

Jaarverslag 2017



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

juni 2018

INHOUDSOPGAVE |

Inhoudsopgave	2
Deel een: Begin	
Eén.. Voorwoord	4
Twee... Inleiding	5
Deel twee: Geschiedenis	
Eén... Het afgelopen jaar	6
Twee... Historie van de praktijk	8
Deel drie: Toekomst	
Eén... Missie	10
Twee... Visie	11
Drie... Praktijkdoelen voor 2017	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

DEEL EEN | **Begin**

Eén Voorwoord

Voor u ligt het zesde 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 2017 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 zorg zijn er ook 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 Het afgelopen jaar

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 2 extra spreekkamers te realiseren. In november 2017 zijn deze 2 spreekkamers in gebruik genomen.

Door de bouwactiviteiten was het noodzakelijk de praktijk een tijdelijke ingang te geven. De werkruimte van mevrouw Heemskerk, kinderpsycholoog, was tijdelijk omgebouwd tot entree. In de loop van 2017 werd duidelijk, dat deze tijdelijke ingang een permanent karakter zou krijgen. Ook mevrouw Heemskerk heeft een woning op de begane grond gehuurd voor haar praktijk.

In 2017 waren de huisartsen L. Fabriek, S. Bauman, M. Bakker, A. Spijker, S. van der Ven en E. van der Winden de vaste waarnemers tijdens vakanties en nascholing van de drie eigen huisartsen.

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 de vier jaar 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 in 2015 gelijk 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 + 1 semiarts naar het hebben van twee AIOSsen tegelijkertijd. Ieder kwartaal een andere semiarts gaf veel onrust. Vanaf 1 maart 2016 zijn dit Saskia van de Ven en Nynke Koning geworden. In 2017 hebben zij hun jaar opleiding bij ons afgerond.

Dokter J. Stolwijk is op 1 maart 2017 begonnen met de huisartsenopleiding en werkt het eerste jaar van de opleiding onder begeleiding van dokter Weemaes.

Op 1 mei is dokter N. Dasselaar begonnen met het laatste jaar van de huisartsenopleiding, zij wordt begeleid door dokter Dorresteyn. Beide huisartsen in opleiding zijn fulltime in opleiding, wat betekent 3,5 dag aanwezig op de praktijk. Overige 1,5 dag wordt besteed aan terugkom onderwijs en zelfstudie.

Per 1 februari 2016 is Jessie Verhoeff het assistente-team komen versterken. Zij werkt 2 dagen per week bij ons. Daarnaast werkt zij voor het SCAL en is vrijdagochtend doktersassistente in een andere huisartsenpraktijk. In de loop van de tijd bleek het hebben van 3 banen niet ideaal. Jessie is per 1 maart 2017 meer uren voor het SCAL gaan werken en heeft haar baan bij ons opgezegd.

Via een gespecialiseerd uitzendbureau hebben wij Lesley Vork aangenomen voor 2 dagen per week.

Vanaf 6 januari 2016 was mevrouw S. Tjon, POH-GGZ, op dinsdag en vrijdag bij ons werkzaam. Mevrouw Tjon was bij ons gedetacheerd, haar werkgever is de HSK groep, gevestigd in Den Haag. Mevrouw Tjon heeft in januari 2017 de praktijk verlaten om een vervolg opleiding te volgen. Vanaf februari 2017 is J. Bremer onze nieuwe POH-GGZ medewerker, bij ons gedetacheerd via de HSK groep. Zij werkt op maandag en woensdag.

In maart 2017 hebben wij tijdens een etentje afscheid genomen van mevrouw Koning en mevrouw van der Ven.

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 praktijkverhuizing 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. Driessen-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 1 spreekkamer voor de huisarts en 1 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 één 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 2 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 2017 bestaat het team uit de huisartsen Lely, Dorresteyn en Weemaes, vijf doktersassistentes, mevrouw van Luijk, mevrouw Niazi, mevrouw van Steenbergen, mevrouw Preuninger en mevrouw Vork, twee praktijkverpleegkundigen somatiek, mevrouw van Berlo en mevrouw Faassen, een praktijkverpleegkundige GGZ mevrouw Bremer en een praktijkmanager mevrouw Lely-Siegenthaler.

Daarnaast zijn er twee AIO's (arts-assistent in opleiding, voorheen HAIO genoemd). De vaste waarnemende huisartsen zijn S. Bauman, L. Fabriek, E. van der Winden, S. Spijker en M. Bakker.

De praktijk telt 5055 patiënten op 31 december 2017.

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

Twee Visie

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

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 praktijken 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 2017

De grootste uitdaging voor 2017 is 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 en

op 31 december 2017: 5055 patiënten.

Een kleine groei van respectievelijk 18, 19, 21, 14 in de jaren tot en met 2016. In 2017 een groei van 41 patiënten.

De praktijk groeit tot nu toe elk jaar gestaag.

Evenals voorgaande jaren zijn % gezien de meeste patiënten bij Zorg en Zekerheid ingeschreven, ruim 33%. CZ en Zilveren Kruis Achmea hebben ieder een aandeel van zo'n 13-14% . In totaal hebben wij met 35 Nederlandse zorgverzekeraars te maken.

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 2017, respectievelijk 48% en 52%.

Meest opvallend is het verschil in aantal mannen/vrouwen in de leeftijdsgroep 75 jaar en ouder. Van deze groep is 61,5 % vrouw, in Nederland een normaal verschijnsel.

Tabel 1: leeftijdopbouw patiëntenpopulatie

Leeftijd cluster	man 2016	man 2017	vrouw 2016	vrouw 2017	totaal 2016	totaal 2017	% 2016	% 2017
0-4	140	126	137	121	277	247	5,52	4,9
5-14	295	282	287	296	582	578	11,61	11,4
15-24	267	278	287	282	554	560	11,05	11,1
25-44	557	563	594	582	1151	1145	22,96	22,7
45-64	690	690	760	749	1450	1439	28,91	28,5
65-74	305	318	308	336	613	654	12,23	12,9
75-84	149	124	238	167	387	291	7,72	5,8
>84 jr		52		89		141		2,8
Totalen	2413	2433	2621	2622	5014	5055	100	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: Overzicht ingeschreven patiënten per zorgverzekeraar

Zorgverzekeraar	Aantal 2016	Aantal 2017	Percentage 2016	Percentage 2017
Avero Achmea	15		0,30	
CZ	683	734	13,62	14,52
Aevitae volmacht ASR	1		0,02	
IZZ zorgverz. via VGZ	68		1,36	
IAK Volmacht BV	10		0,20	
Interpolis	37		0,74	
Turien volmacht Avero Achmea	11		0,22	
Nedasco volmacht ASR	3		0,06	
Caresco/Nedasco volmacht VGZ	35		0,70	
Aevitae volmacht Avero Achmea	27		0,54	
IZA UMC	113	137	2,25	2,71
Aevitae volmacht VGZ	56		1,12	
OZF	26		0,52	
ONVZ	218	199	4,35	3,93
IAK (VGZ)	15		0,30	
Stad Holland	13		0,26	
DSW	72		1,44	
ENO	1		0,02	
Azivo u.a.	7		0,14	
Unive Zorg	64		1,28	
Turien&Co. (VGZ)	28		0,56	
De Friesland	55		1,10	
IZA gemeenten (VGZ)	133	133	2,65	2,63
VGZ/IZA Cura	145	177	2,89	3,50
FBTO	124	111	2,47	2,20
Aevitae volmacht Goudse	1		0,02	
Zilveren Kruis Achmea	650	647	12,96	12,80
Zorg en Zekerheid	1957	1971	39,03	39,00
Menzis	191	192	3,81	3,80
Anderzorg u.a	102	113	2,03	2,23
Ditzo	56		1,12	
De Amersfoortse	34		0,68	
Caresco BV	3		0,06	
Buitenlandse verzekering	60		1,20	
Overige		641		12,68
Totaal	5014	5055	100,02	100

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

DEEL VIJF | Mensen

Twée Geboorte en sterfte

In 2017 zijn 58 patiënten verhuisd en zijn er 64 overleden. In 2017 is tweemaal euthanasie toegepast. Er zijn in totaal 163 nieuwe patiënten bijgekomen, hetzij door geboorte, hetzij door inschrijving vanuit een andere praktijk.

DEEL VIJF | 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 2017 zijn 3 klachten binnengekomen via ons klachtenformulier of de mail.

- Klacht over niet bereikbaar zijn van de praktijk tijdens telefonisch spreekuur. Actie van praktijkzijde: patiënt gebeld en contact opgenomen met LanTel waarom deze patiënt geen bandje kreeg met de tekst dat het aantal wachtenden meer dan 10 was.
- Klacht over doorgeven uitwijkende uitslag door huisarts in opleiding. Patiënt had liever uitslag van vaste eigen huisarts vernomen. Patiënt is nav klacht gebeld door vaste huisarts en nabesproken met HAIIO.
- Klacht over assistente die bij maken afspraak naar de mening van de patiënt te veel vragen stelde en de indruk kreeg dat maken van een afspraak lastig was. Actie van praktijk: gebeld met betreffende patiënt, het bleek meer om de toon te gaan waarop het gesprek plaatsvond. Dit met betreffende assistente besproken.

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.

VIM meldingen, Veilige Incident Melding 2017: 4 totaal

1x recept fout te lage dosering, zelfde dag aangepast

1x foutief formulier meegegeven, was van broer, direct hersteld aan balie

1x communicatie assistente/apotheek over interactie medicijnen, door assistente laten afhandelen ipv door voorschrijvende huisarts zelf. Gevolg patiënt op spreekuur terwijl dit telefonisch kortgesloten had kunnen worden

1x inschrijving nieuwe patiënt, voorgeschiedenis niet compleet ingevoerd. Bij kennismaking kwam dit naar voren.

In 2018 zal er meer aandacht aan het melden van een VIM besteed worden, de idee is begin 2018 een VIM week te houden.

DEEL VIER | **Mensen**

Vier Personeel

In huisartsenpraktijk Roomburgh werken zeven mensen in vaste dienst. Eén doktersassistente heeft een tijdelijk contract en de POH-GGZ is bij ons gedetacheerd.

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

In 2014 zijn we gestart met 2 huisartsen in opleiding tegelijkertijd. In 2017 is deze situatie voortgezet.

Van 1 januari tot en met 28 februari 2017, mevrouw S. van de Ven, 3^e jaar AIOS.

Van 1 januari tot en met 30 april 2017, mevrouw N. Koning, 1^e jaar AIOS

Van 1 maart tot en met 31 december 2017, mevrouw J. Stolwijk, 1^e jaar AIOS

Van 1 mei tot en met 31 december 2017, mevrouw N. Dasselaar, 3^e jaar AIOS.

Vier doktersassistentes met een vaste aanstelling: M.J. van Luijk, H. Niazi, C. Preuninger en M. van Steenbergen. En één assistente met een tijdelijk contract, L. Vork.

Twee praktijkondersteuners somatiek, C. van Berlo-Kemp en T. Faassen, beide parttime werkend.

De maand januari mevrouw S. Tjon als praktijkondersteuner GGZ, die per 1 februari 2017 is opgevolgd door 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.
							4.24	0.84
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 S. van de Ven +	D		O	D	D	0.15		
Aios N. Koning *			D	D	D ½	0.21		
Aios J. Stolwijk	D		D	D	D ½	0.73		
Aios N. Dasselaar	D	D		D	D ½	0.58		
Assistente							3.27	0.65
M. van Luijk	D	O	O	O		0.63		
M. van Steenberg	D		D		D	0.67		
H. Niazi		D		D	O	0.61		
C. Preuninger	D		D		D	0.71		
J. Verhoeff			D	D		0.04		
L. Vork !			D		D	0.28		
Uitzendbureau assistente @						0.12		
CVRM M. Driessen		M		M		0.21		
Praktijkondersteuners							1.14	0.23
C. van Berlo ^		D		D	1/4D	0.50		
T. Faassen			D			0.22		
S. Tjon+ J. Bremer		D			D	0.42		
Praktijkmanager							0.47	0.09
W. Lely-Siegenthaler #	D			D		0.47		
Totaal						8.67	9.12	1.81

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.

+ S. van de Ven 2/12 deel van 2017

* N. Koning 4/12 deel van 2017

! L. Vork werkt vanaf juni 2017, 7/12 deel van het jaar.

@ invalassistente gedurende 3 maanden 3/12 deel

J. Verhoeff uit dienst per 1 februari 2017, 1/12 deel van 2017 gewerkt.

^ C. van Berlo, 19.15 uur per maand

werken op woensdagavond wordt gecompenseerd door 1 dag extra vrij per maand.

DEEL VIER | **Mensen**

Vijf Ziekteverzuim

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

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
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
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
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

DEEL VIER | **Mensen**

Zes Contactsoorten en werkbelasting

Op peildatum 31 december 2012 was de gemiddelde contactfrequentie per patiënt **4.88**. Op 31 december 2013 **4.64** contacten per patiënt, op 31 december 2014 gemiddeld **4.65** contacten per patiënt per jaar en op 31 december 2015 **4.28** contacten per patiënt per jaar. In 2016 licht gestegen naar **4.38** contacten per patiënt per jaar.

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) 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 Incl ITZ	920	3.6	185	0.18
Totaal	23.189	90.9	4.657	4.76

Contacten 2015	Per jaar	Per werkdag	Per jaar per 1000 patiënten	Per patiënt per jaar (4982 pt.)
Consulten	9.664	38.0	1.940	1.94
Dubbel co	4.137	16.3	830	0.83
Tel consulten	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	4.28

Contacten 2016	Per jaar	Per werkdag	Per jaar per 1000 patiënten	Per patiënt per jaar (5014 pt.)
Consulten	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.
Consulten	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	4.36

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

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

In 2015: $9.664 + 2 \cdot 4.137 = 17.938$ 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.

Tabel 6: contactfrequentie bijzondere verrichtingen (M&I)

Contacten	Per jaar 2017	Per jaar 2016	Per jaar 2015	Per 1000 pat. Per jaar 2017	Per 1000 pat. per jaar 2016	Per 1000 pat. per jaar 2015
Chirurgie	170	154	180			
Doppler	11	14	10			
Euthanasie	2	2	1			
Cyriax injectie	68	70	89			
Diabetes instellen op insuline	1	14	11			
IUD/Implanon	46	37	19			
MMSE	23	15	11			
MRSA screening	3	3	7			
Oogboring	1	2	1			
Stoppen met roken	12	9	19			
Spirometrie	248	346	332			
Tapen	3	vervallen	1			
Teledermatologie	6	4	8			
Gestr.zorg	86	81	68			
Polyfarmacie	99	127	58			
Totaal	779	878	815	154,1	175,1	163,6

De bijzondere verrichtingen zijn in 2015 gedaald ten opzichte van 2014. Plaatsen IUD is vooral verminderd, omdat de vergoeding zo drastisch verlaagd werd, dat de artsen hebben besloten daar tijdelijk mee te stoppen.

In 2016 zien wij een sterke stijging in aantal polyfarmacie en plaatsen IUD. Aantal IUD in 2017 nog verder gestegen. Polyfarmacie weer wat gedaald.

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.

In 2015 hebben wij een aantal maanden geen IUD geplaatst, ivm de slechte vergoeding door de zorgverzekeraar. In 2016 is die vergoeding iets verbeterd en worden er weer IUD's geplaatst, ook uit service overweging naar onze patiënten toe.

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 zal besproken worden 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.

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.

Tabel 7: Geografische verdeling

Postcode	Aantal 2017	Percentage 2017	Aantal 2016	Percentage 2016	Aantal 2015	Percentage 2015
1000 - 2311	4	0,08	10	0,20	24	0.48
2311 – 2314 *	3856	76,28	3838	76,55	3777	75.81
2315 – 2350 #	600	11,87	636	12,68	650	13.05
2351 – 2353 *	508	10,05	471	9,39	459	9.21
2354 -9999 +	87/19-68	1,72	59	1,18	72	1.45
Totaal	5055	100	5014	100	4982	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 87 wonen er 68 in Zoeterwoude, o.a. in nieuwbouwwijk, wat onder ons werkgebied valt.

#) van de 508 patiënten hebben er 133 een postcode beginnend met 2316/17/18. Deze wonen gedeeltelijk in de Merenwijk en zullen nogmaals actief benaderd worden.

In 2015 wonen in totaal 4236 patiënten in ons gewenste werkgebied, dat is 85,02%, een minimale achteruitgang t.o.v. 2014.

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 was een aandachtspunt voor 2016 en zal dat in 2017 blijven.

In 2017 wonen er in totaal 4432 patiënten in ons gewenste werkgebied, dat is 87,68%, een verbetering t.o.v. 2016. Ook in 2017 hebben wij patiënten die verhuisden buiten ons werkgebied actief benaderd, hetgeen een positief resultaat heeft voor % patiënten wonend binnen gewenste werkgebied.

DEEL VIJF | **Praktijk**

Twee 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 entreerimte 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 woning 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 en diëtiste.

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 als 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 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 woensdag 2x per maand op vrijdag	08.00-13.00 en 13.30-15.30 11.00-13.00 en 13.30-17.00 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 071-5416555 optie 1	08.00-17.00
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. Er wordt gewerkt met Dell computers, type Vostro 320. De computers variëren in leeftijd. 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 de POH kamer is de computer vervangen door een HP ProOne 400.

In 2016 zijn wij gestart met een Apple iPad voor de visites. Deze wordt echter nog niet veel gebruikt. In 2016 zijn 2 printers vervangen door nieuwe Laser Jet Pro M402n printers, 1 in de backoffice en 1 in POH kamer.

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 2018 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 9 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 2017 zijn er zes FTO (Farmaco Therapeutisch Overleg) bijeenkomsten met de Hagro en apotheek Roomburgh geweest. Ook andere apotheken waren aanwezig.

De 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.

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 2017 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 2017 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 20-21 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 2017 hebben wij geen stagiaire aangenomen, omdat wij in mei 2017 een jonge, nog niet zo ervaren assistente hebben aangenomen die wij goed willen begeleiden.

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 2017) 247 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 2017 de meeste patiënten met Diabetes Mellitus in het ROHWN--programma te laten participeren.

DEEL ZES | Werk

Vier Chronische aandoeningen : Astma / COPD

In 2017 zijn we verder gegaan met het leveren van de geprotocolleerde zorg aan COPD en Astma patiënten. In onze praktijk zijn 116 bekende COPD patiënten, waarvan er 84 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 339 astma patiënten, waarvan er 152 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 en zullen deze zorg uitbreiden 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.

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 2017 is de totale vaccinatiegraad nagenoeg gelijk aan 2016. Tussen de leeftijdsgroepen is wel een verschuiving te zien.

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
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
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%

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 2017 zijn de geboortecohorten 1957, 1962, 1967, 1972, 1977, 1982 en 1987 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 1977+1982 is het opkomstpercentage lager door recente bevalling of zwangerschap.

Tabel 14a: Bevolkingsonderzoek cervix, totalen

Geboortejaar	opgeroepen	geweest	Percentage
1957	34	22	64,7
1962	30	20	66,7
1967	25	18	72
1972	31	21	67,7
1977	33	20	60,6
1982	30	15	50
1987	29	12	41,4
Totaal	212	128	60,4

Uitstrijkjes worden in principe gemaakt door de doktersassistentes. 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%

Het percentage schommelt 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 gaat februari/maart 2017 van start. In 2017 is het percentage nog verder gezakt, hiervoor is geen duidelijke oorzaak aan te wijzen.

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.

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 2017 hebben alle 3 de artsen de "opleiders tweedaagse voor huisartsen" gevolgd, dokter Dorresteyn en Weemaes de "najaarscyclus" voor huisartsen (2 dagen) en dokter Lely een 3-daagse huisartsencursus.

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.

Eenzijds 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) datalekage: 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

- 4) Protocollen beheer en onderhoud: Alle protocollen maar met name de medische zijn bekeken, waarbij specifiek is vastgelegd wanneer ze opnieuw beoordeeld moeten worden. Dat moment is opgenomen in de jaarplanner.
Ook is vastgelegd welk protocollen besproken dienen te worden tijdens de grote praktijk vergadering om alle medewerkers op de hoogte te houden van eventuele veranderingen.
- 5) Werkafspraken tijdelijke medewerkers: Er is een startdocument gemaakt, waarin voor tijdelijk en nieuwe werknemers, met name artsen, taken en dagelijkse gang van zaken is vastgelegd
- 6) Volle spreekuren en druk op de assistente: Alle assistentes hebben in 2017 een triage cursus afgerond
- 7) Verbouwing: in 2017 zijn 2 nieuwe spreekkamers in de nieuwbouw aan de overzijde van de bestaande praktijk gerealiseerd.
- 8) Hartfalen: In 2017 is een begin gemaakt om patiënten met hartfalen, die door de cardioloog om uiteenlopende redenen terugverwezen zijn naar de huisarts, in kaart te brengen en periodieke controles aan te bieden bij de praktijkverpleegkundige.
- 9) Vitamine b 12: Aan de hand van het veranderde protocol, is naar voren gekomen dat oraal suppleren net zo goed is als injecteren, patiënten zijn actief benaderd om injecties om te zetten naar tabletten.