

Jaarverslag 2015



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

november 2016

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 2015 | 12 |
| Deel vier: Mensen | |
| Eén... Populatie patiënten | 13 |
| Twee... Geboorte en sterfte | 15 |
| Drie... Klachten en problemen | 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: Cardiovasculair risicomangement | 32 |
| Zes... Preventie: griep | 33 |
| Zeven.. Preventie: cervix screening | 34 |
| Acht... Preventie: stoppen met roken | 35 |

Deel zeven: Veiligheid

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

Deel acht: Accreditatie 2015

| | | |
|---------|----------------------------------|-------|
| Een... | Verbeterplannen 2013 | 38 |
| | Verbeterplannen 2014 | 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+41 |

DEEL EEN | **Begin**

Eén Voorwoord

Voor u ligt het vierde jaarverslag van huisartsenpraktijk Roomburgh. Wij hopen dat ook dit verslag 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 2015 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 verbeterplannen.

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. Iedereen heeft zijn draai gevonden in de vernieuwde praktijkruimte. Patronen zijn ingeslepen.

In 2015 waren de huisartsen F. Huibers, S. Bauman, D. Mook, B. Verwey en L. Hartholt, de vaste waarnemers tijdens vakantie en nascholing van de drie vaste artsen. Dokter Huibers is een oud collega uit de waarneemgroep. De andere artsen zijn alle vier bij ons in opleiding geweest tot huisarts. Voor u en ons vertrouwd en hierdoor wel zo prettig.

Maart 2011 zijn wij gestart met het NHG praktijkaccreditatie traject. Gedurende 15 maanden hebben wij op allerlei gebied verbeteringen aangebracht om aan de gestelde eisen 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. Na het eerste jaar hebben wij nieuwe verbeterplannen opgesteld en de oude plannen steviger geïmplementeerd. Ook het tweede jaar, derde en vierde jaar hebben wij voldaan aan de NHG praktijkaccreditatie eisen. Een mooie opsteker voor iedereen.

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, aanwezig op de praktijk. Voor bloedafname kunnen patiënten nu dagelijks 's ochtends op de 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 hier mee door te gaan.

Vanaf 31 maart 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 31 maart 2014 hebben wij een eerste en derde jaars AIOS in de praktijk. Respectievelijk Ronald van der Mee en Lysbert Hartholt. In 2015 zijn dit Rick van der Boog en Marijke Maaskant.

Vanaf 1 september 2014 is de heer Rick van der Boog huisarts in opleiding, hij zit in het laatste jaar van de huisartsenopleiding en werkt 3 dagen per week op de praktijk. Dokter Dorresteyn is zijn opleider. Dokter van der Boog is lid van de redactie van het lijfblad van de LOVAH, Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen. Doordat de heer van der Boog in deeltijd zijn opleiding deed en hierdoor langer bij ons bleef, konden wij niet per 1 september 2015 een nieuwe AIOS opleiden. Na zijn afronding van de opleiding tot huisarts, medio november, is er voor vier maanden een semiarts gekomen, Bart van Kerkhoff, om het gat tot 1 maart 2016 op te vullen.

Na het vertrek van dokter van der Mee, was er enkele weken ruimte voor een arts in opleiding. In het kader van haar opleiding tot arts, heeft mevrouw Olga Gaidoukevitch, van 12 januari tot 15 februari 2015, bij ons gewerkt.

Dokter Maaskant is 1 maart 2015 gestart met de huisartsenopleiding en blijft tot eind februari 2016. Zij werkt 3,5 dag per week, in de praktijk betekent dit, de ene week 3 dagen, de andere week 4 dagen. Zij wordt begeleid door dokter Weemaes, die vanaf 2015 ook erkend opleider is. Alle 3 de vaste artsen zijn nu officieel huisartsopleider en volgen daar jaarlijks de nodige nascholing voor.

Farida el Ghazi heeft per 31 juli 2015 ontslag genomen. Samen met haar man wil zij een eigen bedrijf opstarten. Onze vaste invalassistente, Marianne van Steenbergen heeft haar werkdagen overgenomen. Waar wij allemaal erg blij mee zijn. Medio januari is Maren Verboom stagiaire doktersassistente bij ons in opleiding gekomen, op donderdag en vrijdag is zij werkzaam.

Vanaf de tweede week januari 2014 is mevrouw Renske Bosselaar, POH-GGZ, op dinsdagochtend en woensdag bij ons werkzaam. Mevrouw Bosselaar is in dienst van de Stichting Picalo en is op meerdere praktijken werkzaam. Zij is gediplomeerd praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg. Eind december 2015 is deze samenwerking beëindigd. Vanaf 2016 gaan wij in zee met een andere organisatie.

In november 2015 hebben wij tijdens een etentje afscheid genomen van de heer van der Boog, mevrouw Bosselaar, Farida el Ghazi en Maren Verboom.

DEEL TWEE | **Geschiedenis**

Twee 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 assistente 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 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 2015 bestaat het team uit de huisartsen Lely, Dorresteyn en Weemaes, vier doktersassistentes, mevrouw Driessen-van Luijk, mevrouw Niazi, mevrouw el Ghazi / mevrouw van Steenberg en mevrouw Preuninger, twee praktijkverpleegkundigen somatiek, mevrouw Faassen en mevrouw van Berlo, een praktijkverpleegkundige GGZ mevrouw Bosselaar en een praktijkmanager mevrouw Lely-Siegenthaler.

Daarnaast zijn er twee AIO'ssen (arts-assistent in opleiding), een stagiaire doktersassistente en een semiarts.

De vaste waarnemende huisartsen zijn mevrouw S. Bauman, dokter F. Huibers, D. Mook, B. Verwey en L. Hartholt.

De praktijk telt exact 5000 patiënten op 31 december 2015.

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 eerstelijnszorg welke wij geven, kan het best omschreven worden aan de hand van de volgende trefwoorden.

Uitgangspunten: de basisprincipes van de huisartsgeneeskunde, te weten: continue, integrale en persoonlijke zorg. De organisatie van de huisartsgeneeskundige zorg vanuit het perspectief van de cliënt dient kleinschalig te zijn.

Kwaliteit: "Evidence based Medicine", gebaseerd op het kwaliteitsbeleid zoals beschreven in de NHG standaarden. Verder wordt er gestreefd te behoren tot de groep van de "best practices", door nadrukkelijk aandacht te besteden aan innovatie op het gebied van inhoudelijke zorg en praktijkvoering.

Transparantie: Via een jaarverslag kan de buitenwereld een helder beeld krijgen van de gang van zaken en kwaliteit van onze zorg.

Eerstelijns gestuurd: De nadruk wat betreft aansturing van zorgprocessen, ligt in de eerste lijn. Daarnaast worden zelf initiatieven genomen of gevolgd in het kader van de transmurale zorg. Transmurale zorg wil zeggen: zorg die verleend wordt door meer dan één instelling; de verschillende instellingen werken hierbij samen.

Coördinatie: De toenemende vergrijzing van de bevolking, de toegenomen zorgvraag van vooral oudere patiënten en de toename van de mogelijkheden voor diagnostiek van behandeling van oudere patiënten geven aan dat er veel aandacht moet zijn voor de coördinatie van zorg in de eerste lijn en transmuraal. Coördinatie op het gebied van de organisatie en de priorisering van de eerstelijnszorg met inbreng van patiënten en andere factoren zal meer op centraal niveau en minder vrijblijvend plaats moeten vinden.

Registratie: Het leveren van bijdragen aan de academisering van de huisartsgeneeskunde op het gebied van onderwijs en opleiding, o.a. aan het Leids Universitair Medisch Centrum.

DEEL DRIE | **Toekomst**

Drie Praktijkdoelen voor 2015

De grootste uitdaging voor 2015 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 vorige 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 en op 31 december 2015: 5000 patiënten. Een kleine groei van respectievelijk 18, 19 en 21 patiënten.

De praktijk groeit tot nu toe elk jaar gestaag.

In 2015 hebben zich 284 nieuwe patiënten ingeschreven en zijn er 45 kinderen geboren. Er zijn 67 patiënten overleden, 174 patiënten verhuisd, 28 patiënten zijn van huisarts veranderd, 44 vertrokken vanwege overige redenen. Daarnaast is een aantal patiënten NONI (niet op naam ingeschreven) geworden, hetzij omdat zij in 2015 verzekerd zijn bij een buitenlandse verzekeraar (bijvoorbeeld van Breda) hetzij omdat zij onverzekerd zijn of tijdelijk in het buitenland verkeren.

Ongeveer 39% van de patiënten is ingeschreven bij Zorg en Zekerheid. CZ en Zilveren Kruis Achmea hebben ieder een aandeel van zo'n 12-13% . In totaal hebben wij met 33 Nederlandse zorgverzekeraars te maken. 1 Meer dan in 2014.

Tabel 1 laat zien hoe de praktijk is opgebouwd qua leeftijd, verdeeld naar mannen en vrouwen. Wij hebben 2,02% meer vrouwen dan mannen in de praktijk in 2015, dat was 2,12%.

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

Tabel 1: leeftijdopbouw patiëntenpopulatie

| Leeftijd cluster | man 2014 | man 2015 | vrouw 2014 | vrouw 2015 | totaal 2014 | totaal 2015 | % 2014 | % 2015 |
|------------------|----------|----------|------------|------------|-------------|-------------|--------|--------|
| 0-4 | 144 | 148 | 134 | 134 | 278 | 282 | 5,58 | 5.64 |
| 5-14 | 246 | 276 | 290 | 289 | 536 | 565 | 10,77 | 11.30 |
| 15-24 | 280 | 274 | 272 | 279 | 552 | 553 | 11,09 | 11.06 |
| 25-44 | 582 | 562 | 626 | 624 | 1208 | 1186 | 24,26 | 23.72 |
| 45-64 | 693 | 698 | 760 | 764 | 1453 | 1462 | 29,18 | 29.24 |
| 65-74 | 290 | 298 | 275 | 287 | 565 | 585 | 11,35 | 11.70 |
| 75+ jaar | 149 | 143 | 238 | 224 | 387 | 367 | 7,77 | 7.34 |
| | | | | | | | | |
| Totalen | 2384 | 2399 | 2595 | 2601 | 4979 | 5000 | 100 | 100 |

Tabel 2: Overzicht ingeschreven patiënten per zorgverzekeraar

| Zorgverzekeraar | Aantal 2015 | Aantal 2014 | Percentage 2015 | Percentage 2014 |
|----------------------------------|----------------|----------------|--------------------|--------------------|
| Avero Achmea | 30 | 47 | 0.60 | 0.94 |
| CZ | 677 | 655 | 13.54 | 13.15 |
| Aevitae volmacht ASR | 1 | 8 | 0.02 | 0,16 |
| IZZ zorgverz. via VGZ | 67 | 75 | 1.34 | 1.51 |
| IAK Volmacht BV | 10 | 10 | 0.20 | 0.2 |
| Interpolis | 38 | 36 | 0.76 | 0.72 |
| Turien volmacht Avero Achmea | 11 | 0 | 0.22 | 0 |
| Nedasco volmacht ASR | 2 | 0 | 0.04 | 0 |
| Caresco/Nedasco volmacht VGZ | 48 | 56 | 0.96 | 1.12 |
| Aevitae volmacht Avero Achmea | 27 | 37 | 0.54 | 0.74 |
| IZA UMC | 121 | 134 | 2.42 | 2.69 |
| Aevitae volmacht VGZ | 51 | 68 | 1.02 | 1.37 |
| IZA | 0 | 33 | 0 | 0.66 |
| OZF | 27 | 23 | 0.54 | 0.46 |
| ONVZ | 214 | 130 | 4.28 | 2.61 |
| IAK (VGZ) | 14 | 20 | 0.28 | 0.40 |
| Stad Holland | 14 | 9 | 0.28 | 0.18 |
| DSW | 73 | 40 | 1.46 | 0.80 |
| ENO | 1 | 13 | 0.02 | 0.26 |
| Azivo u.a. | 7 | 7 | 0.14 | 0.14 |
| Unive Zorg | 62 | 60 | 1.24 | 1.21 |
| Turien&Co. (VGZ) | 29 | 0 | 0.58 | 0 |
| Agis | 0 | 60 | 0 | 1.21 |
| De Friesland | 51 | 29 | 1.02 | 0.58 |
| IZA gemeenten (VGZ) | 135 | 140 | 2.70 | 2.81 |
| VGZ/IZA Cura | 133 | 138 | 2.66 | 2.77 |
| FBTO | 121 | 122 | 2.42 | 2.45 |
| Aevitae volmacht Goudse | 1 | 8 | 0.02 | 0.16 |
| Zilveren Kruis Achmea | 643 | 590 | 12.86 | 11.85 |
| Zorg en Zekerheid | 1946 | 1890 | 38.92 | 37.96 |
| ASR | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VVAA | 0 | 48 | 0 | 0.98 |
| Menzis | 183 | 194 | 3.66 | 3.90 |
| Anderzorg u.a | 96 | 57 | 1.92 | 1.14 |
| PNO | 0 | 4 | 0 | 0.08 |
| Ditzo | 52 | 49 | 1.04 | 0.98 |
| De Amersfoortse | 32 | 42 | 0.64 | 0.84 |
| Buitenlandse verzekering | 58 | 48 | 1.16 | 0.98 |

| | | | | |
|------------|------|------|-------|-------|
| Caresco BV | 25 | | 0.50 | |
| Totaal | 5000 | 4979 | 99.98 | 99.99 |

DEEL VIER | Mensen

Twee Geboorte en sterfte

In 2015 zijn er 45 kinderen geboren binnen de praktijk en zijn er 67 mensen overleden. In 2015 is eenmaal euthanasie toegepast.

DEEL VIER | Mensen

Drie Klachten en problemen

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 mail ingediend worden info@roomburgh.eu

In 2015 is er 1 klacht binnen gekomen via ons klachtenformulier. Het betrof aanvraag medicatie via de receptenlijn. De gevraagde medicatie was niet goed herhaald en hierdoor kwam patiënt in de problemen.

Op klacht is gereageerd door dokter Dorresteyn dat het besproken gaat worden in assistente overleg. Alert zijn op aanvraag medicatie en bij twijfel bellen met patiënt.

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

DEEL VIER | **Mensen**

Vier Personeel

In huisartsenpraktijk Roomburgh werken tien mensen in vaste dienst.

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

Daarnaast is er altijd een huisarts in opleiding werkzaam in de praktijk. In 2014 zijn we gestart met 2 huisartsen in opleiding tegelijkertijd. In 2015 is deze situatie voortgezet.

Van 1 januari tot en met 6 november 2015 de heer R. van der Boog, 3^e jaars AIOS

Van 1 maart tot en met 31 december 2015 mevrouw M. Maaskant, 1^e jaars AIOS.

Van 1 december 2014 tot en met 7 januari 2015 de heer Niels Jan Slot, arts in opleiding.

Van 12 januari tot en met 13 februari 2015, mevrouw Olga Gaidoukevitch, arts in opleiding.

Van 2 november tot en met 31 december 2015 de heer Bart Kerkhoff, arts in opleiding.

Vier praktijkassistentes, M.J. Driessen, H. Niazi, F. el Ghazi en C. Preuninger. Mevrouw el Ghazi heeft haar contract per 1 augustus 2015 opgezegd. Mevrouw M. van Steenbergen is per 17 augustus 2015 in vaste dienst gekomen.

Ook bij de doktersassistentes werkt een stagiaire mee. In 2015 was dat van 9 februari tot en met 10 juli en van 1 september tot en met 31 december 2015 Maren Verboom.

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

Een praktijkondersteuner GGZ, mevrouw R. Bosselaar. Werkzaam op dinsdagochtend en woensdag. Mevrouw Bosselaar is niet in dienst van de maatschap. Zij is in dienst van de Stichting Picalo 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. |
|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|------|------|-----------|---------------|
| Huisarts | | | | | | | 4.12 | 0.824 |
| J.W. Lely | D | D | D | D | | 1.0 | | |
| M. Dorrestejn | D | D | | | D | 0.75 | | |
| M. Weemaes | | | D | D | D | 0.75 | | |
| Aios M. Maaskant* | D | | O | D | D | 0.73 | | |
| Aios R. van der Boog** | D | D | | | D | 0.62 | | |
| Semiarts Niels Jan Slot *** | D | D | | D | D | | | |
| Semiarts Olga Gaudoukevitch*** | D | D | D | D | | | | |
| Semiarts Bart Kerkhoff*** | D | D | D | D | | 0.27 | | |
| Assistente | | | | | | | 3.24 | 0.648 |
| M. Driessen | D | M | | D | D | 0.84 | | |
| M. van Steenbergen # | D | | D | | D | 0.30 | | |
| H. Niazi + | | D | | D | O | 0.66 | | |
| F. el Ghazi ++ | D | D | D | | | 0.41 | | |
| C. Preuninger | D | | D | | D | 0.71 | | |
| Stagiaire **** Maren Verboom | | | D | D | | 0.32 | | |
| | | | | | | | | |
| Praktijkverpleegkundige | | | | | | | 1.06 | 0.212 |
| C. van Berlo ^ | | D | | D | 1/4D | 0.53 | | |
| T. Faassen | | | D | | | 0.21 | | |
| R. Bosselaar | | O | D | | | 0.32 | | |
| Praktijkmanager | | | | | | | 0.47 | 0.094 |
| W. Lely-Siegenthaler | D | | | D | | 0.47 | | |
| Totaal | | | | | | 8.67 | 8.67 | 1.778 |

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.

* Maaskant van 01-03-2015 tm 31-12-2015, 10/12 deel van 2015

** Boog van 01-01-2015 tm 31-10-2015, 10/12 deel van 2015

*** Olga, Niels Jan en Bart, totaal 14 weken een semiarts in 2015. 14/52 deel van 2015

**** 39 weken Maren als stagiaire aanwezig, 39/52 deel van 2015, 8 uur per dag

M. van Steenbergen vanaf 01-08-2015 tm 31-12-2015 in dienst 5/12 deel van 2015

+ H. Niazi heeft 6 maanden 23 uur en 6 maanden 27 uur gewerkt, gemiddeld 25 uur per week over 2015

++ F. el Ghazi per 01-08-2015 uit dienst 7/12 deel van het jaar gewerkt

^ C. van Berlo, 2 maanden 24 uur en 10 maanden 19.15 uur per maand

DEEL VIER | **Mensen**

Vijf Ziekteverzuim

In 2015 is het korte verzuim gedaald ten opzichte van 2014. Het totale verzuim is een stuk lager dan in 2014 en even laag als in 2013.

Tabel 4: ziekteverzuim

| Soort verzuim | Artsen +Haio | Assistentes | verpleegkundige | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

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 en op 31 december 2014 gemiddeld **4.65** 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, 2013=253 dagen, 2014=255 dagen, 2015=254 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 |

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 waren vooral bewoners met een ZZP van 5 of hoger geweest, die intensieve zorg nodig hadden.

Tabel 6: contactfrequentie bijzondere verrichtingen (M&I)

| Contacten | Per jaar 2013 | Per jaar 2014 | Per jaar 2015 | Per 1000 pat. per jaar 2013 | Per 1000 pat. Per jaar 2014 | Per 1000 pat. per jaar 2015 |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Chirurgie | 155 | 201 | 180 | | | |
| Desensibilisatie | 13 | vervallen | vervallen | | | |
| Doppler | 11 | 10 | 10 | | | |
| Euthanasie | 0 | 1 | 1 | | | |
| Cyriax injectie | 85 | 86 | 89 | | | |
| Diabetes instellen op insuline | 6 | 24 | 11 | | | |
| IUD/Implanon | 31 | 30 | 19 | | | |
| MMSE | 13 | 18 | 11 | | | |
| MRSA screening | 4 | 6 | 7 | | | |
| Oogboring | 1 | 2 | 1 | | | |
| Pessarrium | 22 | 18 | vervallen | | | |
| Stoppen met roken | 12 | 12 | 19 | | | |
| Spirometrie | 389 | 371 | 332 | | | |
| Tapen | 4 | 3 | 1 | | | |
| Teledermatologie | 11 | 18 | 8 | | | |
| Vervangende verrichting specialist | 47 | 63 | vervallen | | | |
| Gestr.zorg | | | 68 | | | |
| Polyfarmacie | 31 | 13 | 58 | | | |
| Totaal | 835 | 876 | 815 | 168,3 | 175,9 | 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.

Pessarrium en vervangende verrichting specialist zijn in 2015 als dubbel consult geboekt. Desensibilisatie mag in 2015 niet meer door de huisarts gedaan worden.

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 maar niet voorbij de Engelendaal. In de dagelijkse praktijk blijven uitzonderingsgevallen bestaan.

Tabel 7: Geografische verdeling

| Postcode | Aantal 2015 | Percentage 2015 | Aantal 2014 | Percentage 2014 | Aantal 2013 | Percentage 2013 |
|---------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|
| 1000 - 2311 | 24 | 0.48 | 20 | 0,40 | 18 | 0,36 |
| 2311 – 2314 * | 3777 | 75.81 | 3775 | 75,81 | 3785 | 76,31 |
| 2315 - 2350 | 650 | 13.05 | 672 | 13,50 | 682 | 13,75 |
| 2351 – 2353 * | 459 | 9.21 | 460 | 9,24 | 423 | 8,53 |
| 2354 -9999 | 72 | 1.45 | 52 | 1,04 | 52 | 1,05 |
| Totaal | 4982 | 100 | 4979 | 99,99 | 4960 | 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.

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

In 2014 woonden in totaal 4235 patiënten in ons gewenste woongebied, dat was 85,06%.

In 2013 woonden er 4208 patiënten in ons gewenste postcodegebied, dat was 84,8%.

Alert blijven op verhuizingen buiten ons werkgebied, aandachtspunt voor 2016.

DEEL VIJF | **Praktijk**

Twee Locatie van de praktijk

De praktijk bevindt zich in Leiden Oost in wijk Meerburg, welke grenst aan de nieuwbouwwijk Roomburgh. De praktijk is gevestigd in het verzorgingshuis Roomburgh op de begane grond, met een eigen ingang.

Het praktijkpand wordt gehuurd van de stichting Roomburgh-hof. Via een gemeenschappelijke wachtkamer, welke gedeeld wordt met de tandarts, psycholoog en fysiotherapeut, komt men in onze praktijk. Sinds de laatste verbouwing hebben de huisartsen een eigen wachtkamer. Er zijn 5 spreekkamers, er is 1 behandelkamer en aparte ruimte bloedafname. De behandelkamer is ook als spreekkamer te gebruiken.

Totale oppervlakte van de praktijk is ongeveer 200m². De praktijkruimte was in het verleden een 3-tal aanleunwoningen. Meterkasten, stadsverwarming en steunpilaren waren voor de architect in de laatste plannen 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.

DEEL VIJF | **Praktijk**

Drie Bereikbaarheid

De praktijk is het hele jaar geopend van 08.00 tot 17.00 uur, met uitzondering van weekend,- en feestdagen. Vanaf 1 april 2015 is er op woensdagavond een avondspreekuur.

De huisartsen en assistentes gaan na elkaar op vakantie.

De praktijktelefoon wordt beantwoord door de assistentes. In de ochtend zitten er drie assistentes aan de telefoon, '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 uur 7 dagen per week hun herhaalreceptuur op aan kunnen vragen, middels een bandje dat ingesproken kan worden.

Medicatie ingesproken voor 11.00 uur, ligt de volgende werkdag klaar bij de apotheek.

Tussen de lunchpauze van 12:30 tot 13:30 uur wordt de spoedlijn automatisch doorgeschakeld naar één van de huisartsen.

Van 17.00-08.00 uur op maandag tot en met donderdag en van vrijdag 17.00 uur tot maandagochtend 08.00 uur 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 | 11.30-12.30 en 15.30-16.30 |
| Praktijkverpleegkundige diabetes en astma spreekuur | Dinsdag en donderdag | 08.00-12.30 en 13.30-15.30 |
| | woensdag | 11.00-12.30 en 14.30-17.00 |
| | 1x per maand op vrijdag | 08.00-12.30 en 14.00-17.00 |

Tabel 9: Telefonische bereikbaarheid

| Aansluiting | Nummer | Open |
|-----------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| Praktijknummer | 071-5416555 | 08.00-11.30 en 13.30-15.30 |
| Spoedlijn | 071-5416836 of 071-5416555 optie 1 | 08.00-17.00 |
| Receptenlijn | 071-5416555 optie 2 | 24 uur |
| 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 2820 |
| Onderzoekbank | 5 1 | Budget 2-delig NHG MMEL |
| Microscoop | 1 | Olympus P10X |
| Autoclaaf | 1 | Melag 17 |
| Bloeddrukmeter | 16 | Speidel & Keller Welch Allyn |
| Thermometer | 8 | meerdere |
| Puls-oximeter | 4 | meerdere |
| Weegschaal | 6 | Seca |
| Doppler | 1 | Hoechst mini D500 |
| AED | 1 | Philips defibrillator |
| Onderzoeklamp plafond | 1 | Mach 120F |
| Onderzoeklamp wand | 5 | 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 | 3 | |
| Oorspuit | 1 | Propulse |
| Meetlint | 2 | 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 zijn 5-6 jaar oud. Hierop is Medicom van PharmaPartners geïnstalleerd; één van de grote spelers in huisartseninformatiesystemen (HIS) in Nederland.

Er zijn 9 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 HP LaserJet P2055dn. 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.

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 2010 is er voor alle medewerkers een UZI-pas (Unieke Zorgverleners Identificatie) aangevraagd. Tot op heden hebben wij hier nog niet mee gewerkt, omdat het systeem landelijk niet klaar is.

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 declaratieverkeer hierdoor in eigen hand.

DEEL VIJF | **Praktijk**

Zes Samenwerking

De huisartsenpraktijk onderhoudt nauwe contacten met een aantal andere zorgleveranciers 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 6 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 .

In huisartsengroep III Leiden zitten: H.P. Jurgens, J. Birnie, M. Bakker, L.P. Haring, M.W.E. Dorresteijn, J.W. Lely, M.A.G. Weemaes, J.R. Delver, en M.A.M. Wendel.

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 2014 zijn er zes FTO (Farmaco Therapeutisch Overleg) bijeenkomsten met de Hagro en apotheek Roomburgh geweest.

De bijeenkomsten duren telkens 2 uur en worden voorbereid door een 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 20 jaar samen. Samen met haar twee medewerksters 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 ed. 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 2015 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 2015 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.

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 18-19 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 zowel een eerste als derdejaars AIOS tegelijkertijd gehad. De huisartsen in opleiding wordt afwisselend begeleid door dokter Dorresteyn, dokter Lely en dokter Weemaes. Deze laatste is vanaf 2015 ook officieel huisarts opleider.

De verantwoordelijke begeleider gaat regelmatig voor nascholing en overleg een halve dag naar het LUMC. Daarnaast is er jaarlijks de Centrale Opleiders Dag, een dag vol actuele thema's op het gebied van de huisartsgeneeskunde.

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. In 2015 hebben wij Bart Kerkhoff als enige semiarts in de praktijk gehad.

De praktijk leidt ook al jaren doktersassistenten op. In 2015 hebben wij Maren Verboom in opleiding tot doktersassistente gehad.

DEEL ZES | Werk

Eén Medisch handelen

Onze praktijk probeert zoveel mogelijk “evidence based” medisch te handelen. We volgen waar mogelijk de NHG richtlijnen. Mede ook omdat we 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 2015) 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.

Bij 96% werd het HbA1c bepaald. Hiervan heeft 58% een HbA1c onder de 53mmol/l. Slechts 2% heeft een HbA1c boven de 69 mmol/l.

Bij 96% werd in het afgelopen jaar de bloeddruk gemeten en bij 82% werd het cholesterol bepaald.

Het is gelukt om in 2015 de meeste patiënten met Diabetes Mellitus in het ROHWN--programma te laten participeren.

Het verbeterpunt van afgelopen jaar, streefwaarde van HbA1c < 53, blijft actueel en zal worden voortgezet.

DEEL ZES | Werk

Vier Chronische aandoeningen : Astma / COPD

In 2015 zijn we verder gegaan met het leveren van de geprotocolleerde zorg aan COPD en astma patiënten. In onze praktijk zijn 116 COPD patiënten, waarvan er 22 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 330 astma patiënten, waarvan er 137 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.

Voor een nog optimalere begeleiding van patiënten die willen stoppen met roken, heeft de praktijkverpleegkundige in 2013 de STIMEDIC stoppen met roken cursus gevolgd en is ze opgenomen in het Kwaliteitsregister Stoppen met roken. In 2015 heeft ze daarvoor een opfriscursus van Trimbos gevolgd.

DEEL ZES Werk

Vijf 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 plaatst 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 hypercholesterolaemie 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.

DEEL ZES | Werk

Zes 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 griepvaccinatie 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 vaccinatiegraad gestegen.

In 2015 hebben wij 1285 oproepen verstuurd, een fractie meer dan in 2014.

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 |
| Gevaccineerd 2012 | 1027 | 221 | 806 |
| Gevaccineerd 2013 | 1032 | 217 | 815 |
| Gevaccineerd 2014 | 1011 | 211 | 800 |
| Gevaccineerd 2015 | 1034 | 203 | 831 |
| 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% |

DEEL ZES | Werk

Zeven Preventie : Cervixscreening

Huisartsenpraktijk Roomburgh roept zelf op voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. In 2015 zijn de geboortecohorten 1955, 1960, 1965, 1970, 1975, 1980 en 1985 opgeroepen voor het maken van een uitstrijkje. Ongeveer 72% van deze vrouwen heeft gehoor gegeven aan de oproep en is voor een uitstrijkje geweest.

Tabel 14a: Bevolkingsonderzoek cervix, totalen

| Geboortejaar | opgeroepen | geweest | Percentage |
|--------------|------------|---------|------------|
| 1955 | 35 | 25 | 71,4% |
| 1960 | 32 | 26 | 81,25% |
| 1965 | 41 | 31 | 75,6% |
| 1970 | 43 | 31 | 72,1% |
| 1975 | 31 | 22 | 71,0% |
| 1980 | 26 | 22 | 84,6% |
| 1985 | 22 | 16 | 72,7% |
| Totaal | 230 | 173 | 75,2% |

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 2011-2015

| Jaar | Opkomstpercentage |
|------|-------------------|
| 2011 | 74,0% |
| 2012 | 71,1% |
| 2013 | 76,5% |
| 2014 | 71,6% |
| 2015 | 75,2% |

Het percentage schommelt tussen de 70 en 75% in de periode 2011 tot en met 2015.

DEEL ZES | Werk

Acht 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 LUMC ziekenhuis, SCIP-IT voor huisartsenpraktijken. 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 verpleegkundige werken volgens een protocol waarbij ze ook gebruik maken van STIMEDIC stoppen met roken.

Tabel 15: Stoppen met roken, periode 2012-2015

| Jaar | Aantal SMR declaraties |
|------|------------------------|
| 2015 | 19 |
| 2014 | 12 |
| 2013 | 16 |
| 2012 | Nog geen tarief voor |

De praktijkverpleegkundigen besteden ook aandacht aan “stoppen met roken”. Vanaf 2013 hier een speciale M&I module voor, waardoor inzichtelijk wordt hoeveel patiënten er geholpen zijn met het stoppen met roken

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 2 jaar krijgt iedereen, ook de assistentes een avond nascholing over het gebruik van de AED . Voorjaar 2015 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 bestaat op besmettingsgevaar.

Voor de AED zijn maskers 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. 's Avonds gaat deze kast dicht en op slot. Hierdoor kunnen onbevoegden geen inzicht krijgen in die brieven.

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 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 zijn. www.agbcode.nl

In 2015 hebben alle drie de artsen de "voorjaarscyclus" (2 dagen) en "de tweedaagse voor huisartsen" gevolgd. Daarnaast is er via het FTO (overleg tussen apotheek en huisartsen) 6x per jaar een nascholing van 2 uur per avond. De huisarts die de AIOS begeleidt heeft daarnaast regelmatig een terugkomochtend op het huisartseninstituut. Naast bovengenoemde nascholingen hebben de huisartsen individueel cursussen gevolgd, elk op zijn/haar eigen interessegebied.

DEEL ACHT | **Accreditatie 2013**

Een... verbeterplannen 2013:

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

Controle van de vaccinatie status van nieuwe vaste medewerkers is opgenomen in de inwerkperiode en wordt ook besproken tijdens de grote praktijkvergadering
Het controleren en iken van apparatuur is opgenomen in onze dagelijks praktijkvoering.
Alle de protocollen komen tijdens de grote praktijkvergaderingen aan bod.

DEEL ACHT | **Accreditatie 2014**

twee....CVRM registratie

Doel: Het verbeteren van de registratie rondom cardiovasculair risico management

Huidige situatie:

Ruim een jaar geleden zijn we gestart met Cardiovasculair risicomanagement. We hebben patiënten met ICPC hypertensie en hypercholesterolaemie of 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 we 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 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.

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.

We zijn strenger in het naleven van de normen, t.a.v. dieet, bewegen etc. en patiënten gaan strikt volgens de normen over op insuline.

We analyseren in 2015 opnieuw en scherpen het beleid verder aan.

DEEL ACHT | Accreditatie 2015

Vier.... Verbeterplannen 2015

In ons vierde jaar van geaccrediteerd zijn 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 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.

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. Ze zijn bedoeld voor kortduren 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 met de 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 we het gebruik van deze middelen 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 gaan 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 met 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 ze 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.