

Jaarverslag 2018



Huisartsenpraktijk Roomburgh
Hof van Roomburgh 4
2314 ZB Leiden
www.roomburgh.eu

Februari 2019

INHOUDSOPGAVE |

Inhoudsopgave	2
Deel een: Begin	
Eén.. Voorwoord	4
Twee... Inleiding	5
Deel twee: Geschiedenis	
Eén... De afgelopen jaren	6
Twee... Historie van de praktijk	8
Deel drie: Toekomst	
Eén... Missie	10
Twee... Visie	11
Drie... Praktijkdoelen voor 2018	12
Deel vier: Mensen	
Eén... Populatie patiënten	13
Twee... Geboorte en sterfte	15
Drie... Klachten, VIM meldingen	15
Vier... Personeel	16
Vijf... Ziekteverzuim	18
Zes... Contactsoorten en werkbelasting	19
Deel vijf: Praktijk	
Eén... Werkgebied	22
Twee... Locatie van de praktijk	23
Drie... Bereikbaarheid	24
Vier... Praktijkuitrusting	25
Vijf... Automatisering	26
Zes... Samenwerking	27
Zeven... Opleiding	29
Deel zes: Werk	
Eén... Medisch handelen: voorschrijfgedrag	30
Twee... Voorlichting	30
Drie... Chronische aandoeningen: Diabetes Mellitus	31
Vier... Chronische aandoeningen: Astma/COPD	31
Vijf... Chronische aandoeningen: Hartfalen	31
Zes... Cardiovasculair risicomanagement	32
Zeven... Preventie: griep	33
Acht... Preventie: cervix screening	34
Negen... Preventie: stoppen met roken	35

Deel zeven: Veiligheid

Eén...	Voor onze patiënten	36
Twee...	Voor ons personeel	36
Drie...	Voor uw medische gegevens	37
Vier...	Waarborgen professionaliteit	37

Deel acht: Accreditatie 20..

Een...	Verbeterplannen 2013	38
Twee...	CVRM registratie	38
Drie...	Diabetes mellitus	39
Vier...	Verbeterplannen 2015	39
Vijf...	invoering e-consult	39
Zes...	Registratie ziektelast COPD	40
Zeven	Beheersen benzodiazepine gebruik	40
Acht...	Verbetercyclus 2016	40
Negen...	Verbetercyclus 2017	41
Tien...	Verbetercyclus 2018	42

DEEL EEN | **Begin**

Eén Voorwoord

Voor u ligt het zevende jaarverslag van huisartsenpraktijk Roomburgh.
Wij hopen dat ook dit jaarverslag u weer veel leesplezier en stof tot nadenken geeft.

Dit verslag dient een aantal doelen. Allereerst maakt het de huisartsenzorg binnen onze praktijk transparant voor zorgverzekeraars en patiënten. Het vervult hiermee een belangrijke rol naar de buitenwereld.
Daarnaast is het jaarverslag een belangrijke schakel in ons interne kwaliteitsbeleid. Het dwingt ons concrete plannen voor het volgende jaar te formuleren.

Het jaarverslag 2018 bestaat uit acht delen. Na een korte inleiding wordt in deel twee teruggekeken in de tijd, waarbij een stukje historie van de praktijk wordt vermeld. In deel drie richten we ons vooral op wat komen gaat. Deel vier beschrijft de mens en deel vijf de materie. Vervolgens wordt in het zesde deel ons medisch handelen onder de loep genomen. In deel zeven beschrijven wij de veiligheid in de praktijk en in deel acht het NHG accreditatie traject met onze verbetercyclus.

Wij wensen u veel leesplezier !

DEEL EEN | **Begin**

Twee Inleiding

De gezondheidszorg is voortdurend aan veranderingen onderhevig. Een proces dat wordt gevoed vanuit demografische, maatschappelijke en politieke ontwikkelingen. De huisartsenpraktijk wordt geconfronteerd met de steeds toenemende zorgvraag en - door verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn - een toename in zorgcomplexiteit.

Op het gebied van kwaliteit van zorg zijn vele ontwikkelingen merkbaar. Vanuit de overheid en ook vanuit de eigen beroepsgroep worden er steeds verdergaande kwaliteitseisen gesteld en moet de kwaliteit van zorg meetbaar en meer inzichtelijk gemaakt worden.

Deze ontwikkelingen dwingen ons na te denken over hoe wij onze zorg moeten organiseren om kwaliteit, continuïteit en bereikbaarheid van onze zorg te kunnen blijven waarborgen, en daarnaast een persoonsgerichte benadering kunnen blijven leveren.

DEEL TWEE | **Geschiedenis**

Eén De afgelopen jaren

Na de ingrijpende verbouwing van de praktijk in 2010 en 2011 waren 2012-2015 in dit opzicht rustige jaren. In 2016 is begonnen met de bouw van een 40-tal levensbestendige flats, direct naast het praktijkpand, door de Stichting St. Jacobshof. Augustus 2017 was de aanbouw klaar en hebben de eerste bewoners hun intrek nemen. Oktober 2017 waren alle woningen verhuurd en bewoond.

Ook de huisartsenpraktijk heeft een woning gehuurd om daar twee extra spreekkamers te realiseren. In november 2017 zijn deze spreekkamers in gebruik genomen.

In maart 2018 hebben wij onderhuurders gevonden voor de nieuwe spreekkamers, twee dagen per week huurt Logopedie Leiden BV een spreekkamer en tweemaal per maand huurt diëtiste/leefstijlcoach Maaïke Boere een spreekkamer. Vanaf september 2018 huurt Stichting Alert Diagnostisch Hartcentrum twee dagen per week een spreekkamer. Wij hebben bewust gekozen voor deze praktijken om de eerstelijnszorg voor onze patiënten te kunnen verbeteren.

In 2018 werkten de huisartsen L. Fabriek, S. Bauman, M. Bakker, A. Spijker, N. Dasselaar, M. Bergmeijer, E. Guijt, F. Schrijer, M. Maaskant, J. Issa, T. Bonten, J. Draisma, E. Overheul en S. Mooij tijdens vakanties en nascholing van de drie eigen huisartsen als waarnemer in de praktijk.

Maart 2011 zijn wij gestart met het NHG praktijkaccreditatie traject. Gedurende 15 maanden hebben wij op allerlei gebieden verbeteringen aangebracht om aan de gestelde eisen van de NHG te voldoen. Juni 2012 zijn wij officieel voor het eerst gecertificeerd! Alle medewerkers van de praktijk hebben hier indertijd hun steentje aan bijgedragen. Bij de ingang van de wachtkamer hangt het keurmerk "geaccrediteerde praktijk". Na het eerste jaar hebben wij nieuwe verbeterplannen opgesteld en de oude plannen steviger geïmplementeerd. Ook alle jaren daarna hebben wij voldaan aan de NHG praktijkaccreditatie eisen. Een feit waar wij met zijn aan gewerkt hebben en trots op zijn.

Vanaf half juni 2012 is er elke ochtend van 08.00-10.30 uur een doktersassistente van het laboratorium Reinier MDC, onderdeel van het Reinier de Graaf ziekenhuis Delft, aanwezig op de praktijk. Voor bloedafname kunnen patiënten nu dagelijks tussen 08.00-10.30 uur op onze praktijk terecht. Deze situatie is onveranderd gebleven. Met dien verstande dat wij vanaf maart 2015 elke dag dezelfde ervaren prikster hebben, mevrouw L. Brouwer-Kruidenier.

In 2011 was er voor het eerst een semiarts in de praktijk werkzaam gedurende 16 weken. Een semiarts is een student geneeskunde die in de laatste fase van zijn/haar opleiding zit. Zij moeten een coschap naar keuze volgen aan het einde van hun 6-jarige artsenstudie. Vaak kiest een student geneeskunde voor de huisartsenpraktijk, wanneer hij/zij denkt huisarts te willen worden. In 2011 is ons dit zo goed bevallen dat wij besloten hiermee door te gaan.

Vanaf april 2014 zijn wij overgestapt van één AIOS en één semiarts naar het hebben van twee AIOSsen tegelijkertijd. Ieder kwartaal een andere semiarts gaf teveel onrust.

Dokter J. Stolwijk heeft op 1 maart 2018 haar eerste opleidingsjaar beëindigd. Dokter N. Dasselaar heeft eind mei 2018 haar huisartsenbul gehaald en neemt vanaf die tijd regelmatig bij ons waar.

Dokter E. Heckman is op 1 maart 2018 begonnen met de huisartsopleiding en wordt begeleid door dokter Weemaes. Op 1 september 2018 is dokter A. van der Weide begonnen aan het derde en laatste jaar van de huisartsopleiding. Zij wordt begeleid door dokter Lely. Beide huisartsen in opleiding zijn 3 dagen per week op de praktijk werkzaam. Overige 2 dagen worden besteed aan onderwijs, zelfstudie en bestuursactiviteiten.

Op 1 september 2018 hebben mevrouw T. Faassen, POH-S en mevrouw C. Preuninger ontslag genomen. Mevrouw Faassen wilde minder werken en mevrouw Preuninger heeft een nieuwe uitdaging gevonden in het Alrijne ziekenhuis Leiderdorp, afdeling kindergeneeskunde.

In oktober 2018 hebben wij tijdens een etentje afscheid genomen van beide dames.

Per half augustus 2018 hebben wij een nieuwe assistente aangenomen, mevrouw I. van Duuren. Op 1 oktober 2018 is mevrouw A. Boshuizen-Hanemaaijer aangenomen als nieuwe praktijkondersteuner voor 2,5 dag per week. Zij is in Rotterdam gestart met de opleiding praktijkondersteuner somatiek.

DEEL TWEE | **Geschiedenis**

Twée Historie van de praktijk

Op 1 oktober 1987 heeft dokter J.W. Lely de praktijk overgenomen van dokter J. van Leeuwen. De praktijk was gevestigd in het toenmalige woonhuis van dokter van Leeuwen aan de van den Brandelerkade. Met de overname van de praktijk vond er ook een praktijk verhuizing plaats. Het eerste jaar huurde dokter Lely een spreekkamer bij collega huisarts J. de Bruijne aan de Kernstraat 11. Met toentertijd één assistente in dienst, mevrouw M. van Luijk, was de praktijkovername een feit. Mevrouw Lely verzorgde de administratie, veelal vanuit huis.

Na ruim een jaar huren verhuisde de praktijk naar de Lekstraat 91a. Op het grasveld werd een portecabin geplaatst, met één spreekkamer voor de huisarts en één spreekkamer voor de fysiotherapiepraktijk van mevrouw L.A.M. van der Bruggen. Na enige jaren kwam er een tweede portecabin naast te staan voor de voorganger van tandarts M. Fokke.

De praktijk groeide gestaag in patiëntenaantal, de zoektocht naar een ruimer onderkomen werd ingezet. De directeur van verzorgingshuis Roomburgh, de heer R. Stuurman, benaderde dokter Lely met het aanbod ruimte te huren in zijn verzorgingshuis aan het Hof van Roomburgh 4. Het verzorgingshuis werd gerenoveerd en op de begane grond kwam ruimte vrij. Drie wooneenheden werden omgebouwd tot een klein medisch centrum. Naast de huisarts, verhuisden ook de fysiotherapeute en tandarts mee naar deze nieuwe locatie. Dit was in 1994.

Na een jaar of 6-7 als solist te hebben gewerkt, werd dokter Lely huisartsopleider. Gedurende telkens een periode van een jaar kwam een Huisarts in opleiding (Haio) meewerken in de praktijk. Na een jaar vertrok zo'n huisarts in opleiding weer om zijn/haar opleiding elders te vervolgen.

In 1997 kwam dokter M.W.E. Dorresteyn als Haio werken in de praktijk. Inmiddels was de praktijk zodanig gegroeid dat er ruimte voor een tweede vaste arts was. Na het beëindigen van haar huisartsopleiding kwam dokter Dorresteyn in 1999 werken in de praktijk en werd zij maat in de maatschap Lely/Dorresteyn. Inmiddels was er ook een tweede assistente bijgekomen.

In 2006 nam Huisartsenpraktijk Lely/Dorresteyn de praktijk van collega E.K. Fogelberg over, inclusief de doktersassistente mevrouw D. Brillemans en de praktijkverpleegkundige mevrouw T. Faassen. Dokter Fogelberg kwam als waarnemer werken bij de maatschap Lely/Dorresteyn en werkte gemiddeld 3 dagen per week. Dit was een mooi moment om de naam van de praktijk te wijzigen in Huisartsenpraktijk Roomburgh. Door de komst van dokter Fogelberg en de toename van patiënten kampte de praktijk weer met ruimtegebrek. De oplossing werd gevonden in het bouwen van een extra spreekkamer aan het einde van de wachtkamer. In deze spreekkamer deden met name de praktijkverpleegkundigen hun spreekuur.

In 2009 ging verzorgingshuis Roomburgh ingrijpend verbouwen, waardoor er meer ruimte beschikbaar kwam op de begane grond. De huisartsen hebben geen moment getwijfeld en deze ruimte erbij gehuurd. Na een half jaar voorbereiden met architect en aannemer werd er

gestart met de verbouwing van de huisartsenpraktijk. Het grootste probleem was, dat alle disciplines door moesten kunnen werken. Met de nodige improvisatie en medewerking van de collega's, is dit prima gelukt. Augustus 2010 was de verbouwing gereed, 6 spreekkamers, een frontoffice en backoffice, een aparte wachtkamer voor de patiënten van de huisartsen, keuken, archiefruimte, opslagruimte en twee toiletten.

In 2010 kwam een vierde huisarts het team versterken, dokter M.A.G. Weemeas. Zij was in de periode 2008-2009 regelmatig als waarnemer werkzaam geweest in de praktijk. Na een jaar in loondienst te zijn geweest, trad zij op 1 januari 2011 toe tot de maatschap. Dokter Fogelberg werd in die periode de vaste waarnemer tijdens vakanties en nascholing. Op 1 januari 2012 heeft dokter Fogelberg zich volledig teruggetrokken uit de praktijk om zich te kunnen wijden aan haar promotieonderzoek.

Anno 2018 bestaat het team uit de huisartsen Lely, Dorresteyn en Weemaes, vijf doktersassistentes, de dames van Luijk, Niazi, van Steenbergen, Vork en Preuninger/ van Duuren, twee praktijkondersteuners somatiek, mevrouw van Berlo en mevrouw Faassen/mevrouw Boshuizen, een praktijkondersteuner GGZ mevrouw Bremer en een praktijkmanager mevrouw Lely-Siegenthaler. Daarnaast zijn er twee AIO'ssen (arts-assistent in opleiding, voorheen HAIO genoemd).

De praktijk telt 5087 patiënten op 31 december 2018.

DEEL DRIE | Toekomst

Eén Missie

Huisartsenpraktijk Roomburgh biedt medische, paramedische en verpleegkundige zorg aan patiënten in zijn of haar omgeving.

Wij beogen een integrale aanpak van problemen. Daar waar nodig is de zorg op elkaar afgestemd. Wij trachten laagdrempelige rationele en verantwoorde eerstelijnsgezondheidszorg te leveren. Waarbij de patiënt met zijn vraag centraal staat.

Door het in dienst nemen van voldoende medewerkers zien we erop toe dat er geen wachttijden ontstaan: wie 's ochtends belt, moet voor dringende zaken dezelfde dag gezien kunnen worden.

Met rationele zorg bedoelen wij zorg op maat, niet onnodig medicaliserend, terughoudend met het voorschrijven van medicamenten, terughoudend met het aanvragen van diagnostiek, werkend volgens NHG richtlijnen (richtlijnen opgesteld door het Nederlands Huisartsen Genootschap) en volgens de regels van Evidence Based Medicine.

Tot slot willen wij een leeromgeving bieden voor basisartsen, huisartsen en assistenten in opleiding.

DEEL DRIE | Toekomst

Twée Visie

De huisartsenpraktijk wil laagdrempelige, persoonlijke huisartsenzorg leveren, waarbij patiënten de medewerkers kennen en medewerkers de patiënten.

De praktijk wil een lerende organisatie zijn waarin verantwoorde zorg op het hoogst haalbare niveau beschikbaar is gedurende de openingstijden van de praktijk. Belangrijk is daarbij de voortdurende (bij)scholing van alle medewerkers binnen de praktijk conform de steeds wisselende inzichten binnen de huisartsenzorg ten aanzien van richtlijnen (de NHG-Standaarden), de toekomstvisie op huisartsenzorg, en dergelijke.

Deze lerende organisatie komt mede tot uiting in ons gevoel bij te willen dragen en verantwoordelijk te zijn voor het opleiden van nieuwe goede huisartsen en doktersassistenten.

Centraal uitgangspunt van de praktijk en de medewerkers is om de meest optimale zorg aan patiënten te bieden, die met de huidige kennis mogelijk is. Binnen de praktijk wordt steeds gezocht naar manieren om verworven kennis zo optimaal mogelijk te verwoorden in de dagelijkse zorg voor de patiënt.

De praktijkhouders en medewerkers zijn bereid op kritische wijze te kijken naar verworven informatie, zowel intern als extern, en waar nodig deze informatie te gebruiken om de dagelijkse praktijk zo optimaal mogelijk te laten functioneren ten aanzien van de zorg die aan de patiënt wordt geleverd.

DEEL DRIE | Toekomst

Drie Praktijkdoelen voor 2018

Voor 2018 zijn op voorhand geen specifieke praktijkdoelstellingen opgesteld. Onze continue verbetercyclus maakt dat wij eigenlijk een continu proces hebben van nieuwe doelen die zich aandienen. Op basis van prioriteit worden doelen ingepland.

Verder blijft een doel het blijven voldoen aan de basisvereisten voor praktijkaccreditatie, hetgeen in het kort gezegd betekent meer controleerbaar en protocollair werken.

En het opstarten en implementeren van de verbeterplannen, welke wij hebben opgesteld in het kader van de NHG praktijkaccreditatie (accreditatie volgens Nederlands Huisarts Genootschap). En de ingevoerde verbeterplannen van voorgaande jaren handhaven.

Daarmee samenhangend alle medewerkers bewust maken van de samen geformuleerde verbeterpunten en daar (dagelijks) aan werken.

DEEL VIER | Mensen

Eén Populatie patiënten

Op 31 december 2012 waren er 4942 patiënten ingeschreven in de praktijk.

Op 31 december 2013: 4960 patiënten,

op 31 december 2014: 4979 patiënten,

op 31 december 2015: 5000 patiënten,

op 31 december 2016: 5014 patiënten,

op 31 december 2017: 5055 patiënten en

op 31 december 2018: 5087 patiënten.

Een kleine groei van respectievelijk 18, 19, 21, 14, 41 en 32 patiënten in de loop der jaren.

De praktijk groeit tot nu toe elk jaar licht. In 2018 hebben wij voor het eerste een patiëntenstop ingevoerd om verdere groei tegen te gaan. Wij namen alleen patiënten aan waarvan de postcode begon met 2314. Bij gezinsuitbreiding (lees samenwonen/geboorte kind) bij patiënten woonachtig in een ander postcodegebied maakten wij hierop een uitzondering. Bij verhuizing naar bijvoorbeeld de binnenstad, Merenwijk, Stevenshof etc. wordt dringend verzocht een andere huisarts te zoeken. In die gevallen zijn de aanrijtijden voor visites te lang om goede zorg te kunnen geven bij spoed in de eigen wijk.

Tabel 1 laat zien hoe de praktijk is opgebouwd qua leeftijd, verdeeld naar mannen en vrouwen. Wij hebben meer vrouwen dan mannen in de praktijk in 2018, respectievelijk 48% en 52%.

Meest opvallend is het verschil in aantal mannen/vrouwen in de leeftijdsgroep 75 jaar en ouder. Van deze groep is 59% vrouw, in Nederland een normaal verschijnsel.

Tabel 1: leeftijdopbouw patiëntenpopulatie

Leeftijd cluster	man 2018	man 2017	vrouw 2018	vrouw 2017	totaal 2018	totaal 2017	% 2018	% 2017
0-4	123	126	116	121	239	247	4.7	4,9
5-14	301	282	301	296	602	578	11.8	11,4
15-24	281	278	281	282	562	560	11.0	11,1
25-44	555	563	593	582	1148	1145	22.6	22,7
45-64	682	690	740	749	1422	1439	28.0	28,5
65-74	324	318	334	336	658	654	12.9	12,9
75-84	131	124	171	167	302	291	5.9	5,8
>84 jr	55	52	99	89	154	141	3.0	2,8
Totalen	2452	2433	2635	2622	5087	5055	99.9	100,1

Vanaf 1 januari 2018 is er ook een inschrijftarief voor 85 jaar en ouder. Deze groep is in 2017 alvast opgenomen in de tabel.

Tabel 2: achterstandswijk

Leeftijdsccluster	Aantal 2018
0-4	1
5-14	2
15-24	3
25-44	8
45-64	11
65-74	7
75-84	3
>85 jaar	0
Totaal	35

In 2019 vallen meer postcodes onder de noemer achterstandswijk. Vandaar opname in jaarverslag 2018 om verschil te kunnen bekijken.

Tabel 3: Overzicht ingeschreven patiënten bij de 10 meest voorkomende zorgverzekeraar

Zorgverzekeraar	Aantal 2018	Aantal 2017	Percentage 2018	Percentage 2017
CZ	750	734	14,74	14,52
IZA UMC	132	137	2,59	2,71
ONVZ	206	199	4,05	3,93
IZA gemeenten (VGZ)	131	133	2,58	2,63
VGZ/IZA Cura	183	177	3,60	3,50
FBTO	114	111	2,24	2,20
Zilveren Kruis Achmea	651	647	12,80	12,80
Zorg en Zekerheid	1968	1971	38,69	39,00
Menzis	197	192	3,87	3,80
Anderzorg u.a	119	113	2,34	2,23
Overige	636	641	12,50	12,68
Totaal	5087	5055	100	100

Vanaf 01-10-2017 maken wij gebruik van VipLive die deze gegevens genereert.

Evenals voorgaande jaren zijn % gezien de meeste van onze patiënten bij Zorg en Zekerheid ingeschreven, bijna 39%. CZ en Zilveren Kruis Achmea hebben ieder een aandeel van zo'n 13-15% . In totaal hebben wij met 25 Nederlandse zorgverzekeraars te maken.

DEEL VIER | Mensen

Twée Geboorte en sterfte

In 2018 zijn 60 patiënten overleden. Volgens VIP live hebben wij 322 nieuwe patiënten ingeschreven en 109 patiënten uitgeschreven. Groei totaal 32 patiënten. Dat klopt niet met de VIP live cijfers. Waar het aanzienlijke verschil in zit? In 2018 is viermaal euthanasie toegepast.

DEEL VIER | Mensen

Drie Klachten en VIM meldingen

Naast een regionale klachtenregeling kent onze praktijk een eigen procedure. Klachten kunnen worden gemeld aan de balie, waar een klachtenformulier te verkrijgen is. Dit klachtenformulier is ook te downloaden via onze website www.roomburgh.eu. Een klacht kan ook per e-mail ingediend worden via info@roomburgh.eu.

In 2018 zijn 5 klachten binnengekomen via ons klachtenformulier of de mail.

- Klacht over niet kunnen ophalen medicijnen op maandag terwijl in weekend ingesproken.
- Klacht over langdurende pijn na heup OK
- Klacht over lang in de wacht staan bij bellen
- Klacht over niet mededelen van kosten extra onderzoek
- Klacht over kosten apotheek terwijl pt. niet wist dat er AB kuur was voorgeschreven.

Zowel op ons website als in de wachtkamer wordt melding gemaakt van de aanwezigheid van een klachtenformulier.

Voor klachten is dokter Dorresteyn het eerste aanspreekpunt binnen de praktijk.

In 2018 is er meer aandacht aan het melden van een VIM besteed, begin 2018 is er een VIM week gehouden, om iedereen alert te maken. In 2018 zijn er 32 Vim meldingen gemaakt.

Deze variëren van aard, bijvoorbeeld

Oogbox iets uit gebruikt, maar niet doorgegeven aan assistente, waardoor box incompleet is voor volgende gebruiker.

Verkeerde lab formulier meegeven of vraag van meneer bij mevrouw in dossier gezet of lab aan huis vergeten te faxen.

Op communicatief gebied: arts handelt een vraag van de assistente af, assistente vergeet naar antwoord arts te kijken, waardoor patiënt geen antwoord op zijn vraag kreeg of verzoek verwijsbrief maken aan arts, deze zegt dat toe, maar maakt brief niet of patiënt van praktijk. Roodenburg belt ons en wij handelen vraag af, terwijl wij niet behandelaar zijn.

Veruit de meeste Vim's betreffen praktijk-organisatie: telefoon niet uitzetten na telefonisch spreekuur, brief vergeten te printen, formulier vergeten te faxen, afspraak voor vervolg visite vergeten te noteren in agenda, patiënt vergeten te bellen, zorgdomein verwijzing niet

afgerond waardoor patiënt zit te wachten op bericht ziekenhuis, ICPC code A62 niet gewijzigd na consult.

In 2019 is er weer een VIM week ingepland om iedereen alert te houden.

DEEL VIER | Mensen

Vier Personeel

In huisartsenpraktijk Roomburgh werken eind 2018 vijf mensen in vaste dienst. Twee doktersassistentes en één POH-S hebben een contract voor bepaalde tijd en de POH-GGZ is bij ons gedetacheerd.

Drie huisartsen die samen de maatschap vormen, J.W. Lely, M.W.E. Dorresteyn en M.A.G. Weemaes. Het betreft een volledige maatschap.

In 2014 zijn wij gestart met 2 huisartsen in opleiding tegelijkertijd. In 2018 is deze situatie voortgezet.

Tot en met 28 februari 2018, mevrouw J. Stolwijk, 1^e jaar AIOS

Tot en met 31 mei 2018, mevrouw N. Dasselaar, 3^e jaar AIOS.

Van 1 maart tot en met 31 december 2018, mevrouw E. Heckman, 1^e jaar AIOS,

Van 1 september tot en met 31 december 2018, mevrouw A. van der Weide, 3^e jaar AIOS.

Drie doktersassistentes met een vaste aanstelling: M.J. van Luijk, H. Niazi en M. van Steenbergen. Assistente met een tijdelijk contract, L. Vork en I. van Duuren.

Praktijkondersteuners somatiek met vaste aanstelling C. van Berlo-Kemp. Mevrouw A. Boshuizen heeft een contract voor bepaalde tijd.

Praktijkondersteuner GGZ is mevrouw J. Bremer. Mevrouw Bremer is werkzaam op maandag en woensdag. Zij is in dienst van de HSK groep Den Haag en is gedetacheerd in onze praktijk.

Een praktijkmanager voor 2 dagen per week, W. Lely-Siegenthaler.

Tabel 3: personele bezetting

Functie	Ma.	Di.	Wo.	Do.	Vr.	Fte.	Subtotaal	Per 1000 pte.
							3.86	0.76
Huisarts								
J.W. Lely 37,5 uur	D	D	D+2,5	D ½		0.94		
M. Dorresteyn 35 uur	D	D		D ½	D	0.88		
M. Weemaes 30 uur			D	D	D	0.75		
Aios J. Stolwijk 2/12 jr	D		O	D	D	0.15		
Aios N. Dasselaar 5/12 jr			D	D	D ½	0.26		
Aios E.Heckman 10/12 jr	D		D	D		0.63		
Aios A. v.d. Weide 4/12 jr			D	D	D	0.25		
Assistente							3.30	0.65
M. van Luijk	D	D	O	D		0.84		
M. van Steenberg	D		D		D	0.67		
H. Niazi		D		D	O	0.61		
C. Preuninger 8/12 jr	D		D		D	0.47		
I. Van Duuren 4/12 jr	D		D		D	0.24		
L. Vork			D		D	0.47		
Praktijkondersteuners							1.22	0.24
C. van Berlo ^		D		D	1/4D	0.50		
T. Faassen 8/12 jr			D			0.15		
J. Bremer		D			D	0.42		
A. Boshuizen 3/12 jr ^		D	D	D		0.15		
Praktijkmanager							0.53	0.10
W. Lely-Siegenthaler	D		2 uur	D		0.53		
Totaal							8.91	1.75

D=dag O=ochtend

Uitgaande van een 40-urige werkweek voor de huisartsen en een 38-urige werkweek voor de assistentes, praktijkverpleegkundigen en de praktijkmanager.

^ C. van Berlo, 19.15 uur per week

^ A. Boshuizen 23 uur per week

DEEL VIER | Mensen

Vijf Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is in 2018 gestegen. Vanaf half oktober 2017 hebben wij een langdurige zieke welke door uitzendkrachten en extra inzet van eigen medewerkers wordt opgevangen. Driemaal speciaal verlof vanwege overlijdens.

Tabel 4: ziekteverzuim

Soort verzuim	Artsen +Haio	Assistentes	Verpleegkundige ondersteuners	Management	Totaal
2012: Kort < 5 dagen	4	13	2	0	19
2013: Kort < 5 dagen	5	4	0	0	9
2014: Kort < 5 dagen	3	8	2	0	13
2015: Kort < 5 dagen	1	8	1	0	10
2016: Kort < 5 dagen	1	4	1	0	6
2017: Kort < 5 dagen	2	4	2	0	8
2018: Kort < 5 dagen	2	4	0	0	5
2012: Lang > 5 dagen	0	0	0	0	0
2013: Lang > 5 dagen	0	1	0	0	1
2014: Lang > 5 dagen	0	1	0	0	1
2015: Lang > 5 dagen	0	0	0	0	0
2016: Lang > 5 dagen	1	1	0	0	2
2017: Lang > 5 dagen	0	1	0	0	1
2018: Lang > 5 dagen	1	1	0	0	2
2012: Bijzonder verlof	0	0	0	0	0
2013: Bijzonder verlof	0	0	0	0	0
2014: Bijzonder verlof	0	1	0	0	1
2015: Bijzonder verlof	0	0	0	0	0
2016: Bijzonder verlof	1	0	0	0	1
2017: Bijzonder verlof	0	1	0	0	1
2018: Bijzonder verlof	2	0	1	1	4
2012: Totaal	4	13	2	0	19
2013: Totaal	5	5	0	0	10
2014: Totaal	3	10	2	0	15
2015: Totaal	1	8	1	0	10
2016: Totaal	3	5	1	0	9
2017: Totaal	2	6	2	0	10
2018: Totaal	5	5	1	1	12

DEEL VIER | Mensen

Zes Contactsoorten en werkbelasting

Op peildatum 31 december 2012 was de gemiddelde contactfrequentie per patiënt **4.83**. Op 31 december 2013 **4.64** contacten per patiënt, op 31 december 2014 gemiddeld **4.66** contacten per patiënt per jaar en op 31 december 2015 **4.27** contacten per patiënt per jaar. In 2016 licht gestegen naar **4.38** contacten per patiënt per jaar. In 2017 en 2018 respectievelijk **4.35** en **4.59**.

Hoe dit is opgebouwd valt af te lezen in onderstaande tabel. De contactfrequentie staat vetgedrukt. De praktijk is het hele jaar (2012=254 dagen, 2013=253 dagen, 2014=255 dagen, 2015=254 dagen, 2016=253 dagen, 2017=253 dagen, 2018=254) open geweest met uitzondering van de weekenden, 3 oktober en erkende nationale feestdagen.

Tabel 5: Contactfrequentie consulten, visites en telefonische consulten

Contacten 2012	Per jaar	Per werkdag	Per jaar per 1000 patiënten	Per patiënt per jaar (4942 pt.)
Consulten	12.374	48.7	2.504	2.50
Dubbel co	2.774	10.9	561	0.56
Tel consulten	7.091	27,9	1.435	1.43
Visites	1.139	4.5	230	0.23
Dubbele visite	469	1.8	95	0.09
totaal	23.847	93.9	4.825	4.83

Contacten 2013	Per jaar	Per werkdag	Per jaar per 1000 patiënten	Per patiënt per jaar (4960 pt.)
Consulten	11.721	46.3	2.363	2.36
Dubbel co	2.684	10.6	541	0.54
Tel consulten	7.353	29.1	1.482	1.48
Visites	881	3.5	178	0.18
Dubbele visite	392	1.5	79	0.08
totaal	23.031	91.0	4.643	4.64

Contacten 2014	Per jaar	Per werkdag	Per jaar per 1000 patiënten	Per patiënt per jaar (4979 pt.)
Consulten	11.098	43.5	2.229	2.23
Dubbel co	3.546	13.9	712	0.71
Tel consulten	7.235	28.4	1.453	1.45
Visites	957	3.7	192	0.19
Dubbele visite	920	3.6	185	0.18
Incl ITZ				
Totaal	23.189	90.9	4.657	4.66

Contacten 2015	Per jaar	Per werkdag	Per jaar per 1000 patiënten	Per patiënt per jaar (4982 pt.)
Consulteren	9.664	38.0	1.940	1.94
Dubbel co	4.137	16.3	830	0.83
Tel consulteren	5.864	23.1	1.177	1.18
Visites	738	2.9	148	0.15
Dubbele visite Incl ITZ	891	3.5	179	0.18
Totaal	21.294	83.8	4274	4.27

Contacten 2016	Per jaar	Per werkdag	Per jaar per 1000 patiënten	Per patiënt per jaar (5014 pt.)
Consulteren	9.329	36.9	1.861	1.86
Dubbel consult	4.416	17.4	881	0.88
Tel consult	6.668	26.4	1.330	1.33
Visites	629	2.5	125	0.13
Dubbele visites incl ITZ	907	3.6	181	0.18
Totaal	21.949	86.8	4.378	4.38

Contacten 2017	Per jaar	Per werkdag	Per jaar per 1000 patiënten	Per patiënt per jaar (5055 pt.)
Consulteren	9.941	39.3	1.967	1.97
Dubbel consult	4.360	17.2	863	0.86
Tel consult	6.151	24.3	1.216	1.22
Visite	699	2.8	139	0.14
Dubbele visite Incl ITZ	834	3.3	165	0.17
Totaal	21.985	86.9	4.350	4.35

Contacten 2018	Per jaar	Per werkdag 254 in 2018	Per jaar per 1000 patiënten	Per patiënt per jaar (5087 pt.)
Consulteren	9.632	37,9	1.893	1,89
Dubbel consult	4.953	19,5	974	0,97
Tel consult	7.208	28,4	1.417	1,42
Visite	652	2,6	128	0,13
Dubbele visite+	908	3,57	178	0,18

ITZ				
Totaal	23.353	91,9	4.591	4,59

In 2015 is, naar tijd omgerekend, de totale consulttijd nagenoeg gelijk gebleven.

In 2014: $11.098 + 2 \times 3.546 = 18.190$ consulten van 10 minuten

In 2015: $9.664 + 2 \times 4.137 = 17.938$ consulten van 10 minuten.

Een groot verschil zit er in de telefonische consulten en de dubbele visites + ITZ.

Een verklaring hiervoor is, dat een deel van de bewoners uit verzorgingshuis Roomburgh overgegaan zijn naar AWBZ zorg en niet meer tot ons patiëntenbestand behoren. Dat zijn vooral bewoners met een ZZP van 5 of hoger geweest, die intensieve zorg nodig hadden.

In 2016 is de totale contactfrequentie iets gestegen, van 4,28 naar 4,38 per patiënt per jaar.

Het hebben van 2 aiossen gedurende het hele jaar zou deze lichte stijging kunnen verklaren.

Een beginnende huisarts in opleiding zal een patiënt iets sneller terug laten komen dan een meer ervaren huisarts. In 2017 komen de cijfers sterk overeen met die van 2016.

In 2018 zien wij een duidelijke verhoging van de totale contactfrequentie. Van 4,36 naar 4,59 contacten per patiënt. Dat komt overeen met het gevoel, dat het steeds drukker wordt. Het verschuiven van steeds meer taken van de tweede lijn naar de eerste lijn is hier één van de oorzaken van.

Tabel 6: contactfrequentie bijzondere verrichtingen (M&I)

Contacten	Per jaar 2018	Per jaar 2017	Per jaar 2016	Per 1000 pat. per jaar 2018	Per 1000 pat. Per jaar 2017	Per 1000 pat. per jaar 2016
Chirurgie	156	170	154			
Doppler	17	11	14			
Euthanasie	4	2	2			
Cyriax injectie	72	68	70			
Diabetes instellen op insuline	16	1	14			
IUD/Implanon	46	46	37			
MMSE	20	23	15			
MRSA screening	3	3	3			
Oogboring	1	1	2			
Stoppen met roken	17	12	9			
Spirometrie	220	248	346			
Tapen	2	3	vervallen			
Teledermatologie	4	6	4			
Gestr.zorg	77	86	81			
Polyfarmacie	115	99	127			
Stikstof	496	293	281			

Totaal	1266	1072	1159	248.9	202,1	231,2
--------	-------------	------	------	--------------	-------	-------

In 2016 zagen wij een sterke stijging in aantal polyfarmacie en plaatsen IUD. Aantal IUD in 2017 nog verder gestegen. Polyfarmacie weer wat gedaald en in 2018 weer wat gestegen. Wat polyfarmacie betreft wordt er nauw samengewerkt met apotheker K. Derksen van apotheek Roomburgh. Al onze patiënten die ook bekend zijn bij apotheek Roomburgh en die in aanmerking komen voor polyfarmacie, worden door dokter Lely of Dorresteyn in samenspraak met apotheker K. Derksen onderworpen aan het polyfarmacie beleid van de praktijk.

De daling in het aantal spirometrie is het gevolg van de wijziging in het protocol. Eenmaal per jaar een spirometrie is de nieuwe richtlijn. Met de POH-S is besproken of zij het omzetten naar insuline in 2017 bij iedereen die dit betrof ook gedeclareerd hebben.

De afname van het aantal M&I verrichtingen in 2017 is door wijziging protocol astma/COPD te verklaren.

In 2018 een forse stijging in stikstof. De vraag is of het declareren van stikstof in de voorgaande jaren accuraat genoeg gedaan is.

DEEL VIJF | **Praktijk**

Eén Werkgebied

Het beleid is erop gericht om het inschrijven van patiënten te beperken tot de postcodegebieden 2314, 2311 t/m 2313 deze postcodes uitsluitend na overleg met de assistente, 2351 t/m 2353 echter niet voorbij de Engelendaal. In de dagelijkse praktijk blijven uitzonderingsgevallen bestaan. In 2018 is het aanname beleid verscherpt, alleen nieuwe patiënten met postcode 2314 kunnen zich inschrijven in onze praktijk.

Tabel 7: Geografische verdeling

Postcode	Aantal 2018	Percentage 2018	Aantal 2017	Percentage 2017	Aantal 2016	Percentage 2016
1000 - 2310	8	0,16	4	0,08	10	0,20
2311 – 2314 *	3892	76,54	3856	76,28	3838	76,55
2315 – 2350 #	577	11,34	600	11,87	636	12,68
2351 – 2353 *	501	9,85	508	10,05	471	9,39
2354 -9999 +	107	2,10	87	1,72	59	1,18
Totaal	5085	100	5055	100	5014	100

*) gewenste werkgebied

De patiënten die echt in ver gelegen postcodegebied wonen, zijn of studenten die nog bij de huisarts van hun ouders willen blijven of patiënten die recent verhuisd zijn en nog geen nieuwe huisarts hebben gevonden.

+) van deze 107 wonen er 84 in Zoeterwoude, o.a. in nieuwbouwwijk, wat onder ons werkgebied valt.

#) van de 577 patiënten hebben er 115 een postcode beginnend met 2316/17/18. Deze wonen gedeeltelijk in de Merenwijk en worden actief benaderd om een andere huisarts te zoeken.

In 2016 wonen er in totaal 4309 patiënten in ons gewenste werkgebied, dat is 85,94%, een verbetering t.o.v. 2015. In 2016 hebben wij patiënten woonachtig buiten ons werkgebied actief aangeschreven, wanneer zij verder dan 15 minuten reizen van de praktijk wonen. Alert blijven op verhuizingen buiten ons werkgebied is een aandachtspunt. Patiënten willen echter soms niet naar een andere praktijk.

In 2017 wonen er in totaal 4432 patiënten in ons gewenste werkgebied, dat is 87,68%, een verbetering t.o.v. 2016.

In 2018 wonen er in totaal 4477 patiënten in ons werkgebied, dat is 88%, een kleine verbetering t.o.v. 2017.

DEEL VIJF | **Praktijk**

Twée Locatie van de praktijk

De praktijk bevindt zich in Leiden Oost in de wijk Meerburg, welke grenst aan de woonwijk Roomburgh. De praktijk is gevestigd in het verzorgingshuis Roomburgh op de begane grond, met een eigen ingang. Het oude deel van het praktijkpand wordt gehuurd van de stichting Roomburgh-hof. De in 2017 gerealiseerde 2 nieuwe spreekkamers van het College Regenten St. Jacobshof. Via een gemeenschappelijke wachtkamer, welke gedeeld wordt met de tandarts, psycholoog en fysiotherapeut, komt men in onze praktijk. De huisartsenpraktijk heeft een eigen wachtkamer. Er zijn 7 spreekkamers, een behandelkamer en een aparte ruimte voor bloedafname. De behandelkamer is ook als spreekkamer te gebruiken, maar dat proberen wij tot het minimum te beperken, zodat onverwachte ingrepen altijd kunnen plaatsvinden.

Totale oppervlakte van de praktijk is ongeveer 200m² oudbouw en 50 m² nieuwbouw. De oudbouw praktijkruimte was in het verleden een 3-tal aanleunwoningen. Meterkasten, stadsverwarming en steunpilaren waren voor de architect bij de verbouwing beperkende factoren.

De entree van de gemeenschappelijke wachtkamer is rolstoeltoegankelijk. Via knoppen op ellebooghoogte zijn de deuren te bedienen. In het praktijkgedeelte zijn alle deuren breed genoeg voor een rolstoel.

In 2016 is de verhuurder, Stichting Roomburgh-hof, gestart met de bouw van levensbestendige woningen, pal naast het bestaande pand. Hierdoor was de oorspronkelijke entree naar het gezondheidscentrum tijdelijk niet bruikbaar. De nieuwe entreeruimte wordt gebruikt voor exposities van "hobby-kunstenaars".

Elke 4 maanden exposeert er iemand anders, wat een vrolijke variatie aan kunst te zien geeft.

In 2017 is de nieuwbouw gerealiseerd en zijn de levensbestendige woningen in gebruik genomen. Wij hebben zelf een wooneenheid gehuurd en laten verbouwen tot 2 spreekkamers, die wij verhuren aan andere eerstelijns gezondheidszorg zoals een logopediste, diëtiste en twee cardiologen.

DEEL VIJF | **Praktijk**

Drie Bereikbaarheid

De praktijk is het hele jaar geopend van 08.00 tot 17.00 uur, met uitzondering van weekenddagen, officiële landelijke feestdagen en Leidens Ontzet 3 oktober.

Vanaf 1 april 2015 is er op woensdagavond een avondspreekuur. De huisartsen en assistentes gaan zoveel mogelijk na elkaar op vakantie.

De praktijktelefoon wordt beantwoord door de assistentes, in de ochtend zitten er drie aan de telefoon en 's middags twee. Via een keuzemenu kan gekozen worden voor optie 1: spoed, optie 2: aanvragen herhaalrecept of optie 3: assistente spreken. Op werkdagen van 13.30-14.00 uur is optie 3: telefonisch spreekuur.

Mochten alle assistentes in gesprek zijn, dan wordt men automatisch in een wachtrij geplaatst. De spoedlijn wordt binnen 30 seconden door een van de aanwezigen beantwoord.

In 2010 is een receptenlijn in gebruik genomen, waar patiënten 24*7 uur hun herhaalreceptuur kunnen aanvragen. Medicatie ingesproken voor 11.00 uur, ligt de volgende werkdag klaar bij de apotheek.

Tijdens de lunchpauze wordt de spoedlijn doorgeschakeld naar één van de huisartsen.

Buiten praktijkuren wordt verwezen naar het telefoonnummer van de dokterspost.

Met bovenstaande regelingen is de beschikbaarheid van huisartsgeneeskundige zorg voor onze patiënten 24 uur per etmaal gegarandeerd.

Tabel 8: Organisatie van de spreekuren

Type spreekuur	Dagdeel	Uren
Ochtendspreekuur	Dagelijks	08.00-10.00
Middagspreekuur	Dagelijks	14.20-17.00
Visites	Dagelijks	11.00-12.30
Telefonisch spreekuur	Dagelijks	13.30-14.00
Avondspreekuur	Woensdag	18.30-20.30
Assistente spreekuur	Dagelijks	Op afspraak
POH-S diabetes en astma spreekuur	Dinsdag en donderdag	08.00-13.00 en 13.30-15.30
	woensdag	11.00-13.00 en 13.30-17.00
	2x per maand op vrijdag	08.00-13.00 en 13.30-17.00
POH-GGZ	Maandag en woensdag	08.30-13.00 en 13.30-17.00
CVRM spreekuur	Dinsdag en donderdag	13.30-17.00 uur

Tabel 9: Telefonische bereikbaarheid

Aansluiting	Nummer	Open
Praktijknummer	071-5416555	08.00-12.00 en 13.30-15.30
Spoedlijn	071-5416836 of	08.00-17.00

	071-5416555 optie 1	
Receptenlijn	071-5416555 optie 2	24 uur per dag
Overleglijn collega's	Geheim	08.00-17.00
Fax	071-5412793	24 uur

DEEL VIJF | **Praktijk**

Vier Praktijkuitrusting

Met regelmaat wordt het instrumentarium herzien en verbeterd. De volgende tabel geeft inzicht in de praktijkuitrusting.

Tabel 10: Praktijkuitrusting

Uitrusting	Aantal	Type
Glucosemeter	6	Bayer Contour
Fax	1	Brother 2840
Onderzoekbank	7 1	Budget 2-delig NHG MMEL
Microscoop	1	Olympus P10X
Autoclaaf	1	Melag 17
Bloeddrukmeter	18	Speidel & Keller Welch Allyn
Thermometer	8	meerdere
Puls-oximeter	4	meerdere
Weegschaal	8	Seca
Doppler	1	Hoechst mini D500
AED	1	Philips defibrillator
Onderzoeklamp plafond	1	Mach 120F
Onderzoeklamp wand	7	Heine HL5000/1200
Coagulator	1 1	Alsa SU 100 mpc SKV super frecator
Oorthermometer	5	Braun thermo scan en Welch Allyn
Centrifuge (sediment)	1	EBA III
Voorhoofdloep	5	
Oorspuit	1	Propulse
Meetlint	4	Seca 206
Spirometer	1	CareFusion

DEEL VIJF | **Praktijk**

Vijf Automatisering

De praktijk is volledig geautomatiseerd. In december 2018 zijn alle kamers in de oudbouw voorzien van nieuwe all-in-one computers, HP ProOne 400G4. De nieuwbouw heeft in 2017 nieuwe systemen gekregen. Wij maken gebruik van Medicom grafisch van PharmaPartners, één van de grote spelers in huisartseninformatiesystemen (HIS) in Nederland.

Er zijn 11 werkplekken en op alle werkplekken is een internetaansluiting en een printeraansluiting. In de spreekkamers zijn dat HP LaserJet 1022n printers, de front- en backoffice delen met 3 computers een in 2016 nieuw gekochte HP LaserJet Pro M402n. Zo is er op elke plek een laserprinter aanwezig.

In 2015 hebben wij een centrale server laten installeren, waardoor documenten en dergelijke op een centrale plaats worden opgeslagen. Eénmaal per week maken wij een back-up.

In 2018 hebben wij een scanner aangeschaft, een Brother ADS 3600W, voor het inscannen van de papieren post. De assistentes verzorgen het inscannen.

Van de meeste regionale ziekenhuizen en van de twee huisartsenlaboratoria, SCAL en Reinier de Graaf, die wij gebruiken worden brieven en uitslagen elektronisch ontvangen en verwerkt in ons Huisartsen Informatie Systeem (HIS) Medicom.

De gegevens uit het HIS worden beveiligd tegen verminking of verlies door opslag op een centrale computer met adequate veiligheidsmaatregelen contractueel gegarandeerd door PharmaPartners. PharmaPartners is de softwareleverancier van Medicom.

Ongeautoriseerde toegang tot (delen van) het systeem via internet wordt verhinderd door het gebruik van een router met firewall. In 2017 is er voor alle medewerkers een UZI-pas (Unieke Zorgverleners Identificatie) aangevraagd. Tot op heden hebben wij hier nog niet mee gewerkt. In 2019 willen wij dit wel gaan invoeren.

Het betalingsverkeer vindt grotendeels geautomatiseerd plaats. Het declaratieverkeer loopt via VECOZO, een schakel tussen zorgverleners en verzekeraars met als doel administratieve handelingen te vereenvoudigen. Wij houden het declareren in eigen hand.

DEEL VIJF | **Praktijk**

Zes Samenwerking

De huisartsenpraktijk onderhoudt nauwe contacten met een aantal andere zorgverleners in de nabije omgeving.

Hagro III: Huisartsengroep III, bestaande uit huisartsen die voor elkaar waarnemen tijdens vakantie, nascholing en ziekte. Doordat onze praktijk uit 3 huisartsen bestaat en wij het gehele jaar open zijn, nemen wij niet waar voor de andere huisartsen tijdens hun vakanties en nascholingen. De andere artsen nemen ook niet voor ons waar tijdens onze vakanties en nascholingen. Bij ziekte en calamiteiten wordt er wel onderling waargenomen .

Apotheek : De samenwerking met apotheek Roomburgh, welke zich op 50 meter van de praktijk bevindt, wordt als zeer prettig ervaren. Er zijn korte lijnen voor overleg. In 2018 zijn er zes FTO (Farmaco Therapeutisch Overleg) bijeenkomsten met de Hagro en apotheek Roomburgh geweest. Ook andere apotheken waren aanwezig.

Deze bijeenkomsten duren telkens 2 uur en worden voorbereid door één van de apothekers ondersteund door een huisarts uit de Hagro. Tijdens iedere bijeenkomst wordt een onderwerp voorbereid op het gebied van medicijn ontwikkelingen, ziekten, protocollen etc.

Medisch Centrum Roomburgh: in MCR zijn de volgende disciplines gehuisvest: fysiotherapie, tandarts, eerstelijns-psycholoog, kinder- en jeugdpsychotherapeut, logopediste en huisartsen. Met al deze praktijken delen wij een wachtkamer.

Fysiotherapiepraktijk van der Bruggen: met mevrouw L.A.M. van der Bruggen werken wij al ruim 25 jaar samen. Samen met haar twee medewerkers behandelt zij vooral de bewoners van verzorgingshuis Roomburgh, ouderen in de wijk en asielzoekers.

Visser Fysiotherapie: naar hen sturen wij meer de jongere mensen met sportblessures. De samenwerking met hen is de laatste jaren verstevigd, mede door de komst van een dependance in de nieuwbouwwijk Roomburgh.

Tandarts mevrouw M. Fokke: incidenteel is er overleg met de tandarts, de raakvlakken op medisch gebied zijn klein.

1^{ste} lijn psycholoog de heer E. van der Put: Patiënten verwijzen wij graag en met regelmaat naar hem door. Het overleg is prettig, de lijnen zijn kort.

Kinder- en jeugdpsychotherapeut mevrouw M. Heemskerk, ook met haar is de samenwerking prettig en zijn de lijnen kort.

Logopediepraktijk “Logopedie Leiden” heeft o.a. een dependance in Medisch Centrum Roomburgh. Twee dagen per week is er een logopediste aanwezig. Patiënten van ons verwijzen wij regelmatig door, voor gezinnen met kinderen wel zo prettig wanneer behandeling in de buurt kan plaatsvinden.

Diëtiste Maaïke Boere, huurt tweemaal per maand een spreekkamer bij ons in het nieuwbouw gedeelte. Mevrouw Boere heeft in 2018 haar bevoegdheid leefstijlcoach behaald. De samenwerking is prettig en voor onze patiënten is het fijn dat zij in hetzelfde pand terecht kunnen.

Vanaf september 2018 huurt Stichting Alert Diagnostisch Hartcentrum, van de cardiologen P. van Rugge en J. Regieli, twee dagen per week een kamer in het nieuwbouw gedeelte. O.a. voor 24-uurs Holters, ECG's en fietsproeven kunt u bij hen terecht. Voor de huisartsen heel prettig dat zij direct kunnen doorverwijzen voor het maken van een spoed ECG.

Verzorgingshuis Roomburgh: met het verzorgingshuis werken wij zeer intensief samen. Tweemaal per week wordt er visite gelopen in het huis. In het kader van Movit (multidisciplinair overleg ten behoeve van verzorgingshuisbewoners) is er periodiek multidisciplinair overleg waarbij ook een arts ouderengeneeskunde aanwezig is.

Maatschappelijk werk : In 2018 hebben we geen vergaderingen gehad met het maatschappelijk werk.

Stichting Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland (SHR): Voor patiëntenzorg buiten kantooruren heeft huisartsenpraktijk Roomburgh zich aangesloten bij de Stichting Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland.

Zorgverzekeraars : De contacten met zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid zijn in 2018 goed geweest.

In 2012 heeft huisartsenpraktijk Roomburgh zich aangemeld bij de organisatie ROHWN, Regionale Organisatie van Huisartsen West Nederland. Vanaf 1 januari 2013 sluiten wij ons officieel aan bij deze organisatie. Het doel van deze samenwerking is krachten en expertise bundelen op het gebied van chronische ziekten momenteel zijn dat astma/COPD , diabetes en CVRM/Cardio Vasculair Risico Management.

In 2017 is dokter Dorresteyn betrokken geweest bij het project "Meedoen in Meerburg". Dit project heeft tot doel om bewoners van de wijk die weinig contacten hebben te stimuleren om mee te doen en zo meer contacten op te bouwen. Dit project is ontwikkeld in samenwerking met Zelfregiecentrum Leiden, Stichting ZON, ervaringsdeskundigen, Sociaal Wijkteam, huisarts, verslavingszorg, GGZ, gemeente, GGD Hollands Midden en Libertas Leiden.

DEEL VIJF | **Praktijk**

Zeven Opleiding

De praktijk wil graag fungeren als stage/opleidingspraktijk voor de opleiding tot basisarts en huisarts. De praktijk heeft zich hiertoe verbonden aan het LUMC, Leids Universitair Medisch Centrum.

Ruim 24 jaar geleden zijn wij begonnen met het opleiden van huisartsen. In de begin fase van de praktijk was dit vaak een eerstejaars huisarts in opleiding (AIOS). Latere jaren zijn het voornamelijk derdejaars huisartsen in opleiding geweest. In 2014 hebben wij voor het eerst tegelijkertijd zowel een eerste als derdejaars AIOS gehad. De huisartsen in opleiding wordt afwisselend begeleid door dokter Dorresteyn, dokter Lely en dokter Weemaes. Alle drie de huisartsen zijn officieel huisartsopleider.

De verantwoordelijke begeleider gaat regelmatig voor nascholing en overleg een halve dag naar het LUMC. Daarnaast vindt jaarlijks de Centrale Opleiders Dag plaats, een dag vol actuele thema's op het gebied van de huisartsgeneeskunde. Deze dag wordt door de opleiders bezocht.

In 2011 zijn we gestart met het aanbieden van stageplaatsen voor semiartsen huisartsgeneeskunde, een verdiepend coschap huisartsgeneeskunde voor studenten die later graag huisarts willen worden. In 2014 zijn wij gestopt met het regelmatig plaatsen van een semiarts gedurende 16 weken. Door de frequente wisseling van (huis)artsen in opleiding, werd er teveel aanpassing van patiënten en werknemers gevraagd.

De praktijk leidt ook al jaren doktersassistenten op. In 2018 hebben wij weer een stagiaire gehad. Maaïke van Veen, inmiddels heeft zij haar opleiding afgerond en werkt zij onder andere op de Huisartsenpost als doktersassistente.

In 2018 heeft gedurende een aantal dagen in het kader van de opleiding tot praktijkondersteuner somatiek, een studente met mevrouw van Berlo meegelopen.

DEEL ZES | Werk

Eén Medisch handelen

Onze praktijk probeert zoveel mogelijk “evidence based” medisch te handelen. Wij volgen waar mogelijk de NHG richtlijnen. Mede ook omdat wij een opleidingspraktijk zijn.

In dit hoofdstuk wordt ons medisch handelen in de praktijk nader toegelicht. De basis hiertoe wordt gevormd uit epidemiologische gegevens uit ons patiëntenbestand.

DEEL ZES | Werk

Twee Voorlichting

In de praktijk wordt aandacht besteed aan patiëntenvoorlichting. In onderstaande tabel wordt weergegeven welke middelen en methoden we daarvoor hebben.

Materiaal	Soort	Aanwezig
Organisatie	Mededelingen bord	ja
	Praktijkfolder	ja
	Website	ja
	Informatie op tv-scherm in wachtkamer	ja
Medisch	NHG patiëntenbrieven	ja
	NHG folders	ja
	Overige folders	ja
	Anatomisch demonstratiemateriaal	ja

DEEL ZES | Werk

Drie Chronische aandoeningen : Diabetes Mellitus

De diabeteszorg is het afgelopen jaar verder ontwikkeld mede door protocollering en door participatie in het ROHWN-programma. Hierbij komt steeds meer aandacht voor samenwerking tussen de verschillende disciplines in de hele zorgketen. Er vindt meer en meer uniforme registratie plaats in het patiënten informatiesysteem en er worden indicatoren vergeleken met andere praktijken en het landelijk gemiddelde.

Door de praktijkverpleegkundigen regelmatig te laten bijscholen en zich te laten richten op een goed zorgproces gaan wij er vanuit dat op dit moment de diabeteszorg van optimale kwaliteit is.

In de praktijk zijn er op de peildatum (31 december 2018) 249 patiënten met de diagnose Diabetes Mellitus geregistreerd. Hiervan zijn er 229 met de diagnose Diabetes Mellitus type 2. Van deze groep patiënten zijn 199 patiënten onder behandeling van de huisarts/praktijkverpleegkundige. Overige patiënten zijn onder behandeling bij de internist.

Het is gelukt om in 2018 de meeste patiënten met Diabetes Mellitus in het ROHWN-programma te laten participeren.

DEEL ZES | Werk

Vier Chronische aandoeningen : Astma / COPD

In 2018 zijn we verder gegaan met het leveren van de geprotocolleerde zorg aan COPD en Astma patiënten. In onze praktijk zijn 113 bekende COPD patiënten, waarvan er 90 in de eerste lijn worden begeleid. Het merendeel van de patiënten wordt minimaal 1 keer per jaar uitgenodigd voor spirometrie onderzoek en begeleidend consult.

In onze praktijk zijn 345 astma patiënten, waarvan er 293 in de eerste lijn worden begeleid. Een groot aantal patiënten gebruikt geen dagelijkse medicatie en komt bij klachten voor controle.

De patiënten met klachten en/of dagelijks medicatie gebruik, worden minimaal 1 keer per jaar uitgenodigd voor spirometrie onderzoek en begeleidend consult.

DEEL ZES | Werk

Vijf Chronische aandoeningen: Hartfalen

In 2017 hebben de artsen en praktijkverpleegkundigen gerichte scholing gevolgd, zodat we de patiënten met hartfalen kunnen begeleiden in de huisartsenpraktijk.

We zijn gestart met 15 patiënten in 2017, in 2018 is dit aantal opgelopen tot 24 patiënten. De idee is deze zorg verder uit te breiden afhankelijk van de terug verwijzingen van de cardiologen.

DEEL ZES Werk

Zes..... Chronische aandoeningen : Cardiovasculair Risicomanagement

Onder cardiovasculair risicomanagement valt de zorg ter preventie van hart- en vaatziekten bij risicogroepen (primaire preventie) en het voorkomen van complicaties of nieuwe incidenten bij patiënten met reeds bestaande hart- en vaataandoeningen (secundaire preventie). Speerpunten in de zorg zijn voorlichting over en begeleiding bij een gezonde leefstijl en het verlagen van risicofactoren zoals verhoogde bloeddruk en een gestoord vetspectrum.

Anders dan bij de andere, eerder genoemde aandachtgebieden diabetes en astma/COPD, vindt de selectie plaats op basis van risicofactoren en verschillende cardiovasculaire aandoeningen. Deze zorg laat zich derhalve minder goed structureren.

In 2012 zijn wij begonnen met het controleren van patiënten. Als eerste hebben wij patiënten in de leeftijdsgroep 50-65 jaar bekend met hypertensie en/of hypercholesterolemie en/of antihypertensiva gebruik en/of cholesterol verlagende medicatie gebruik opgeroepen voor controle. Totale selectie was 295 personen. Van deze groep vielen er 136 personen af in verband met onder controle zijn in ziekenhuis of praktijkverpleegkundige. Van de 159 personen die zijn uitgenodigd, hebben er 105 gehoor gegeven aan de oproep.

In 2013 zijn reumapatiënten onder de 60 jaar geselecteerd. Dit zijn in totaal 15 patiënten en daarvan heeft 1 iemand gehoor gegeven aan de uitnodiging. Verder zijn in 2013 voornamelijk voorbereidingen getroffen voor verandering van onze werkwijze en registratie door aanpassing van ons werkprotocol simultaan aan de start van het zorgprogramma CVRM binnen de ROHWN

Eind 2014 is geconcludeerd dat het CVRM protocol nog niet afdoende in werking was getreden en is het verbeterplan verlengd over de periode van 2015. Daarbij werd als doel omschreven om 4 van de 8 regionaal opgestelde kwaliteitseisen behaald te hebben in 2015.

Eind 2015 kunnen wij concluderen dat het CVRM protocol goed in de dagelijkse praktijk uitgevoerd wordt. Het is standaard onderdeel tijdens de grote praktijk vergadering. En eind 2015 hebben wij aan alle 8 van de kwaliteitsnormen voldaan.

In 2017 werden er 402 patiënten, die vallen onder CVRM 1, begeleid binnen de huisartsenpraktijk. Er zijn 136 patiënten die vallen onder CVRM 2 en die dusdanig worden begeleid. Patiënten komen minimaal 1x per jaar voor controle. Bijna alle patiënten zijn inmiddels in beeld.

In 2018 hebben wij 693 patiënten, die vallen onder CVRM. Waarvan 430 CVRM 1 en 263 CVRM 2. Van de CVRM groep zijn er 321 in 2018 op consult geweest, dat is ca 75%. Van de

CVRM 2 hebben 182 patiënten de huisarts als hoofdbehandelaar, dat is 69%. 74 Patiënten hebben de specialist als hoofdbehandelaar en 7 zijn niet in beeld of komen niet voor controle.

DEEL ZES | Werk

Zeven Preventie : Griep

De praktijk voert jaarlijks een griepcampagne waarvoor de oproepen door ons zelf worden verzorgd.

In 2012 ontvingen circa 1500 mensen een oproep voor de griepvaccinatie. Die oproepgegevens zijn nu niet meer uit te splitsen naar leeftijd. Opvallend in 2012 was, dat beduidend minder mensen gehoor hebben gegeven aan de griepvaccinatie oproep.

Wij vermoeden dat de negatieve publiciteit in de media rondom het nut van de griep prik de mensen aan het twijfelen heeft gebracht. In 2013 hebben wij 1573 mensen opgeroepen.

In 2014 hebben wij 1280 mensen opgeroepen, beduidend minder dan in 2013 en 2012. Alle patiënten met een ruiter GV die in 2012 en 2013 geen gehoor hebben gegeven aan de oproep hebben wij per mail of brief aangeschreven. Met het verzoek aan de praktijk door te geven of zij in de toekomst gebruik denken te maken van de griepvaccinatie. Hierop hebben wij veel reactie gekregen en hebben zeker 250-300 patiënten de ruiter GW griepweigeraar gekregen. Hierdoor is het percentage van de vaccinatiegraad gestegen.

In 2015 hebben wij 1285 oproepen verstuurd, een fractie meer dan in 2014. In 2016 1358 oproepen verstuurd, een aantal patiënten die zich als griepweigeraar had aangemeld is daar op teruggekomen. De vaccinatiegraad in 2016 is duidelijk lager dan in 2015.

In 2018 is de totale vaccinatiegraad nagenoeg gelijk aan 2015+2016.

Tabel 13: Griepvaccinatie

	0-107 jaar	0-60 jaar	61-107 jaar
Opgeroepen 2012	1511		
Opgeroepen 2013	1573	474	1099
Opgeroepen 2014	1264	340	924
Opgeroepen 2015	1285	345	940
Opgeroepen 2016	1358	394	964
Opgeroepen 2017	1368	396	990
Opgeroepen 2018	1390		
Gevaccineerd 2012	1027	221	806
Gevaccineerd 2013	1032	217	815
Gevaccineerd 2014	1011	211	800
Gevaccineerd 2015	1034	203	831
Gevaccineerd 2016	1016	224	792
Gevaccineerd 2017	1021	181	840
Gevaccineerd 2018	1041	180	861
Vaccinatiegraad 2012	68,0%		
Vaccinatiegraad 2013	65,6%	45,8%	74,2%
Vaccinatiegraad 2014	80,0%	62,1%	86,6%
Vaccinatiegraad 2015	80,5%	58,8%	88,4%

Vaccinatiegraad 2016	74,8%	56,9%	82,2%
Vaccinatiegraad 2017	74,6%	45,7%	84,8%
Vaccinatiegraad 2018	74,9%		

DEEL ZES | Werk

Acht Preventie : Cervixscreening

Huisartsenpraktijk Roomburgh riep t/m 2016 zelf op voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Vanaf 2017 worden deze oproepen verzorgd door Bevolkingsonderzoek Zuid West. In 2018 zijn de geboortecohorten 1958, 1963, 1968, 1973, 1978, 1983 en 1988 opgeroepen voor het maken van een uitstrijkje. Ongeveer 65% van deze vrouwen heeft gehoor gegeven aan de oproep en is voor een uitstrijkje geweest. Die vrouwen die aangegeven hebben NOOIT meer te willen worden opgeroepen, zijn buiten de selectie gehouden.

Van de geboortejaren 1978+1983 is het opkomstpercentage lager door recente bevalling of zwangerschap.

Tabel 14a: Bevolkingsonderzoek cervix, totalen

Geboortjaar	opgeroepen	geweest	zwanger/bevallen/UE	Percentage
1958	47	24	2	51,1%
1963	32	18	1	56,3
1968	39	21	2	53,8
1973	26	16		61,5
1978	52	30	2	57,7
1983	25	13	6	52
1988	21	4	3	19,0
Totaal	242	126	16	52,1%

Uitstrijkjes worden in principe gemaakt door de doktersassistenten. Alleen op uitdrukkelijk verzoek van de patiënte gebeurt dit door een van de huisartsen.

Tabel 14b: Opkomstpercentage cervix, jaren 2011-2017

Jaar	Opkomstpercentage
2011	74,0%
2012	71,1%
2013	76,5%
2014	71,6%
2015	75,2%
2016	67,7%
2017	60,4%
2018	52,1%

Het percentage schommelde tussen de 70 en 75% in de periode 2011 tot en met 2015. 2016 laat een duidelijk lagere opkomst te zien. Oorzaak hiervan zou kunnen zijn dat het oproepsysteem per 1 januari 2017 wijzigt. In de maand december konden geen uitstrijkjes meer gemaakt worden volgens het oude systeem. Een aantal vrouwen die in 2016

opgeroepen zijn, maar te laat waren met het maken van een afspraak in 2016, zullen in 2017 voor hun smear komen. Het nieuwe systeem is februari/maart 2017 van start gegaan. In 2017 is het percentage nog verder gezakt, hiervoor is geen duidelijke oorzaak aan te wijzen. Deze dalende trend is in 2018 voortgezet. Zelf oproepen scoorde een beter opkomstpercentage.

DEEL ZES | Werk

Negen Preventie : Stoppen met roken

Wij stimuleren de patiënten het roken te staken. Signalering van rookgedrag vindt veelal plaats tijdens de spreekuren van de huisartsen. Er worden veelvuldig individuele stopadviezen gegeven.

In 2012 hebben wij meegedaan met een onderzoek van het LUMC, SCIP-IT voor huisartspraktijken. Hierbinnen hebben wij op de praktijk een op maat geleverde scholing van Stivoro, gekregen van Simone Königs.

Rookgedrag wordt binnen de zorgverlening aan mensen met een chronische aandoening als diabetes, hart- en vaatziekten en COPD, structureel geregistreerd. Ook bij andere patiënten wordt dit indien bekend geregistreerd. Patiënten die enigszins gemotiveerd zijn het roken te staken worden verwezen naar het spreekuur van de praktijkverpleegkundige.

De praktijkverpleegkundigen werken volgens een protocol, waarbij ze ook gebruik maken van de methode STIMEDIC, stoppen met roken.

In 2016/2017 hebben de praktijkverpleegkundigen meegedaan aan een onderzoek van de Universiteit van Maastricht, waarbij online coaching werd onderzocht.

Het Platform stoppen met roken is mede hieruit ontstaan.

DEEL ZEVEN | Veiligheid

Eén..... voor onze patiënten

De praktijk heeft geen drempels en is hierdoor voor patiënten in rolstoelen en met rollators goed toegankelijk. De buitendeur van de praktijk heeft een knop op elleboog hoogte, waarmee de deur automatisch naar binnen opendraait. Alle gangen en deuren zijn minimaal 88 cm breed.

Op drie plekken in het praktijkpand hangen brandblussers, die jaarlijks gecontroleerd worden via FireControl. Er zijn twee rookmelders aanwezig.

De huisartsen beschikken over een eigen AED (automatische externe defibrillator). Elke twee jaar krijgen alle medewerkers een avond nascholing over het gebruik van de AED . November 2017 heeft deze nascholing plaatsgevonden op de praktijk.

Op alle plaatsen waar water gebruikt kan worden, hangen Tork houders met papieren handdoekrollen. Dit voorkomt het doorgeven van bacteriën via natte handdoeken. Bij de wastafels hangen zeepdispensers. De afvalcontainers hebben voetpedalen, dit alles uit hygiënisch oogpunt. In 2018 zijn wij gestart met flacons handalcohol op de artsenkamers. In 2019 zal bekeken worden of wij hiermee doorgaan.

Voor het instrumentarium is een Melag autoclav 17 aanwezig. Dagelijks wordt gebruikt instrumentarium gesteriliseerd.

DEEL ZEVEN | Veiligheid

Twee..... voor ons personeel

In de praktijk zijn handschoenen aanwezig, witte jassen en naaldencontainers. Te gebruiken bij ingrepen waar kans op besmettingsgevaar bestaat. Voor de AED zijn mondklappen aanwezig.

Opiaten worden apart bewaard in een afgesloten kistje, waarvan de sleutel in het sleutelkastje hangt.

DEEL ZEVEN | Veiligheid

Drie..... voor uw medische gegevens

Dagelijks wordt er door PharmaPartners een back-up gemaakt van het aanwezige elektronische patiëntenbestand.

De praktijkcomputers zijn allemaal beveiligd met een wachtwoord. Om de computer op te starten is een inlognaam + wachtwoord nodig. Om daarna in Medicom te komen, heeft iedere medewerker een eigen inlognaam met wachtwoord.

Verder zijn alle computers uitgerust met een virusscanners en een firewall. Ons automatiseringsbedrijf CSN voert maandelijks onderhoudswerkzaamheden uit.

Alle (specialisten)brieven die nog ingevoerd of opgeruimd moeten worden in het archief, liggen in een afsluitbare kast in de backoffice. Evenals de nog in te voeren medische dossiers van nieuwe patiënten. 's Avonds gaat deze kast dicht en op slot. Hierdoor hebben onbevoegden geen toegang tot die informatie.

Het archief met de papierendossiers van alle patiënten zit aan het einde van de gang in een aparte ruimte, achter slot en grendel. Bij het verlaten van de praktijk, gaat het alarm aan. Privacygevoelige documenten die versnipperd moeten worden, worden in het archief verzameld en eenmaal per jaar professioneel vernietigd door Cintas. Dit gebeurt voor de deur van de praktijk.

Bij vertrek van patiënten naar een andere praktijk, worden medische dossiers elektronisch verstuurd, eventuele specialisten brieven worden aangetekend verstuurd.

DEEL ZEVEN | Veiligheid

Vier..... waarborgen professionaliteit

Alle huisartsen in Nederland moeten verplicht 40 uur per jaar nascholen, ongeacht het aantal dagen dat hij/zij werkt. Elke 5 jaar moet de Nederlandse huisarts zijn registratie verlengen. Om dit te kunnen doen moet de huisarts een schriftelijk overzicht van gevolgde nascholing overleggen. In het AGB register kunt u controleren of de registratie van de huisartsen in orde is. www.agbcode.nl

In 2018 hebben alle 3 de artsen de “opleiders tweedaagse voor huisartsen” gevolgd. Daarnaast is er via het FTO (overleg tussen apothekers en huisartsen) 6x per jaar een nascholing van 2 uur per avond. De huisartsen die de AIOS begeleiden hebben daarnaast regelmatig een terugkomochtend op het huisartseninstituut. Naast bovengenoemde nascholingen hebben de huisartsen individueel cursussen gevolgd, elk op zijn/haar eigen interessegebied.

Alle 3 de huisartsen hebben de verplichte 40 uur nascholing ruim gehaald.

DEEL ACHT | Accreditatie 2013

Een... verbeterplannen 2013:

De 3 verbeterplannen van 2013 handhaven, zijnde medewerkers vaccinatiestatus en protocolleren apparatuur. De verbeterplannen CVRM en diabetes zijn verlengd in 2014. Alle twee de verbeterplannen van 2013 hebben onze aandacht.

Controle van de vaccinatiestatus van nieuwe vaste medewerkers is opgenomen in de inwerkperiode en wordt ook besproken tijdens de grote praktijkvergadering.

Het controleren en ijken van apparatuur is opgenomen in onze dagelijks praktijkvoering.

De protocollen komen tijdens de grote praktijkvergaderingen ter sprake.

DEEL ACHT | Accreditatie 2014

twee....CVRM registratie

Doel: Het verbeteren van de registratie rondom cardiovasculair risico management

Huidige situatie:

Ruim een jaar geleden zijn wij gestart met cardiovasculair risicomanagement. Wij hebben patiënten met ICPC hypertensie en hypercholesterolaemie óf medicatie voor een van beide aandoeningen actief uitgenodigd voor het CVRM spreekuur, dat door een assistente gedaan wordt. Alle geïnteresseerde patiënten zijn door de assistente gecontroleerd. Momenteel worden patiënten met reumatoïde artritis benaderd.

Omdat er nog een verouderd protocol CVRM op de praktijk aanwezig was, is een andere ICPC code gebruikt dan landelijk geadviseerd/afgesproken is.

Omdat cardiovasculair risico management veel overlap heeft met andere aandoeningen/ ICPC coderingen, is het verstandig afspraken te maken, welke informatie onder welke ICPC codering thuishoort.

Enerzijds als juiste dossiervorming, zodat gegevens die betrekking op elkaar hebben, makkelijk uit het patiëntendossier te halen zijn en door de betrokken personen binnen onze praktijk eenduidig genoteerd worden.

Anderzijds zodat de juiste gegevens voor benchmark-doeleinden uit ons HIS (huisarts informatie systeem) te halen zijn.

Daarnaast wordt binnen onze praktijk het rookgedrag van patiënten niet goed geregistreerd.

Omdat dit onder andere betrekking heeft op CVRM, maken wij binnen dit verbeterplan een begin met het juist registreren van het rookgedrag, zodat het uit ons HIS te halen is.

Gewenste situatie:

Naar de nieuwe NHG standaard aangepaste CVRM protocol.

Duidelijke afspraken/ stroomdiagram onder welke ICPC coderingen, gegevens worden opgeslagen.

Goede registratie van rookgedrag, met name extrapoleerbaar uit HIS.

Resultaat:

Eind 2014 is geconcludeerd dat het CVRM protocol nog niet afdoende in werking was getreden en is het verbeterplan verlengd tot en met 2015. Daarbij werd als doel omschreven om 4 van de 8 regionaal opgestelde kwaliteitseisen behaald te hebben in 2015.

Eind 2015 kunnen wij concluderen dat het CVRM protocol goed in de dagelijkse praktijk uitgevoerd wordt. Het is een standaard onderdeel om te bespreken op de grote praktijk vergadering. Eind 2015 hebben wij aan alle 8 kwaliteitsnormen voldaan!

DEEL ACHT | Accreditatie 2014

drie... diabetes mellitus: onderzoek naar mogelijke verklaringen van verhoogd HbA1C.

Ondanks aanpassingen en inspanningen van de huisartsen en de beide POH-S verpleegkundigen, blijft het gemiddelde HbA1c iets hoger dan verwacht.

Wij zijn strenger geworden in het naleven van de normen, ten aanzien van dieet, bewegen etc. en patiënten gaan strikter volgens de normen over op insuline.

Wij gaan in 2015 opnieuw analyseren en scherpen zo nodig het beleid verder aan.

DEEL ACHT | Accreditatie 2015

Vier.... Verbeterplannen 2015

In ons vierde jaar van geaccrediteerd hebben wij drie onderwerpen uitgekozen, waar wij aandacht aan willen schenken. Voor het realiseren van deze drie verbeterplannen hebben wij van november 2014 tot en met november 2015 de tijd.

De gekozen onderwerpen voor 2015 waren

- invoeren e-consulten
- registratie ziektelast COPD
- beheersen benzodiazepine gebruik

Vanuit 2015 zijn de verbeterplannen CVRM en diabetes mellitus verlengd.

DEEL ACHT | Accreditatie 2015

Vijf.... Invoering e-consult

Doel: invoeren van e-consult

Huidige situatie:

Korte vragen waarvoor geen afspraak of controle op het spreekuur noodzakelijk is, kunnen alleen telefonisch gesteld worden. Met de verandering van mogelijkheden en met name digitalisering, wilden wij meegaan met de tijd, door onze patiënten de mogelijkheid te bieden digitaal via een beveiligd systeem medische vragen te stellen.

Gewenste situatie:

Patiënten kunnen via een beveiligd systeem medische vragen stellen.

Artsen beantwoorden binnen 3 werkdagen via hetzelfde beveiligde systeem de medische vragen, waarbij ook registratie in het HIS gewaarborgd blijft.

Resultaat:

Eind 2015 is het e-consult volledig geïmplementeerd in de dagelijkse praktijkvoering

DEEL ACHT | Accreditatie 2015

Zes.... Registratie ziektelast COPD

Wij hebben het stappenplan volgens plan uit kunnen voeren.

De zorggroep kwam later in het jaar ook met het aandachtspunt CCQ, zij hebben echter een streefwaarde van 70% registratie.

Onze eigen streefwaarden (50%) hebben wij ruim kunnen halen, echter nog net geen 70% van de COPD patiënten met registratie van het functioneren.

De CCQ-lijst werd aan 50% van de patiënten meegegeven, hiervan kwam 45% terug op de praktijk. Bij de overige patiënten hebben wij tijdens het consult de vragen besproken en is deze ingevuld door de praktijkverpleegkundige.

Volgend jaar gaan we verder op de ingeslagen weg. Inmiddels afgerond.

DEEL ACHT | Accreditatie 2015

Zeven.... Beheersen benzodiazepine gebruik

Benzodiazepines zijn verslavende geneesmiddelen. Het zijn slaappillen en tabletten tegen spanning en angst. Ze genezen niet, maar onderdrukken angst en maken slaperig. Zij zijn bedoeld voor kortdurend gebruik. Denk hierbij aan middelen als oxazepam en temazepam. Omdat deze middelen verslavend zijn, is chronisch gebruik een serieus risico. De middelen hebben bijwerkingen, zoals vallen en verminderde concentratie. Met onze praktijk letten wij daarom altijd al op en met ons verbeterplan benzodiazepines gaan we alle patiënten in de praktijk die dit soort middelen gebruiken actief benaderen. Ons doel is om samen, patiënt en arts, het gebruik terug te dringen en liefst te staken.

We gaan iedereen die dit soort middelen gebruikt een brief sturen en uitnodigen op het spreekuur. Uit onderzoek is bekend, dat het goed lukt om vele mensen van hun (vaak onbewuste) verslaving af te helpen. In overleg met de patiënt en met professionele begeleiding vanuit de huisartsenpraktijk gaan wij het gebruik van deze middelen proberen terug dringen.

In 2014 is gestart met het maken van een protocol in 2015 wordt dit afgerond.

DEEL ACHT | Accreditatie 2016

Acht... verbetercyclus 2016:

Met de overgang naar de nieuwe vorm van praktijkaccreditatie vervalt de eis van jaarlijkse verbeterplannen. Vanaf 2016 starten wij met een verbetercyclus, hetgeen een meer continu verbeterproces is.

Aandachtspunten 2016 zijn o.a. kwetsbare ouderen en de Geestelijke Gezondheid Zorg.

In 2016 zijn wij zoals genoemd begonnen met een meer continu proces van praktijkverbetering, in de vorm van een verbetercyclus.

We hebben in 2016 aandacht besteed aan:

- 1) datalekkage: Bij alle medewerkers is de mogelijkheid om op een beschermde manier e-mails te versturen, geïnstalleerd. Tevens is een afsluitbare kast aangeschaft, waarin patiënt gevoelige informatie op een beschermde manier aan het einde van de werkdagen opgeborgen kan worden.
- 2) Versterken van POH GGZ: begin 2016 is een nieuwe psycholoog bij ons komen werken. Tevens is er begonnen met de mogelijkheid van eHealth: online behandelprogramma's en vragenlijsten. Eind 2016 is begonnen om patiënten met chronisch antidepressiva gebruik in kaart te brengen en uit te nodigen voor controle.
- 3) Uit de enquêtes van 2015 kwam naar voren dat onze assistentes bepaalde periodes druk ervaren, met name omdat de agenda dan weinig ruimte biedt. Eind 2016 zijn alle assistentes aan een triage cursus begonnen. Tevens is onze praktijk beoordeeld door een onafhankelijk bureau, zij hebben wat verbeterpunten waargenomen. 2017 zal bekeken worden op welke manier aandacht besteed zal worden aan deze verbeterpunten.
- 4) Startdocument: Beide huisartsen in opleiding zijn samen een startdocument aan het opstellen. In dit document wordt onze handelwijze beschreven, zodat die voor tijdelijke en nieuwe medewerkers duidelijk is en op een eenduidige manier uitgevoerd kan worden.
- 5) Beheer protocollen: Er is in 2016 een begin gemaakt om de huidige protocollen beter te rangschikken. Tevens zullen een aantal protocollen opgenomen worden in de jaarplanner, zodat zij niet verouderen. Na beoordeling zullen zij zo nodig besproken worden in de grote praktijkvergadering, zodat alle medewerkers op de hoogte zijn van de gehanteerde protocollen en de afspraken die daarin vermeld staan.
- 6) Jaarplanner: Er is een begin gemaakt met het gebruik van een jaarplanner, tot tevredenheid van alle medewerkers. Processen worden beter gecontroleerd. De processen, die tijd vergen, worden in de agendaplanning opgenomen.

DEEL ACHT | **Accreditatie 2017**

Negen... verbetercyclus 2017:

We hebben in 2017 aandacht besteed aan:

- 1) Kwetsbare ouderen samenwerking in de wijk: We zijn betrokken bij het project "Meedoen met Meerbrug". Een project om mensen uit de wijk, die eenzaam zijn, de mogelijkheid te bieden om in de wijk, te participeren aan activiteiten. Daarnaast is er een start gemaakt met gestructureerd periodiek overleg (GPO) met de bewoners uit de extramurale setting die thuiszorg ontvangen van zorgcentrum Roomburgh.
- 2) Versterken POH GGZ: Afgelopen jaar zijn we bezig geweest om alle mensen die chronisch psychofarmaca gebruiken, op te roepen en voor te bereiden om jaarlijkse controle.

- 3) CVA: Alle mensen met in de voorgeschiedenis een CVA, zijn gecontroleerd en hun medicatie is zo nodig aangepast naar de nieuwe standaard conform de NHG standaard

DEEL ACHT | [Accreditatie 2018](#)

Tien... verbetercyclus 2018:

We hebben in 2018 aandacht besteed aan:

- 1) Hartfalen: Alle patiënten die conform afspraken met cardiologen thuis horen onder begeleiding van de huisarts, zijn door ons opgenomen in ons controle systeem.
- 2) Herhaalrecepten: Binnen de praktijken zijn de afspraken rondom herhalen van medicatie aangescherpt. Waarbij met name afspraken zijn gemaakt omtrent benzodiazepines, pijnmedicatie en speciaal morfine preparaten.
- 3) Huisarts informatie systeem: Een scanner is aangeschaft, om alle niet digitaal binnengekomen post, digitaal in het dossier te kunnen plaatsen.
- 4) AVG: ivm nieuwe privacy wetgeving zijn vele veranderingen in de praktijk ingevoerd, zoals:
 - a. Veilig mailen
 - b. Afsluitbare kast in backoffice voor pat gevoelige informatie
 - c. Afsluitbare kast voor personeel gevoelige informatie
 - d. Contracten met alle leveranciers