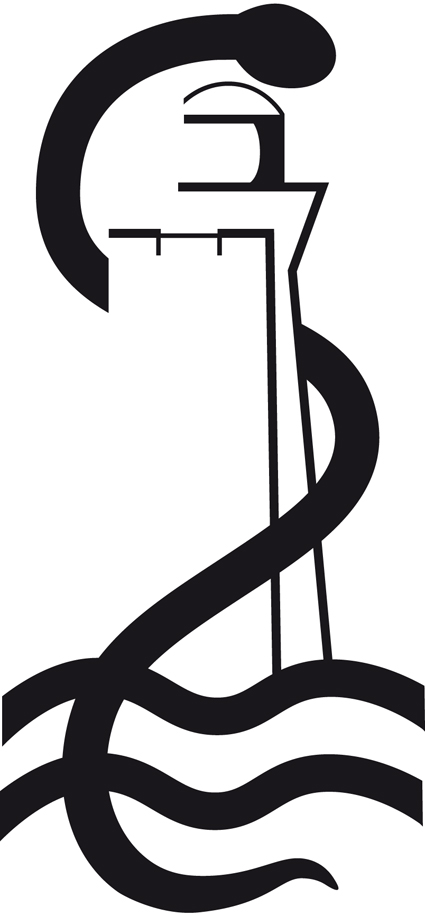
**JAARVERSLAG 2022**



**HUISARTSENPRAKTIJK KOP VAN ’T EILAND BV**

P. ALBERT

R.J. VAN ORDEN

A.J. BUTH

April 2023

**INHOUDSOPGAVE**

1. Inleiding

1.1 Jaarverslag 2022 3

1.2 Beleidsplan 4

2. Team Huisartsenpraktijk Kop van ‘t Eiland

2.1 Huisartsen 5

2.2 Physician assistant 5

2.3 Praktijkondersteuners 5

2.4 Praktijkmanager 5

2.5 Assistentes 6

2.6 AIOS, coassistent en stagiaires 6

3. Patiënten

3.1 Aantallen en populatieopbouw 7

3.2 Mobiliteitspercentage 7

3.3 Zorgverzekeraars 8

4. Werkbelasting 8

5. Het medisch handelen

5.1 Chronische zorg 11

5.2 Preventieve zorg 18

6. Kwaliteitszorg

6.1 Praktijkaccreditatie 19

6.2 Nascholing 19

6.3 Klachtenafhandeling 20

6.4 VIM 21

6.5 Protocollen 21

6.6 Telefonische bereikbaarheid 21

7. Doelstellingen 2021/2022 22

8. Doelstelling 2023 23

**1. Inleiding**

Huisartsenpraktijk Kop van ’t Eiland is gevestigd in het centrum van Ouddorp. Tevens is er een locatie in Goedereede. De praktijk is gedurende het hele jaar op werkdagen geopend van 08.00 – 17.00 uur. De praktijk levert zorg aan alle bij de praktijk aangesloten patiënten op de Kop van Goeree Overflakkee (Ouddorp, Goedereede en Stellendam). Tevens wordt er, voornamelijk in de zomermaanden, zorg geleverd aan vakantiegangers die in dit gebied verblijven. Chronische zorg wordt geleverd samen met alle andere huisartsen op het eiland via Zorggroep Haringvliet. Avond- nacht- en weekend zorg wordt geleverd via Huisartsenpost ’t Hellegat.

**1.1 Jaarverslag 2022**

Eind 2021 is de structuur van de praktijk verandert van maatschap naar BV. Feitelijk start je dan een nieuwe praktijk. Dat hebben we gemerkt. In 2022 is er een forse administratieve belasting geweest om de nasleep van deze overgang te regelen. Reden van de structuurwijziging was het toekomstbestendig maken van de praktijk. Toetreding van een nieuwe huisarts als praktijkhouder werd hiermee vergemakkelijkt. Heel fijn om te melden is dat we in 2022 een overeenkomst met collega Buth hebben bereikt om vanaf 2023 derde praktijkhouder te worden.

In 2022 hebben we ook weer gewerkt aan verdere verbetering van onze bedrijfsvoering. Zo is de communicatie tussen assistentes en artsen (deels) gedigitaliseerd wat het risico op fouten beperkt. Tevens zijn we veel meer LEAN gaan werken en is er een AVG praktijkscan uitgevoerd om te bekijken welke verbeterpunten er zijn met betrekking tot digitalisering en privacy. Daarnaast kunnen patiënten en andere zorgmedewerkers (zoals wijkverpleegkundige) eenvoudig foto’s via een beveiligd portaal (medilink/sendi) naar ons versturen.

In 2022 is er opnieuw geïnvesteerd in de ontwikkeling van ons team. Diverse medewerkers hebben extra competenties verworven door het volgen van extra opleidingen. Te denken valt aan de afronding van de assistente en POH opleiding, afronding van de opleiding palliatieve en oncologische zorg door één van onze POH’s, extra opleiding van de POH-GGZ op het gebied van slaapproblematiek en de geplande afronding (in 2023) van de opleiding “Spreekuur Ondersteuning Huisarts (SOH)” door één van onze assistentes. Kortom het hele team is volop in ontwikkeling en daar zijn we trots op.

Eén van de speerpunten van zorg en verdere ontwikkeling van de praktijk in 2022 is de palliatieve zorg geweest. Zoals al beschreven is één van de POH’s gespecialiseerd in palliatieve zorg, één van de huisartsen volgt de kaderopleiding Palliatieve zorg en tevens zijn we gestart met een structureel palliatief overleg waarbij onze patiënten in de palliatieve fase op vaste momenten worden besproken. In de komende jaren zullen we deze koers blijven varen en het overleg met andere (externe) disciplines aanvullen.

Verder is het nog goed om te noemen dat we in 2021 in samenwerking met de gemeente Goeree Overflakkee zijn gestart met het aanbieden van geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen. In onze praktijk is een POH-GGZ Jeugd werkzaam die de eerste begeleiding en triage zal doen. Zo kunnen kinderen met psychische problemen laagdrempelig en dichtbij huis eerste hulp krijgen. Als het nodig is wordt de zorg via de partners van de gemeente verder opgeschaald. In 2022 is deze zorg (in pilot vorm) gecontinueerd. De verwachting is dat er een meer definitief karakter aan deze samenwerking wordt gegeven.

Ook in 2022 hadden we nog te maken met COVID maatregelen wat een forse impact bleef houden op met name de beschikbaarheid van personeel. Veel meer ziekteverzuim (bij verkoudheid zal het personeel al thuis) heeft een forse impact gehad op het personeel. Vanuit huis werken is (om logistieke redenen) maar mondjesmaat mogelijk in een huisartsenpraktijk. Gelukkig lijkt er eind 2022/ begin 2023 een eind te komen aan de COVID maatregelen.

Last but not least hebben we in 2022 het OPEN project afgerond. Patiënten die dat willen hebben nu via MijnGezondheid.net toegang tot hun dossier. Hierin kunnen zij de laatste contacten terug zien (E en P regel), lab uitslagen bekijken, chronische medicatie bestellen en vragen stellen aan de assistentes of artsen. Afspraken maken via MGN hebben we nog niet geactiveerd omdat we, door de COVID nasleep, grip wilden blijven houden op de toeloop naar het spreekuur. In 2023 zullen we deze mogelijkheid ook activeren.

Kort samengevat staan hieronder de hoofzaken die in 2022 zijn gerealiseerd of gecontinueerd:

* Meer tijd voor de patiënt (15 minuten per patiënt ipv 10 minuten; overigens zonder financiering door de zorgverzekeraar! Iets waarin hopelijk in 2023 verandering komt)
* Structuurverandering praktijk (van maatschap naar BV)
* Nieuwe derde praktijkhouder gevonden die vanaf 2023 mede eigenaar wordt
* Kwaliteitsverbetering door LEAN werken, AVG praktijkscan en extra opleiding van personeel
* Nieuw aanbod van zorg in de vorm van gespecialiseerde hulp bij slaapproblemen, aanwezigheid van SOH, extra expertise op het gebied van palliatieve zorg en aanwezigheid van POH GGZ Jeugd
* Grotere uitval van personeel doordat men bij de minste verkoudheidsklachten thuis moet blijven.
* Opleiding van huisartsen, artsen, praktijkondersteuners en assistentes
* Open project gerealiseerd en geïmplementeerd via MijnGezondheid.net

Dit verslag is in eerste instantie voor intern gebruik. Voor anderen kan het bijdragen aan het verkrijgen van inzicht in onze werkwijze en behaalde resultaten.

Het jaarverslag handelt over de verschillende werkzaamheden binnen de huisartsenpraktijk. We geven een beschrijving van ons team, de patiënten, de zorgverlening, het medisch handelen met betrekking tot de zorg en de kwaliteitsprojecten. Tevens beschrijven we wat de doelstellingen voor 2023 zullen zijn.

**1.2 Beleidsplan 2023-2026**

Zie bijlage 9.

**2. Team Huisartsenpraktijk Kop van ‘t Eiland**

Hieronder volgt een beschrijving van alle leden van ons team in 2022.

**2.1 Huisartsen**

P. Albert 0,8 fte

R.J. van Orden 0,8 fte

W.J. Scheijgrond 0,4 fte

A.J. Pronk 0,8 fte

A.J. Buth 0.9 fte

M. vd Linde 0.4 fte

F. Engberts 0.4 fte

J. van der Louw inval/ waarneming 106 uur

Dr. Albert is de coördinator voor de praktijkaccreditering. Tevens is hij als huisartsopleider verbonden aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Dr. van Orden is binnen de praktijk belast met organisatorische taken, zoals personeelsbeleid en planning. Daarnaast is hij als huisartsopleider verbonden aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Zijn speciale aandachtsgebied binnen de huisartsgeneeskunde betreft de (buik)echografie en de palliatieve zorg.

**2.2 Physician Assistant (PA)**

M. van Dam 0,7 fte

**2.3 Praktijkondersteuners**

K. Groenendijk (somatiek) 0,4 fte

A. Troost (somatiek, palliatieve zorg) 0,6 fte

E. Bijkerk 0,6 fte

K. vd Hurk 0.5 fte

M. Mierop (GGZ Jeugd) 0.2 fte

H. vd Pol (GGZ) 0.4 fte

J. van Damme (GGZ) 0.6 fte

R. van de Nieuwendijk (diabetesverpleegkundige), gedetacheerd 0,1fte

**2.4 Praktijkmanager**

Angelike Klein 0.9 fte

**2.5 Assistentes**

Nienke Dam 0,8 fte

Gonda van de Klooster 0,3 fte

Lianne Meesen 0.4 fte

Lianne van Nieuwenhuijzen 0.9 fte

Astra Santifort 0,6 fte

Bettina Sperling 0,6 fte

Fini van Steenbergen 0,6 fte

Yolanda Stout 0,4 fte

Eeuwina Stout 0,4 fte

Martine Vroegindeweij 0,2 fte

**2.6 AIOS, coassistent en stagiaires**

Het afgelopen jaar zijn er twee AIOS, één co-assistent, één POH somatiek en één doktersassistente in opleiding in onze praktijk werkzaam geweest.

AIOS (arts in opleiding tot specialist):

1 maart 2022 – 1 maart 2023: dhr F. Acar (opleider P. Albert)

1 maart 2022 – 1 maart 2023: mw C. Verdoorn (opleider R.J. van Orden)

Coassistent (student in opleiding tot arts):

R. Gradanius

Praktijkondersteuner Somatiek:

2022 Mw. K. vd Hurk

Doktersassistente in opleiding:

2022 Lianne van Nieuwenhuijzen

**3. Patiënten**

**3.1 Aantallen en populatieopbouw**

Hieronder volgt de verdeling van patiënten naar geslacht en leeftijdsgroep.

Peildatum: 31 dec 2022.

Het totale patiënten aantal: 8693

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Praktijkpopulatie** | | | | | | |
| **Verdeling per leeftijd en geslacht op peildatum** | | | | | | |
|  | Mannen |  | Vrouwen |  | Totaal |  |
| Leeftijdscluster | Aantal | % Praktijk | Aantal | % Praktijk | Aantal | % Praktijk |
| 0-4 | 177 | 2,0 | 209 | 2,4 | 386 | 4,4 |
| 5-14 | 462 | 5,3 | 469 | 5,4 | 931 | 10,7 |
| 15-24 | 536 | 6,2 | 510 | 5,9 | 1046 | 12,0 |
| 25-44 | 908 | 10,4 | 855 | 9,8 | 1763 | 20,3 |
| 45-64 | 1206 | 13,9 | 1286 | 14,8 | 2492 | 28,7 |
| 65-74 | 531 | 6,1 | 560 | 6,4 | 1091 | 12,6 |
| 75-84 | 360 | 4,1 | 399 | 4,6 | 759 | 8,7 |
| ≥85 | 79 | 0,9 | 146 | 1,7 | 225 | 2,6 |
| Totaal | 4.259 | 49 | 4.434 | 51 | 8.693 | 100 |

**3.2 Mobiliteitspercentage**

Het mobiliteitspercentage is het aantal in- en uitschrijvingen als percentage van het totale aantal ingeschreven patiënten. Voor de werkbelasting is dit een belangrijk cijfer. Het in- en uitschrijven van patiënten geeft naast de administratieve belasting voor de assistentes ook voor de huisartsen en andere medewerkers nogal wat extra werk: kennismaken, dossier bestuderen en verwerken. Tot het mobiliteitspercentage behoren ook de patiënten die overleden of juist geboren zijn.

Instroom: 971

Uitstroom: 156

Sterfte: 58

Verhuizing: 95

**3.3 Zorgverzekeraars**

Hieronder volgt een overzicht van de spreiding van de zorgverzekeraars binnen onze patiëntenpopulatie.

Peildatum: 31 dec 2022

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Top 10 zorgverzekeraars** | | |
| **Verdeling per zorgverzekeraar op peildatum** | | |
| Nummer | Zorgverzekeraar | Aantal patiënten |
| 1 | CZ GROEP(9664) | 4.556 |
| 2 | ZILVEREN KRUIS(3311) | 1.156 |
| 3 | VGZ ZORGVERZEKERAAR(7095) | 504 |
| 4 | DSW(7029) | 380 |
| 5 | IZA(3334) gemeenten | 300 |
| 6 | Menzis(3332) | 252 |
| 7 | Aevitae EUCARE (3360) | 251 |
| 8 | Amersfoortse(9018) | 238 |
| 9 | ONVZ(3343) | 210 |
| 10 | INTERPOLIS(3313) | 161 |
| - | Overige | 813 |

**4. Werkbelasting**

Hieronder staan de verrichtingen vermeld van de het afgelopen jaar in vergelijking met 2020.

Gemiddelde contactfrequentie per patiënt per jaar (excl bijzondere verrichtingen en excl chronische zorg geleverd via de zorggroep):

Consult: 3,90 (was 3,5 in 2020 en 3,7 in 2017)

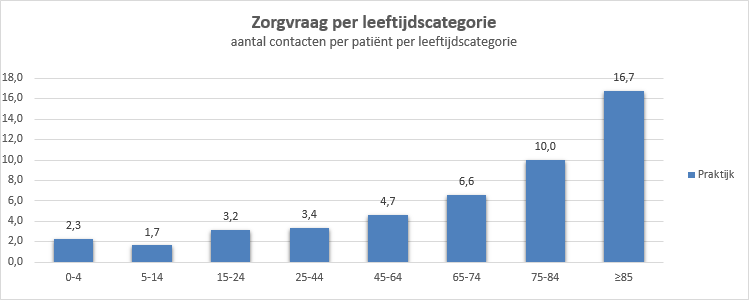
Visite: 0,27 (was 0,24 in 2020 en 0,3 in 2017)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Totaal in de afgelopen 12 mnd** | | |
| Soort contact | Aantal verrichtingen | Per 1000 pt |
| Consulten <5 min | 6.664 | 285 |
| Consulten 5 tot 20 min | 18.968 | 811 |
| Consulten ≥20 min | 5.029 | 215 |
| Visites <20 min | 1.425 | 61 |
| Visites ≥20 min | 668 | 29 |

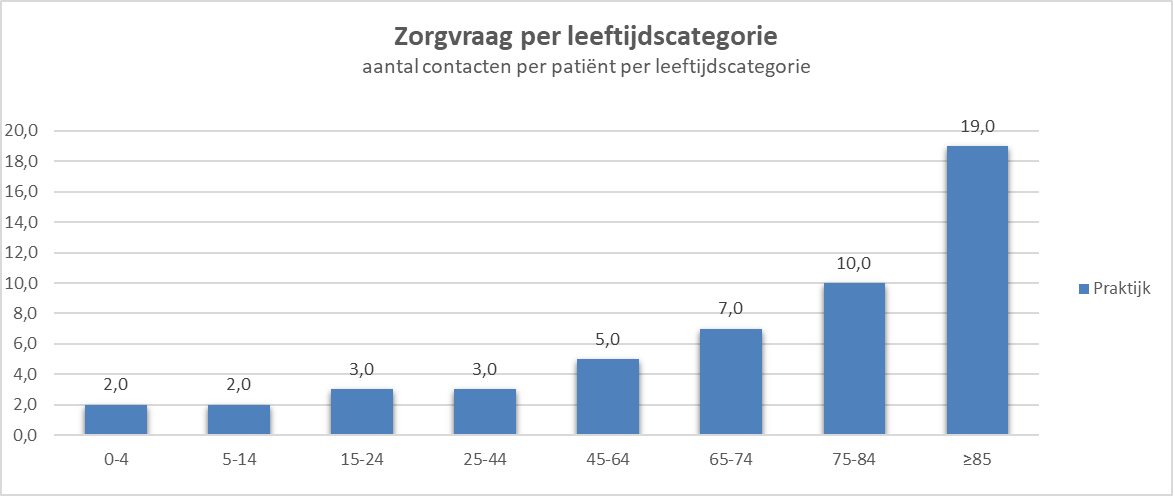
2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Totaal in de afgelopen 12 mnd** | |  |
| Soort contact | Aantal verrichtingen | Per 1000 pt |
| Consulten <5 min | 7.656 | 314 |
| Consulten 5 tot 20 min | 20.110 | 825 |
| Consulten ≥20 min | 6.116 | 251 |
| Visites <20 min | 1.362 | 56 |
| Visites ≥20 min | 964 | 40 |

2022



2020



2022



2022

Naast de zorg voor bij ons ingeschreven patiënten verlenen wij ook hulp aan passanten (veelal mensen die in Ouddorp op vakantie zijn).

In 2020 hebben wij, door COVID19, onze zorg voor passanten aan moeten passen, omdat we bang waren (oa door hogere uitval van het personeel) dat onze primaire taak (nl zorg voor de bij ons ingeschreven patiënten) in het gedrang zou komen. In samenwerking met onze preferente verzekeraar CZ hebben wij contact gezocht met Medicoo. Deze organisatie heeft voor ons de eerste triage gedaan. Patiënten die gezien moesten worden werden naar onze praktijk door verwezen voor beoordeling. Door deze samenwerking is de extra belasting door toerisme de afgelopen zomer goed te behappen geweest. Zie voor uitgebreidere informatie over onze samenwerking onze website.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Verrichting** | **2020** | **2022** |
| Consult < 5 minuten | 47 | 0 |
| Consult 5-20 minuten | 251 | 402 |
| Consult > 20 minuten | 179 | 144 |
| visite | 0 | 3 |
| visite > 20 minuten | 8 | 11 |

**5. Het medisch handelen**

In dit hoofdstuk beschrijven we het medische handelen in de praktijk. Hiervoor gebruiken we de epidemiologische gegevens van een aantal chronische aandoeningen. De zorg rondom deze chronische aandoeningen nl Diabetes Mellitus, COPD, CVRM (primair en secundair) en ouderenzorg leveren wij samen met alle andere huisartsen op Goeree Overflakkee en samen met enkele huisartsen op Voorne Putten via zorggroep Haringvliet. De zorggroep is een coöperatie van bovengenoemde huisartsen met als doel gezamenlijk zorg te leveren aan patiënten met een chronische aandoening. De zorggroep maakt ook afspraken met andere eerste en tweede lijns zorgaanbieders, zodat de patiënt een “totaal pakket” aan zorg krijgt geboden.

**5.1 Chronische zorg**

Diabetes zorg

Diabeteszorg wordt al ruim 20 jaar geleverd met diverse ketenpartners. De laatste jaren verloopt deze zorg via Zorgroep Haringvliet. De meeste patiënten worden twee tot vier keer per jaar gezien door de praktijkondersteuner somatiek en/ of de huisarts. Een klein aantal patiënten met complexe problematiek worden door de specialist begeleid (zij zijn niet opgenomen in onderstaande registratie).

Totaal aantal geregistreerde patiënten met diabetes: 598 (6,88%) (waarvan 457 > 12 maanden in zorg)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Acceptabele waarde | Aandachtswaarde | Kritische waarde |  |
| SIMM's/zorgprofiel | SIMM's 0 en zorgprofiel 0/1 | SIMM's 1/2 of zorgprofiel 2 | SIMM's 3 of  zorgprofiel 3/4 |  |
| Lichaamsbeweging | voldoet aan norm/richtlijn | minder dan norm/richtlijn | inactief\* |  |
|  | \*Antwoordoptie alleen voor NNGB AQ mogelijk |  |
| LDL | adequaat gereguleerd |  | niet adequaat gereguleerd |  |
| eGFR | ≥ 60 | ≥ 30 en <60 | < 30 |  |
| Rookstatus | nooit | voorheen | ja |  |
| BMI | < 25 | ≥ 25 en <30 | ≥ 30 |  |
| Syst. bloeddruk | adequaat gereguleerd |  | niet adequaat gereguleerd |  |
| HbA1c | < 53 | ≥ 53 en ≤ 64 | > 64 |  |

COPD zorg

Het zorgprogramma COPD verloopt ook via Zorggroep Haringvliet en draait sinds 2011. De meeste patiënten worden één a twee keer per jaar gezien door de praktijkondersteuner somatiek en/ of de huisarts. Patiënten met ernstige COPD (Gold IV) worden in het algemeen door de longarts begeleid (en vallen buiten onderstaande registratie)

Aantal patiënten met COPD 107 (1,23%) (waarvan 48 > 12 maanden in zorg)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Acceptabele waarde | Aandachtswaarde | Kritische waarde |
| Lichaamsbeweging | voldoet aan norm/richtlijn | minder dan norm/richtlijn | inactief\* |
|  | \*Antwoordoptie alleen voor NNGB AQ mogelijk |
| Rookstatus | nooit | voorheen | ja |
| GOLD classificatie | uitslag 1 | uitslag 2 | uitslag 3 of 4 |
| Longaanval | 0 | 1 | ≥ 2 |
| BMI | < 25 | ≥ 25 en <30 | ≥ 30 |
| Functioneren | MRC <3 & CCQ <2 | MRC =3 OF CCQ =2 | MRC >3 OF CCQ >2 |
| Ziektelast | licht | matig | ernstig |

Astma-zorg

Het zorgprogramma Astma verloopt ook via Zorggroep Haringvliet. 90% van de patiënten met astma zijn onder controle bij de huisarts en 10% bij de specialist.

Totaal aantal patiënten met astma: 598 (6,82%)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Acceptabele waarde | Aandachtswaarde | Kritische waarde |
| Rookstatus | nooit | voorheen | ja |
| Astmacontrole | goede controle | gedeeltelijke controle \*Antwoordoptie alleen voor ASCO RQ mogelijk | onvoldoende controle |
| Longaanval | 0 | 1 | ≥2 |
| Therapietrouw | voldoende |  | onvoldoende |
| Inhalatietechniek | voldoende | onduidelijk | onvoldoende |
| Functioneren (ACQ6) | ACQ6 <0,75 en ACT≥20 |  | ACQ6 ≥0,75 of ACT <20 |

CVRM-zorg

CVRM zorg staat voor CardioVasculairRisicoManagement. Sinds 2015 verloopt deze zorg via Zorggroep Haringvliet. Het betreft patiënten die in het verleden een hartinfarct of een beroerte hebben doorgemaakt (secundaire preventie). De meeste patiënten worden één a twee keer per jaar gezien door de praktijkondersteuner somatiek en/ of de huisarts. Vanaf 2017 zijn ook patiënten met een hoog risico op hartvaatziekten maar die nog geen hartinfarct of beroerte hebben doorgemaakt (primaire preventie) toegevoegd aan dit programma.

Primaire Preventie (VVR)

Dit betreft mensen met een hoog cardiovasculair risico (oa hypertensie, hypercholesterolemie, overgewicht). 90% van deze patiënten is bij de huisarts onder controle.

Totaal aantal patiënten in VVR programma: 1136 (13,07%)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Acceptabele waarde | Aandachtswaarde | Kritische waarde |
| Glucose nuchter | <7.8 | 7.8 tot 11.1 | ≥11.1 |
| Glucose niet nuchter | <6.1 | 6.1 tot 7.0 | ≥7.0 |
| Lichaamsbeweging | voldoet aan norm/richtlijn | minder dan norm/richtlijn | inactief\* |
|  | \*Antwoordoptie alleen voor NNGB AQ mogelijk |
| LDL | adequaat gereguleerd |  | niet adequaat gereguleerd |
| eGFR | ≥ 60 | ≥ 30 en <60 | < 30 |
| Rookstatus | nooit | voorheen | ja |
| BMI | < 25 | ≥ 25 en <30 | ≥ 30 |
| Syst. Bloeddruk | adequaat gereguleerd |  | niet adequaat gereguleerd |

Secundaire preventie (HVZ programma):

Dit betreft patiënten die in het verleden een beroerte of een hartinfarct hebben doorgemaakt of of waarbij sprake is van perifeer arterieel vaatlijden.

Totaal aantal patiënten in HVZ programma: 397 (4,57%)

73% van deze patiënten is onder behandeling van de huisartsenpraktijk. 15% is (nog) onder behandeling in het ziekenhuis.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Acceptabele waarde | Aandachtswaarde | Kritische waarde |
| Glucose nuchter | <7.8 | 7.8 tot 11.1 | ≥11.1 |
| Glucose niet nuchter | <6.1 | 6.1 tot 7.0 | ≥7.0 |
| Lichaamsbeweging | voldoet aan norm/richtlijn | minder dan norm/richtlijn | inactief\* |
|  | \*Antwoordoptie alleen voor NNGB AQ mogelijk |
| LDL | adequaat gereguleerd |  | niet adequaat gereguleerd |
| eGFR | ≥ 60 | ≥ 30 en <60 | < 30 |
| Rookstatus | nooit | voorheen | ja |
| BMI | < 25 | ≥ 25 en <30 | ≥ 30 |
| Syst. Bloeddruk | adequaat gereguleerd |  | niet adequaat gereguleerd |

**5.2 Preventieve zorg**

Griepvaccinatie:

Hoeveelheid verstuurde oproepen: 3027

Aantal gevaccineerden: 1865

Vaccinatiegraad: 61% (66% in 2020, 58% 2017)

Pneumococcenvaccinatie:

Hoeveelheid verstuurde oproepen: 450

Aantal gevaccineerden: 275

Vaccinatiegraad: 61% (65% in 2020)

BVO baarmoederhalskanker:

Spiegelinformatie 2022

Aantal: 50

Pap 0: 1 (2%)

Pap 1: 46 (92%)

Pap 2: 2 (4%)

Pap 3A1: 0

Pap 3A2: 0

Pap 3B: 1 (2%)

Pap 4: 0

Pap 5: 0

Feedback mbt versturen:

Datum afname ontbreekt: 7 (14%) (landelijk: 16%)

Patiëntgegevens ontbreken/ onleesbaar: 2 (4%) (landelijk: 5%)

Aspect Cervix niet ingevuld: 0 (landelijk 4%)

Geen opmerkingen: 41

**6. Kwaliteitszorg**

**6.1 Praktijkaccreditering**

Onze praktijk is in januari 2016 gestart met het proces van NHG-praktijkaccreditering. NHG staat voor het Nederlands Huisartsen Genootschap, de beroepsvereniging die zich bezighoudt met kwaliteitsverbetering van de huisartsgeneeskunde in Nederland. Het accrediteringsproces houdt in dat wij bezig zijn met kwaliteitsverbetering. Dit is een continu proces, met jaarlijkse verbeterplannen en een jaarlijkse controle op het bereiken van afgesproken einddoelen. Daarnaast wordt de praktijk jaarlijks getoetst op een groot aantal landelijk vastgestelde kwaliteitseisen op het gebied van patiëntveiligheid, bereikbaarheid, hygiëne, goede klachtenafhandeling en dergelijke. In mei 2017 is onze praktijk NHG geaccrediteerd.

Het accreditatieproces heeft ertoe geleid dat er veel aandacht is voor het maken en updaten van protocollen en procedures, zowel op praktijk organisatorisch als medisch inhoudelijk gebied. Deze afspraken worden beschikbaar gesteld aan alle medewerkers van de praktijk, zodat iedereen kan lezen hoe er in de meest voorkomende situaties gehandeld moet worden.

**6.2 Nascholing**

Huisartsen zijn verplicht 200 uur per 5 jaar na te scholen. Indien niet aan deze verplichting wordt voldaan kan men zich niet (voor 5 jaar) her registreren.

Gevolgde nascholing door de huisartsen in 2022:

P. Albert:

Datum verplichte herregistratie: 30-08-2026

Behaalde nascholingspunten per 01-01-2023: 55 (doel voor herregistratie: 200)

Inhoud gevolgde nascholing zie bijlage 2.

R.J. van Orden:

Datum verplichte herregistratie: 31-08-2027

Behaalde nascholingspunten per 01-01-2023: 62 (doel voor herregistratie: 200)

Datum verplichte herregistratie echo specialisatie: 09-05-2024

Behaalde nascholingspunten per 01-01-2023: 12 (doel voor herregistratie: 20)

Inhoud gevolgde nascholing zie bijlage 4.

A.J. Pronk:

Datum verplichte herregistratie: 30-06-2024

Behaalde nascholingspunten per 28-10-2020: 183 (doel voor herregistratie: 200)

Inhoud gevolgde nascholing zie bijlage 5.

W.J. Scheijgrond:

Datum verplichte herregistratie: 30-11-2023

Behaalde nascholingspunten per 28-10-2020: 49 (doel voor herregistratie: 200)

Inhoud gevolgde nascholing zie bijlage 6.

A.J. Buth:

Datum verplichte herregistratie: 30-04-2026

Behaalde nascholingspunten per 01-01-2023: 64.5 (doel voor herregistratie: 200)

Inhoud gevolgde nascholing zie bijlage 3

M. Knulst:

Datum verplichte herregistratie: 01-01-2028

In 2022 afgestudeerd

M. vd Linde:

Datum verplichte herregistratie: 30-11-2026

Behaalde nascholingspunten per 01-01-2023: 32 (doel voor herregistratie: 200)

Zie bijlage 7

M. van Dam:

Datum verplichte herregistratie: 12-04-2025 (doel voor herregistratie: 200)

Behaalde nascholingspunten per 01-01-2023: 111

Inhoud gevolgde nascholing zie bijlage 8

**6.3 Klachtenafhandeling**

Een goed contact met de huisarts is heel belangrijk. Gelukkig zijn de meeste mensen tevreden over de huisarts en over de dienstverlening van de huisartsenpost. Mochten er zaken zijn waar de patiënt minder tevreden over is dan kan hij/ zij dat melden bij huisarts of bij de klachtenfunctionaris van de praktijk (schriftelijk of via het klachtenformulier op de website).

Komt men er op deze manier niet uit dan kan een klacht worden doorgespeeld naar de klachtenbemiddeling van de SKGE.

In 2022 is er 1 klacht behandeld via de klachtenbemiddeling bij de SKGE.

In 2022 zijn er 4 klachten behandeld via de klachtenfunctionaris van de praktijk zelf. Eén klacht betrof de communicatie met de assistente/ huisarts via MGN, één klacht betrof de medische behandeling en het feit dat patiënt door (te) veel verschillende dokters was gezien, één klacht betrof de verkeerde toediening van een vaccin (tetanus ipv hepatitis B) en één klacht betrof het vermoeden van een (niet bij ons ingeschreven) patiënt dat wij een kopie van haar huisartsendossier zouden hebben opgevraagd (suggestie werd gewekt via volgtjezorg.nl).

**6.4 VIM**

Sinds 2016 hebben wij een VIM- procedure. VIM staat voor veilig incidenten melden. Personeel meldt zaken die (bijna) mis zijn gegaan met als doel hiervan te leren en procedures en afspraken dusdanig aan te passen dat deze zaken zich in de toekomst niet meer voor kunnen doen. Van het VIM systeem wordt door het personeel goed gebruik gemaakt. Zaken worden gemeld en er wordt op korte termijn actie ondernomen. Zaken die van belang zijn voor iedereen worden in de diverse werkoverleggen besproken. Echter zijn we tot de conclusie gekomen dat het proces geoptimaliseerd kan worden. In de loop van 2023 zullen we gaan werken met Corpio. Hierdoor wordt zowel het melden als de afhandeling van VIM-en meer gestructureerd. We kunnen dan meer gestructureerd gaan kijken naar verbeterpunten in plaats van ad hoc zoals dat nu gebeurd.

**6.5 Protocollen**

Voor een overzicht van de aanwezige protocollen verwijzen wij naar bijlage 1.

**6.6 Telefonische bereikbaarheid**

Totaal aantal verwerkte telefoontjes van 01-01-2022 tot 31-12-2022: **35951 (gem 138/dag)**

Hiervan is 73% beantwoord.

Gemiddelde wachttijd: 00:03:03

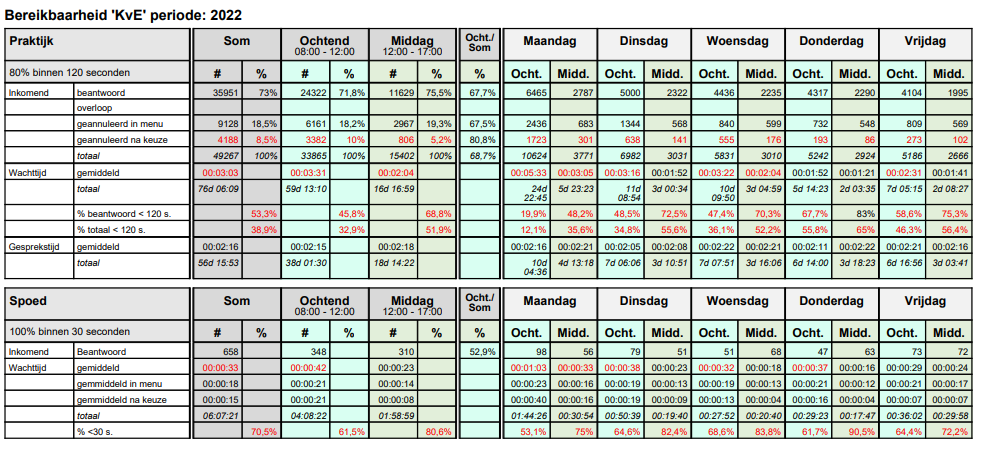
% beantwoord binnen 2 min: 53,3%

% beantwoord binnen 5 min: 80.9%

Totaal aantal verwerkte spoedtelefoontjes van 01-01-2022 tot 31-12-2022: **658**

Gemiddelde wachttijd: 33 sec (wv 18 sec in menu, en 15 sec na keuze)

% beantwoord binnen 30 sec: 70.5% (grotendeels verklaard doordat patiënt blijkbaar niet direct keuze voor spoed maakt muw maandagochtend waarbij gem wachttijd 40 sec is na keuze).



Tussenrapportage 1e kwartaal 2023

Totaal aantal verwerkte telefoontjes van 01-01-2023 tot 31-03-2023: 9290 (gem 140/dag)

Hiervan is 77.7% beantwoord.

Gemiddelde wachttijd: 00:02:23

% beantwoord binnen 2 min: 61.1%

% beantwoord binnen 5 min: 87,2%

Aantal spoedtelefoontjes van 01-01-2023 tot 31-03-2023: **139**

Gemiddelde wachttijd: 25 sec (wv 16 sec in menu en 8 sec na keuze)

% beantwoord binnen 30 sec: 76.3% % (grotendeels verklaard doordat patiënt blijkbaar niet direct keuze voor spoed maakt. Op maandagochtend is wachttijd 27 sec na keuze)

**7. Doelstellingen 2021/2022**

Voor 2021 en 2022 hadden wij de volgende doelstellingen:

1. Vertrek maatschapslid opvangen met (potentieel) nieuwe maat **behaald**
2. Werken aan structureel voldoende bezetting huisartsen en personeel **behaald, blijft uitdaging**
3. Weer op orde krijgen chronische zorg na grote impact COVID **behaald**
4. Nu POH-S formatie op orde is ouderenzorg meer gestructureerd vorm geven **behaald**
5. Triage toeristenstroom verder verbeteren en implementeren **behaald, we zijn weer terug naar de oude situatie waarbij we de toeristenstroom zelf triëren**
6. Verder implementeren OPEN, mn inzage lab en aanvragen herhaalreceptuur direct vauit HIS (nu via externa site) **behaald, MGN geactiveerd/ geïmplementeerd**
7. Verbeteren tel statistieken: 100% spoedlijn binnen 30 sec (zie opmerking bij het overzicht), 80% telefoontjes binnen 120 sec (mn maandag-, woensdag- en vrijdagochtend winst te behalen) **Niet behaald**

**8. Doelstellingen 2023**

1. Derde DGA/ maat toevoegen aan de BV
2. Online afspraken her activeren
3. Moet in naar de dokter implementeren
4. Mee doen aan project “meer tijd voor de patiënt” van de zorggroep
5. Voldoen aan alle verplichtingen mbt de WTZA
6. Palliatieve zorg overleg uitbreiden naar regulier PATZ overleg incl vergoeding en accreditatiepunten voor de deelnemers
7. Opnemen spoedlijn < 30 sec na maken van keuze op alle dagen
8. Voorraadbeheer lean maken
9. Ampullenbeheer via ampullen app
10. Introductie corpio oa als nieuw platform voor de VIM procedure

**Bijlage 1: Overzicht aanwezige protocollen**

**Administratief**

A 1: Ampullen

A 2: Ampullen die vallen onder de opiumwet

A 3: Bestellingen

A 4: Inhoud catheterkoffer

A 5: In- en uitschrijven patiënten

A 5a: In- en uitschrijven patiënten binnen cluster Medicom

A 5b: Zorgmail importeren medische gegevens

A 6: Inschrijven passanten

A 7: Postverwerking

A 8: Visitetas Physician Assistant

A 9: Visitetas arts – nog niet klaar

A 10: Vergoeding Tolkentelefoon.

A 11: Gemiste contacten

**Diagnostisch**

D 1: Overzicht diagnostische tests en functieonderzoeken in eigen beheer uitgevoerd, per medewerker

D 2: CRP meter

D 3: Glucosemeting

D 4: Hb meting

D 5: Spirometrie

D 6: Urine onderzoek

D 7: ECG

D 8: gynaecologische echo

D 9: buikecho – nog niet klaar

D 10: echografie niersteenlijden

D 11: EAI

D 12: bloeddruk meting assistentes

D 13: 24- uurs bloeddrukmeting

D 14: 30 min bloeddrukmeting

**Infectie preventie**

I 1: Persoonlijke hygiëne

I 2: Handhygiëne

I 3: Reiniging, desinfectie en sterilisatie instrumentarium

I 4: Gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen

I 5: Accidenteel bloedcontact

I 6: Afvoer medisch afval

I 7: Opruimen wachtkamer en spreekkamers

I 8: Reiniging, desinfectie ruimten en meubilair

**Kwaliteit**

K 1: Klachtenregeling

K 2: Privacy reglement

K 2: Bijlage 1, Werkafspraken

K 2: Bijlage 2, aanvraagformulier inzage, afschrift, correctie of vernietiging medische gegevens.

K 2: Bijlage 3, machtigingsformulier.

K 3: Richtlijnen inzake omgaan met medische gegevens

K 4: Veilig incidenten melden

K 5: Temperatuur controle opslag medische middelen.

K 6: Benodigde medische middelen opslag condities en houdbaarheid

K 7: Kwaliteitscontrole CRP meter

K 8: Kalibratie insrtrumenten

K 9: Vertrouwenspersoon

**Medische procedure**

M 1: Rijbewijskeuring door Physician assistant

M 2: Stoppen met roken volgens Stimedic methode

M 3: Tandartsbezoek en antistolling

M 4: Tetanus profylaxe

M 5: Tekenbeet

M 6: Herhaalrecptuur

**Procedures**

P 1: BHV - ontruiming

**Voorbehouden handelingen**

V 0: Overzicht voorbehouden gedelegeerde handelingen per medewerker

V 1: BVO en smear –wordt herzien begin 2017

V 2: Hechtingen verwijderen

V 3: Subcutane injectie

V 4: Intramusculaire injectie

V 5: Oren uitspuiten

V 6: Spiraal plaatsen

V 7: Wratten behandeling met vloeibare stikstof

V 8: Wigexcisie

V 9: Wondbehandeling

V 10: Compressief zwachtelen

V 11: Desensibilisatie

V 12: Hechten met acrylhuidlijm

**Bijlage 2 Overzicht nascholing P. Albert in 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| Accreditatie huisartsopleiding 2022 | 20 |
| Beleid en bekostiging huisartsenzorg | 3 |
| Wet zorg en dwang in de wijk | 4 |
| FTO 2022 | 8 |
| **Totaal** | **35** |

**Bijlage 3 Overzicht nascholing A.J. Buth in 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| Acute zorg congres | 6 |
| Covid 19 vaccinaties | 1 |
| Long covid webinar | 1 |
| Webinar Covid | 1 |
| Webinar Covid en mentale problemen | 1 |
| Ontwikkelingen in de geneeskunde | 10 |
| Revalidatie voor de huisarts | 1 |
| Plaques papels en pustels | 1 |
| Rond de kont | 2 |
| Maternale kinkhoestvaccinatie | 1 |
| Borstkanker nascholing | 2 |
| Basiscursus diabetes | 6 |
| Langerhanssymposium | 5 |
| Wet zorg en dwang in de wijk | 4 |
| Elearning covid vaccinatie | 1.5 |
| FTO | 10 |
| Oncologie overleg | 6 |
| **Totaal** | **59.5** |

**Bijlage 4 Overzicht nascholing R.J. van Orden in 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| Kaderopleiding Palliatieve zorg | 40 |
| Accreditatie huisartsenopleiding 2022 | 20 |
| Webinar WTZA | 1 |
| Toetsgroep echografie | 4 |
| FTO | 4 |
| Oncologieoverleg | 5 |
| Webinar palliatieve sedatie | 2 |
| Wet zorg en dwang in de wijk | 4 |
| NTVG | 1 |
| Palliatieve zorg bij orgaanfalen | 2 |
| **Totaal** | **83** |

**Bijlage 5 Overzicht nascholing A.J Pronk in 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| De diabeteswereld draait door | 1 |
| Ontwikkelingen in de geneeskunde | 10 |
| Revalidatie voor de huisarts | 1 |
| Accredidact nascholing diverse onderwerpen | 14 |
| Borstkanker behandeling | 2 |
| Women’s Health | 1 |
| Langerhans symposium (dm) | 5 |
| Orthopedie | 1 |
| FTO | 6 |
| **Totaal** | **41** |

**Bijlage 6 Overzicht nascholing W.J. Scheijgrond in 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| Revalidatie voor de huisarts | 1 |
| Borstkanker behandeling | 2 |
| **Totaal** | **3** |

**Bijlage 7 Overzicht nascholing M. vd Linde in 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| Webcast Antistolling en bloedingen | 2 |
| Verdachte huidafwijkingen | 2 |
| Albert Event, diverse onderwerpen | 8 |
| Revalidatie voor de huisarts | 1 |
| Obesitas | 2 |
| Webinar hevig menstrueel bloedverlies | 1 |
| Cardiologie meekijkconsult | 1 |
| Orthopedie in de huisartsenpraktijk | 1 |
| Webinar darmkanker | 1 |
| FTO | 6 |
| Juridische aspecten van beroepsmatig handelen | 2 |
| Tuchtrecht en openheid | 2 |
| **Totaal** | **29** |

**Bijlage 8 Overzicht nascholing M. van Dam in 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| PA invest 2022 | 12 |
| Diverse e-learnings | 4 |
| Summerschool vaardigheidstrainingen | 13 |
| Webinar Covid | 1 |
| **Totaal** | **30** |

**Bijlage 9 Beleidsplan**

**Beleidsplan Huisartsenpraktijk**

**Kop van ’t Eiland**

**2023-2025**

**Inhoudsopgave**

1. Inleiding

2. Historie

3. Missie

4. Visie

5. Praktijkorganisatie

5.1 Praktijkvorm

5.2 Zorggebied

5.3 Patiëntenpopulatie

5.4 Praktijkmedewerkers

5.5 Praktijkoverlegstructuur

5.6 Praktijkruimte

5.7 Openingstijden

5.8 Dossierbeheer

6.Zorgaanbod

6.1 Basiszorgaanbod

6.2 Vorm van zorgaanbod

6.3 Aanvullend zorgaanbod

6.4 Ketenzorg

6.5 Bijzondere zorg

7. Verklaringen m.b.t. wijze van werken

7.1 Verklaring professioneel handelen

8. Kwaliteit en veiligheid

8.1 Scholing en nascholing praktijkmedewerkers

8.2 Veiligheid

8.3 NHG-praktijkaccreditering (NPA)

8.4 VIM meldingen

8.5 Klachtenprocedure

9. Doelstellingen

10. Extern overleg

**Beleidsplan Huisartsenpraktijk**

**Kop van ’t Eiland**

**2021-2023**

1. **Inleiding:**

In het speelveld van hedendaagse huisartsgeneeskunde worden kaders onder andere bepaald door beroepsverenigingen, overheid, zorgverzekeraars, opleidingsinstituten en huisartsendienststructuren. Eisen die vanuit deze instituten aan de beroepsbeoefenaars worden gesteld zijn dynamisch en vertonen over decennia een trend waarbij in toenemende mate formalisering en protocollering van processen wordt nagestreefd. Automatisering en digitalisering faciliteren dit streven. Kerndoelen van deze trend zijn bevorderen van transparantie en uniformiteit om uiteindelijk efficiëntie en kwaliteit van het geleverde zorgproduct te garanderen en optimaliseren.

Hierbij aansluitend is binnen onze praktijk besloten ons te accrediteren volgens de voorwaarden van het Nederlandse Huisarts Genootschap. Als onderdeel van dit proces zullen wij periodiek een “Beleidsplan” opstellen, aangevuld met een “Jaarverslag”. Hierna volgt het actuele beleidsplan van onze praktijk.

1. **Historie:**

In de jaren 50-60 was er voor de plattelandsgemeente Ouddorp één huisarts, dokter Ruizeveld op momenten ondersteund door scheepsdokter Ouwerkerk. Met de groei van het dorp en vooral ook ontwikkeling van toerisme werd Ruizeveld in de jaren 70 opgevolgd door een duo Bron en Jansen. Na enkele jaren bleek uitbreiding van mankracht noodzakelijk, aanvankelijk in de persoon van dokter Steenhof en later opgevolgd door dokter Scheijgrond. Met pensionering van Jansen en later van Bron werd na 2000 met de komst van dokter Albert en dokter van Orden de huidige bezetting van praktijkhouders bereikt. Met de overname van de praktijk Goedereede in 2013 is Huisartsenpraktijk Kop van ’t Eiland ontstaan die zorg levert aan heel Ouddorp en Goedereede en in beperkte mate aan Stellendam. Gezien de exponentiële groei van werknemers en uitbreiding van werkgebied wordt sindsdien gewerkt op twee locaties. De hoofdlocatie aan de Dorpstienden te Ouddorp en een dependance aan de Jongkoenstraat te Goedereede.

In de loop van 2021 heeft dokter Scheijgrond in verband met pensionering zijn werkzaamheden binnen de maatschap beëindigd. Hij is 1 januari 2023 opgevolgd door dokter Buth.

1. **Missie:**

Onze huisartsenpraktijk beoogt inwoners en de vele bezoekers, c.q. toeristen, op de Kop van Goeree laagdrempelig van hoogkwalitatieve reguliere huisartsgeneeskunde te voorzien. Aandacht voor doelmatigheid en kosteneffectiviteit zijn vervat in het begrip hoogkwalitatief. Verder proberen wij zorg te leveren zoals die wordt omschreven in de kernwaarden van de huisartsgeneeskunde.

Generalistisch: Alle mogelijke klachten, problemen en vragen over ziekte en gezondheid vallen onder ons aandachtsgebied.

Continu: Naast een 7x24 uursverantwoordelijkheid voor huisartsgeneeskunde in ons verzorgingsgebied beogen wij niet aflatende “continue” zorg die voortschrijdt in opeenvolgende levensfasen van een patiënt.

Persoonsgericht: Bij verlenen van zorg wordt rekening gehouden met de individuele kenmerken van de patiënt en diens context.

Om een bijdrage te leveren aan de continuïteit van huisartsgeneeskunde participeren wij in het opleiden en begeleiden van studenten geneeskunde, basisartsen in opleiding tot huisarts en doktersassistenten.

Demografische-, maatschappelijke- en politieke ontwikkelingen zullen in komende jaren de kwantiteit van de zorgvraag doen toenemen en de inhoud essentieel laten veranderen. Door krapte op de arbeidsmarkt en verandering van werkcultuur onder jonge huisartsen neemt het aanbod aan huisartsgeneeskundige zorg af. Om aan deze discrepantie het hoofd te kunnen bieden en een basisaanbod aan gewenste zorg te kunnen blijven leveren zullen wij strategie moeten ontwikkelen. Samenwerking op alle niveaus, innovatie, taakdifferentiatie en -delegatie maar ook preventie en aandacht voor “positieve gezondheid” zal in toenemende mate deel gaan uitmaken van onze praktijkvoering.

1. **Visie:**

Einddoelen van onze missie hebben wij voor ogen, geoptimaliseerde tevredenheid en gezondheid van onze patiëntenpopulatie bij een gewaarborgde continuïteit van zorg. Bedreigingen die het behalen van einddoelen, of het proces wat daar toe leidt kunnen belemmeren willen wij ons bewust zijn.

Met strategische actie willen wij niet alleen het behalen van de einddoelen waarborgen, maar tevens de leden van ons team die het proces uitvoeren betrokken en gemotiveerd houden en een optimale werktevredenheid garanderen.

1. **Praktijkorganisatie:**

5.1 Praktijkvorm:

Het merendeel van de medewerkers is in dienst van Huisartsenpraktijk Kop van ’t Eiland B.V..

Alle assistentes, praktijkondersteuners, physician assistant, administratief medewerker, praktijkmanager en vaste huisartsen Albert, Buth, van Orden en Pronk. Daarnaast zijn huisartsen Knulst, van de Linden en Scheijgrond als waarnemer aan de praktijk verbonden. In perioden van verhoogde werkdruk wordt gebruik gemaakt van meer vaste huisartswaarnemers.

Alle patiënten zijn ingeschreven bij de praktijk Kop van ’t Eiland en niet bij een individuele huisarts.

Praktijkhouders Albert, Buth en van Orden zijn de aandeelhouders van de B.V..

5.2 Zorggebied:

Geografisch is het gebied waar praktijk Kop van ’t Eiland zorg levert ruim 15 kilometer in diameter. Gelegen op de grens van Zuid Holland met Zeeland. Het omvat 3 dorpskernen, veel agrarische gronden en duingebied met zeer veel campingterreinen. De aangrenzende stranden worden niet alleen door overnachtende toeristen gebruikt maar vele maanden van het jaar ook door dagrecreanten.

5.3 Patiëntenpopulatie:

Onze ingeschreven patiëntenpopulatie omvat ruim 8800 mensen en bestaat grotendeels uit autochtone, geboren en getogen “Eilanders”. Van oudsher vormden landbouw, visserij en detailhandel belangrijke bronnen van inkomsten en werd een belangrijk deel van inkomens van patiënten binnen het zorggebied verworven. Door economische ontwikkeling, opschaling van landbouw en teloorgang van de visserij is sprake van een kentering. Meer inwoners vinden werk op grotere afstand.

De sociaal economische status van ons praktijkgebied is gemiddeld tot iets bovengemiddeld.

Nieuwbouw van woningen vindt op beperkte schaal plaats en biedt vaak woonruimte aan mensen uit het praktijkgebied. In de komende jaren zal er geen relevante uitbreiding meer optreden van toerisme in ons praktijkgebied.

Aan de demografische opbouw van de patiëntenpopulatie valt een relatief hoog percentage ouderen op. Veel van onze oudere patiënten wonen zelfstandig en in veel gevallen buiten de bebouwde kom.

Gezien de toenemende vergrijzing zal in de komende jaren het beslag dat deze zorgbehoeftige populatie op onze capaciteit legt toenemen.

Het aantal patiënten dat is geboren buiten onze landsgrenzen is uiterst gering.

In het toeristisch hoogseizoen overnachten 40.000 toeristen in ons verzorgingsgebied die voor spoedeisende zorg een beroep op onze praktijk willen doen.

5.4 Praktijkmedewerkers:

In de praktijk werken 7 huisartsen: Mevrouw Pronk en Knulst en heren Albert, van Orden, Buth, Scheijgrond en van der Linden. Huisartsen Albert en van Orden zijn beiden huisartsopleider waardoor permanent één of twee huisartsen in opleiding onder supervisie van de opleiders in de praktijk werkzaam zijn.

Physician assistant mevrouw van Dam doet zelfstandig spreekuren en huisbezoeken. 9 Vrouwelijke doktersassistenten, waaronder 1 SOH (spreekuurondersteuner huisartsen), zijn verbonden aan de praktijk. Zij worden per werkdag in variërende aantallen en bezetting ingezet afhankelijk van werkdruk. 6 Vrouwelijke medewerkers POH (Praktijk Ondersteuner Huisarts), waar zijn onderverdeeld in 4 POH Somatiek, waarvan 1 POH Palliatieve zorg en 2 POH GGZ. Er is 1 administratief medewerker werkzaam, mevrouw van Steenbergen. Praktijkmanagement wordt verzorgd door mevrouw Klein.

5.5 Praktijkoverlegstructuur:

Gezien de praktijkgrootte is de overlegstructuur aangepast. De overleggen zijn onderverdeeld in beroepsgroep, bij alle werkoverleggen zijn dhr. van Orden (en/of P. Albert en/of J. Buth) en mw. Klein aanwezig. De doktersassistentes hebben een overleg ongeveer om de 2 maanden, de POH-S om de 6 weken, waarbij van Orden en Klein iedere 12 weken aansluiten, de POH-GGZ 2 x per jaar. Er is 4 keer per jaar een overleg met de huisartsen en physician assistant. 6 x per jaar een palliatief overleg met huisartsen, physician assistant en de poh palliatieve zorg, dit gaat uitgebreid worden naar een PATZ overleg. We streven ernaar om 1-2 x per jaar een overleg met de gehele praktijk te plannen.

Er wordt overleg gevoerd over geagendeerde punten rond functioneren en organisatie van de praktijk. Notulen worden gemaakt en bewaard.

Ieder dagdeel is voor assistentes gedurende een werkonderbreking/koffiepauze gelegenheid om vragen te bespreken met huisartsen.

Voor urgente vragen kunnen praktijkmedewerkers elkaar op ieder moment aanspreken.

Overleg tussen POH en huisarts vindt wekelijk plaats.

5.6 Praktijkruimte:

De hoofdlocatie in Ouddorp is gebouwd tegen een tandartsenpraktijk. Buiten een gedeelde opgang zijn panden en organisaties volkomen gescheiden. Het gebouw heeft twee verdiepingen verbonden met een trap. Er zijn 7 volledig geëquipeerde spreekkamers, 2 multifunctionele kamers en 1 grote behandelkamer voor ingrepen en spoedeisende hulp. Voor personeel en administratie is op de eerste verdieping een grote ruimte aanwezig.

De dependance in Goedereede bestaat uit een vrijstaand gelijkvloers gebouw met naast balie, koffieruimte en wachtruimte 2 spreekkamers en 1 multifunctionele ruimte.

Alle diagnostische apparatuur wordt jaarlijks gecontroleerd en mogelijk gekalibreerd door gecertificeerde deskundigen.

Voorraadbeheer is geprotocolleerd en gedelegeerd aan assistentes.

Beheer en reiniging van praktijk en inboedel is vastgelegd in protocollen en wordt verricht door assistentes en schoonmaakbedrijf.

5.7 Openingstijden:

52 Weken per jaar is onze praktijk geopend op werkdagen van 8:00 tot 17:00.

Locatie Ouddorp is iedere werkdag geopend van 08.00 tot 17.00 uur.

Locatie Goedereede is maandag geopend van 08.00 tot 17.00 uur. Overige werkdagen is locatie Goedereede geopend van 08.00 tot 12.00 uur.

In de avonden, nachten en weekenden is voor spoedeisende problemen de Huisartsen Post ‘t Hellegat bereikbaar met vestigingen in Dirksland en Klaaswaal.

Voor patiënten wordt de organisatie, bereikbaarheid en opening van de praktijk inzichtelijk gemaakt op de praktijkinternetsite en door een praktijkfolder en wachtkamerscherm.

5.8 Dossierbeheer:

* Elektronisch patiëntendossier: Wij maken gebruik van het huisartsinformatiesysteem Medicom. Wij nemen informatie op in dit systeem volgens ADEPD richtlijn (NHG). Apotheek Ouddorp heeft inzage in het medicatiedossier van patiënten in ons systeem. Mits toestemming is verleend door de patiënt kunnen onder uitzonderlijke omstandigheden door andere zorgverleners, zoals de Huisartsen Post, delen van het dossier worden ingezien. Onze medewerkers dienen met een persoonlijke inlogcode en wachtwoord toegang te krijgen tot het Informatiesysteem. De technische voorbereiding om alleen toegang te krijgen middels een persoonlijke UZI-pas is voltooid maar niet operationeel.
* Fysieke dossier: Een papieren patiëntendossier is in niet direct voor derden toegankelijke ruimten in Ouddorp en Goedereede aanwezig. Een deel van het fysieke dossier is reeds gedigitaliseerd en in het HIS opgenomen. Het resterend deel zal in de komende jaren volgen.
* Protocollen: Onder verantwoordelijkheid van de praktijkmanager is een geactualiseerde set protocollen over praktijkvoering en patiëntveiligheid op een vaste plek in de praktijk aanwezig. Bereikbaar en inzichtelijk voor iedere medewerker. Voorafgaand aan implementatie of aanpassing van een protocol vindt uitleg plaats op een werkbespreking met alle medewerkers. Voor ieder protocol is een werkgroep van 2 medewerkers verantwoordelijk die zorg dragen voor uitvoering en actualisering.

1. **Zorgaanbod:**

De inhoud van onze zorg sluit aan bij de beschrijving van de LHV “Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2022”.

6.1 Basiszorgaanbod (Medisch-generalistische zorg, Zorgcoördinatie, Terminaal-palliatieve zorg, Spoedeisende huisartsenzorg, Preventieve zorg):

Op werkdagen van 8.00 tot 17.00 bestaat het basisaanbod van onze praktijk uit de eerste opvang van alle gezondheidsklachten. Voor veelvoorkomende klachten bestaat het aanbod uit diagnose en behandeling. Bij minder voorkomende klacht verwijst onze praktijk door.

Het maken van afspraken kan digitaal via onze website of telefonisch. Voor spoedeisende zaken is een aparte spoedlijn aanwezig.

Verstrekken en registreren van recepten voor herhaalmedicatie wordt verricht door onze assistentes volgens protocol. Ieder dagdeel vindt autorisatie plaats door een huisarts. De aanvraag voor herhaalrecepten kan telefonisch via het keuzemenu van de centrale of digitaal via Mijngezondheid.net. Ook bestaat de mogelijkheid om periodiek via de apotheek automatisch chronische medicatie te laten herhalen.

Buiten deze tijden van praktijkopenstelling wordt voor spoedeisende hulpvragen verwezen naar de Huisartsen post ’t Hellegat.

6.2 Vorm van het zorgaanbod:

Wij bieden zorg in de volgende vormen aan:

* Spreekuurconsult in de huisartsenpraktijk. Duur van het consult bedraagt 15 minuten, waarin in principe één vraag wordt behandeld. Op verzoek van patiënt of na overleg met de assistente kan ook een dubbel consult van dertig minuten worden ingepland.
* Telefonisch consult. Dit kan bestaan uit telefonische adviezen die door de assistentes zijn gegeven, dan wel een terugbelconsult door arts, PA of POH. Alle adviezen die door de assistentes zijn gegeven worden dezelfde dag geautoriseerd door een van de huisartsen.
* E-mailconsult. Korte vragen kunnen digitaal via onze website worden voorgelegd. Antwoord volgt binnen enkele dagen.
* Visite bij de patiënt thuis, indien de patiënt niet in staat is om naar de praktijk te komen.

6.3 Aanvullend zorgaanbod:

- Ambulante compressietherapie

- Catheterplaatsing

- Corpus alienum verwijderen uit het oog

- Cyriaxinjecties

- Desensibilisatiekuren

- Doppleronderzoek

- ECG

- Geheugentest

- 24-uurs bloeddrukmeting

- Kleine chirurgische ingrepen

- Plaatsing van pessarium

- Plaatsing van implanon

- Plaatsing van spiraal

- Point of care testen van Hb, glucose, CRP en urine (inclusief beoordeling sediment m.b.v.

microscoop)

- Spirometrie

- Spoedeisende hulp

- Spreekuur/visite van POH-GGZ

- Spreekuur/visite van POH-Somatiek

Diabetes Mellitus type 2; volledige begeleiding inclusief instellen op

insuline

COPD; inclusief (vervolg)diagnostiek middels spirometrie

Cardio Vasculair Risico Management

Kwetsbare ouderen

Begeleiding bij stoppen met roken

- Stikstofbehandeling van verrucae en actinische keratosen

- Tapen en zwachtelen

- Teledermatologie

- Terminale zorg doen wij zoveel mogelijk zelf, ook ’s avonds en in het weekend

- Vervanging van ziekenhuiszorg, zoals MRSA diagnostiek en toedienen van hormooninjecties

- Wondbehandeling

- Wondhechting

6.4 Ketenzorg:

Ketenzorg is een geheel van zorgaanbod met werkafspraken voor de begeleiding van patiënten met een chronisch ziektebeeld waarbij alle eerstelijns en tweedelijns hulpverleners gecoördineerd input leveren. De coördinatie, protocollering en financiering wordt uitgevoerd door een zorggroep. Voor onze ketenzorg zijn wij lid van de coöperatie “Zorggroep Haringvliet”.

De activiteiten van onze medewerkers POH-Somatiek omvatten grotendeels het verrichten van deze ketenzorg.

6.5 Bijzondere zorg:

Huisarts van Orden is gecertificeerd echografist en biedt de mogelijkheid tot het verrichten van abdominale en transvaginale echografie binnen de praktijk. Daarnaast is hij kaderarts palliatieve zorg en verleent diensten aan o.a. onze zorggroep.

Huisarts Albert is tevens voorzitter van Zorggroep Haringvliet, daardoor zijn wij ook zeer betrokken bij de koers en organisatie van de zorggroep.

1. **Verklaringen m.b.t. wijze van werken:**

7.1 Verklaring professioneel handelen:

Bij Praktijk Kop van ’t Eiland voeren alle huisartsen en overige medewerkers hun werkzaamheden uit in overeenstemming met de vastgestelde NHG-standaarden en richtlijnen en binnen de kaders van de geldende wettelijke regelgeving zoals Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO). Van de aldus gedefinieerde werkwijzen kan alleen worden afgeweken wanneer daarvoor gegronde redenen bestaan. Alle eventuele afwijkingen zullen onder vermelding van redenen worden geregistreerd in het dossier van de betreffende patiënt.

Dossiervorming en de verwerking van patiënten informatie en -gegevens vindt plaats met inachtneming van de toepasselijke wet- en regelgeving waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (**AVG**).

1. **Kwaliteit en veiligheid:**

8.1 Scholing en nascholing praktijkmedewerkers:

Medewerkers van onze praktijk zijn gediplomeerd en daar waar mogelijk BIG-geregistreerd of opgenomen in beroepsgebonden kwaliteitsregisters.

Bij- en nascholingen vinden niet uitsluitend plaats op basis van persoonlijke voorkeur maar ook op basis van relevantie voor de organisatie, zoals de jaarlijkse reanimatie- en AED-cursus. Het jaarverslag biedt een overzicht van alle nascholingen per praktijkmedewerker in het betreffende jaar. De huisartsen leggen verantwoording over hun nascholing af bij de vijfjaarlijkse herregistratie via de RGS (Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten).

Jaarlijks vinden functioneringsgesprekken plaats met de medewerkers waarin persoonlijke voorkeuren voor bijscholing aan bod komen.

8.2 Veiligheid:

Zowel de wet Arbeidsomstandigheden als ook de voorwaarden van NHG Praktijk Accreditering dragen onze organisatie op een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) uit te voeren. Met uitkomsten en actiepunten die hier uit voortvloeien worden kwaliteit van veiligheid en arbeid verbeterd.

Specifiek naar aanleiding van de COVID-19 pandemie wordt een regelmatig geactualiseerd praktijkprotocol gehanteerd waarin wordt beschreven welke persoonlijke beschermingsmiddelen en maatregelen het personeel in acht dient te nemen. Tevens geeft het protocol aanwijzingen voor het organiseren en reguleren van patiëntenstromen.

8.3 NHG-praktijkaccreditering (NPA):

Het voortdurende proces van praktijkaccreditering dat onze praktijk doorloopt levert een continue aandacht op voor kwaliteitseisen en actualisering van procedures en protocollen, zowel op organisatorisch als medisch-inhoudelijk gebied.

8.4 VIM meldingen:

Onze praktijk werkt met een protocol voor veilig incident melden (VIM). Dit houdt in dat wanneer zich (bijna) ongevallen of incidenten voordoen, hier melding van gemaakt wordt via een formulier dat in onze protocollenmap te vinden is. Tijdens teambesprekingen worden de meldingen besproken en geanalyseerd. Waar nodig worden verbetermaatregelen genomen en worden betrokkenen en indien van toepassing instanties geïnformeerd. Alle praktijkmedewerkers worden aangemoedigd deze meldingen te doen.

8.5 Klachtenprocedure:

Indien het bespreekbaar maken van bedenkingen of bezwaren over het verloop of de inhoud van zorg niet leidt tot een bevredigende oplossing staat het patiënten vrij om een klacht in te dienen bij een onafhankelijke geschillencommissie zoals is beschreven in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ). Desgewenst kunnen zij zich wenden tot [www.klachtenhuisarts.nl](http://www.klachtenhuisarts.nl/) of de site van de SKGE (Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg).

1. **Doelstellingen:**

1. Bereik dat er vanaf 2023 tot in de jaren hierna een continuïteit of indien nodig uitbreiding van werknemersaantal wordt bereikt om in redelijkheid de werklast aan te kunnen. Schaarste op de arbeidsmarkt geldt voor huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners. Geografisch is dit probleem voor onze praktijk extra groot.

2. Bereik dat op 31 december 2024 het papieren patiëntendossier is gedigitaliseerd.

1. **Extern overleg:**

Communicatie vormt de basis van iedere hulpvraag en daarmee van iedere vorm van hulp. Binnen de eerste lijn maar ook met hulpverleners daar buiten vindt indien gewenst ad hoc-overleg plaats maar ook zijn er structurele overlegmomenten gepland. Een weergave volgt hieronder.

-Apotheek Ouddorp: Periodiek worden screeningsronden uitgevoerd om polyfarmacie terug te

dringen.

-M.D.O.: Multidisciplinair overleg iedere 4 tot 8 weken tussen wijkverpleging, ergotherapie,

fysiotherapie, maatschappelijk werk, casemanager dementie en huisartsen. Uitnodigingen en

agenda verzorgd vanuit onze praktijk.

Doel is signalering van problemen en afstemmen van beleid bij zorgconsumenten die veel

verschillende hulpverlening gebruiken.

-Zorggroep het Haringvliet: Jaarlijks ledenvergadering

-Coöperatie HAP ’t Hellegat: 2 Jaarlijkse ledenvergadering en tussentijdse bijscholing

-FTO/DTO: Overleg met regionale huisartsen en apothekers over medicatie voorschrift en wenselijke

aanpassing in voorschrijfgedrag.