



JAARVERSLAG 2010

HUISARTSENPRAKTIJK SPAARNDAM

Ringweg 36

2064KK Spaarndam

<i>Hoofdstuk</i>	<i>Bladzijde</i>
1 Inleiding	3
2 Infrastructuur en organisatie	5
3 Kwaliteitsbeleid	9
4 Patiënten	22
5 Medisch handelen	25
6 Team	50
7 Verslaglegging en voorlichting	53
8 Werkbelasting	55
9 Jaarplan 2011	57

Dit is het derde jaarverslag van huisartsenpraktijk Spaarndam. De hoofdstuk indeling van het jaarverslag 2010 is in grote lijnen hetzelfde als in voorgaande verslagen. Nieuw is onze missie en visie in Hoofdstuk 3. Ook is hier een stuk opgenomen over de contact frequentie van patiënten aan de Spoedpost. Voor het eerst maken we in dit jaarverslag vergelijkingen met de voorgaande jaren 2008 en 2009, in het bijzonder in Hoofdstuk 5 'Medisch handelen'. Het verslag wordt afgesloten met het jaarplan voor 2011.

Historie van de praktijk

Huisartsenpraktijk Spaarndam bestaat in de huidige vorm sinds 2002. De uitgebreide historie van de praktijk werd beschreven in het jaarverslag 2008.

Profiel van de praktijk

Huisartsenpraktijk Spaarndam is een plattelandspraktijk gelegen tussen Haarlem-Noord, Velsbroek, Spaarwoude en Halfweg. Het is een niet-apotheekhoudende praktijk en we verlenen geen verloskundige hulp. De praktijkpopulatie is opgebouwd volgens tabel 1 'Bevolking praktijkgebied' (ongewijzigd overgenomen van gegevens 2008, in 2011 volgen weer recente gegevens).

De praktijk is een "solo- plus" praktijk. Er werken 2 hidha's (huisartsen in loondienst) naast de huisartspraktijkhouder, drie assistentes en een praktijkverpleegkundige. Zie voor de details Hoofdstuk 6 'Team'. De praktijk biedt ook onderdak aan een verloskundige en een diëtiste. Op vrijdagochtend kunnen patiënten bloed af laten nemen door het laboratorium Medial. Maatschappelijk werk is elke woensdag aanwezig in het naastgelegen Dorpshuis, waar ook elke middag een afleverpost is geopend van apotheek het Catharinahuis uit Haarlem. In het Dorpshuis staat een digitale zuil van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Tevens is daar het WMO loket geopend elke vrijdag.

Het afgelopen jaar

Bijzondere gebeurtenissen in het afgelopen jaar waren:

- Totstandkoming van onze missie en visie met het hele team (Hoofdstuk 3)
- 3e jaar praktijkaccreditatie van NHG, goedkeuring wordt verlengd
- Start Ouderenproject (Hoofdstuk 5)
- Hartfalen project, overname controles van hartfalen poli (Hoofdstuk 5)
- Laboratorium Medial elke vrijdag in Spaarndam, een groot succes
- 2e en afsluitende jaar van de NHG kaderopleiding "Beleid en beheer", Pascale Hendriks
- Initiatief voor regionaal project "Medicatie-overdracht" (Hoofdstuk 6)
- Hidha Anneke Droogsma kondigt haar vertrek aan per 1-3-2011

Over een aantal van deze onderwerpen doen wij verder in het jaarverslag uitvoeriger verslag.

Doelstellingen van dit jaarverslag/jaarplan

Het jaarverslag is vooral bedoeld voor intern gebruik, als expressie van ons kwaliteitsbeleid en als instrument om onderwerpen te selecteren voor het jaarplan van 2011.

In het jaarplan 2011 zullen we de beleidsvoornemens voor het volgende jaar vastleggen.

Jaarverslag en jaarplan vormen een eenheid. Door middel van het jaarverslag/jaarplan geven wij anderen inzicht in onze werkwijze. Geïnteresseerden kunnen dit verslag bestellen via de praktijkassistente: 023-5370803.

Tabel 1 Bevolking praktijkgebied (gegevens 2008)

Totaal Spaarndam en Haarlemmerliede				
Leeftijdsccluster	Man	Vrouw	Subtotaal	Percentage (man + vrouw)
0-4	57	81	138	3,78%
5-14	268	223	491	13,46%
15-24	267	211	478	13,11%
25-44	349	404	753	20,65%
45-64	648	595	1243	34,08%
65-74	156	172	328	8,99%
75+	87	129	216	5,92%
Totaal	1832	1815	3647	
Percentage	50,23%	49,77%		

Locatie van de praktijk

De praktijk bevindt zich in Spaarndam-Oost. Spaarndam-West hoort bij de gemeente Haarlem. Spaarndam-Oost behoort tot de gemeente 'Haarlemmerliede en Spaarnwoude', samen met de dorpskernen Haarlemmerliede en Penningsveer (en Halfweg). Ook het nabijgelegen recreatiegebied Spaarnwoude hoort bij deze gemeente. In totaal wonen in dit gebied ruim 3600 mensen (zie ook tabel 1, Hoofdstuk 1). De huisartsenpraktijk heeft vnl. patiënten uit Spaarndam-Oost en -West, Haarlemmerliede, Penningsveer en Spaarnwoude.

Gebouw

Het Medisch Centrum is eigendom van de Stichting Dorpscentrum. De laatste verbouwing vond plaats eind 2003- begin 2004. De oppervlakte van het gebouw is 136 m², waarvan 100 m² in gebruik is door de huisartsenpraktijk. Van die 100 m² wordt 70 m² alleen door de huisartsenpraktijk gebruikt, de overige 30 m² wordt gedeeld met de tandarts (wachtruimte, toiletten, gang).

Praktijkuitrusting

De volgende tabel geeft inzicht in de nieuw aangeschafte apparatuur in 2010.

Tabel 2a Nieuwe onderdelen praktijkuitrusting

Uitrustingsstuk	Aantal	Type
Bloeddrukmeter voor thuismetingen	1	Omron 220
Printer	1	Lexmark
Bloeddrukmeter voor visitetas DA	1	MSN
Beeldscherm back-office	1	HP

Opleiding

In 2010 heeft de praktijk geen stage/opleidingsplekken geboden voor de opleiding van coassistenten (basisartsen) of doktersassistentes. Naar aanleiding van de ervaringen in 2009 is besloten om in 2010 geen stageplaatsen aan te bieden. We ervaren ruimte gebrek en er is geen plaats om rustig te werken als er ook nog een stagiaire aanwezig is. Vooral op dinsdagen en donderdagen is het erg vol als er 4 mensen tegelijk aan het werk zijn. Dit is ook de reden dat we nog geen ruimte kunnen bieden aan een huisarts in opleiding.

Praktijkorganisatie, bereikbaarheid en beschikbaarheid

In 2010 was de praktijk het gehele jaar geopend, ook tijdens schoolvakanties (uitgezonderd weekenden en feestdagen). Door goede onderlinge afstemming kunnen we dit doen zonder overwerk. In vakantie perioden vallen de assistentes voor elkaar in van 8-13 uur en compenseren de extra uren zoveel mogelijk met de middaguren in dezelfde week.

Voornameijk door de flexibiliteit van hidha Mildred Beeldman kunnen de huisartsen ook met vakantie zonder waarnemers hiervoor in hoeven huren. Dat komt ten goede aan de continuïteit.

De spreekuurorganisatie van de praktijk is in de onderstaande tabellen weergegeven. In 2010 werkte Pascale Hendriks op dinsdagen tot 15 uur en werd de praktijk later die middag waargenomen door huisarts Botman in Haarlem- Noord. Op de andere dagen was de praktijk de gehele dag geopend.

Eén keer per maand heeft Pascale Hendriks avondspreekuur van 17.00- 19.30 uur.

Tabel 2c Organisatie van het huisartsen spreekuur

Type spreekuur	Dagdeel	Uren	Werkdag				
			Ma	Di	Wo	Do	Vr
Afspraakspreekuur	Ochtend	8:00 tot 11:30 u	PH+AD	PH	PH+MB	PH	AD
“	Middag	15:00 tot 16:30 u	PH+AD		PH+MB	PH	AD
Telefonisch spreekuur en visites	Middag	12:00 tot 15:00 u	PH+AD	PH	PH+MB	PH	AD
Bijzonder spreekuur	Avond	17:00 tot 19:30 u (1 x per 4 weken)			PH VLK		

Pascale Hendriks (PH), Mildred Beeldman (MB), Anneke Droogsma (AD)

VLK = Verloskundige

Tabel 2d Organisatie van het assistenten- en POH spreekuur

Type spreekuur	Dagdeel	Uren	Werkdag				
			Ma	Di	Wo	Do	Vrij
Laboratorium	Ochtend	8:00 tot 9:00 u					LAB
Assistentes Afspraakspreekuur	Ochtend	8:00 tot 11:30 u		WD		MG (9 uur)	MG
	Middag	13:30 tot 14:30 u	MG		WD	WL	WL
Visites/ telefoontjes	Middag	12:30 tot 13:30 u	MG	WD/ MG	WD	WL	WL
POH Afspraakspreekuur	Ochtend	8:00 tot 11:30 u		CR		CR	
	Middag	14:00 tot 16:00 uur		CR (14.30 u)		CR	

Madeleine Graaman (MG), Willy van Dijk (WD), Willeke van der Lee (WL), Cockie van Rooijen (CR)

Tabel 2e Telefonische bereikbaarheid

Aansluiting	Nummer	Zonder tussenkomst open voor patiënten
Praktijklijn algemeen	023-5370803	08:00 uur tot 12:00 uur
Spoedlijn	Keuze 1	08:00 uur tot 17:00 uur
Receptenlijn	Keuze 2	24 uur/ dag
Herhaalrecepten via internet		24 uur/ dag www.hendriks-spaarndam.praktijkinfo.nl
Intercollegiale lijn 1	023-geheim	
Intercollegiale lijn 2	023-geheim	
Fax	023-5389283	24 uur per dag
Mobiel spoed	06-geheim	Doorschakeling via spoedlijn 12:00 tot 17:00 uur

Gedurende de uren die boven staan aangegeven bij 'praktijklijn algemeen', wordt de telefoon beantwoord door de praktijkassistente. Keuze 1 schakelt door naar de spoedlijn die altijd voorrang krijgt. Gedurende de middaguren schakelt keuze 1 door naar een mobiele aansluiting die wordt opgenomen door de assistente of door de huisarts als de assistente weg is (wordt ook z.n.

meegenomen tijdens visites). Buiten kantooruren worden de patiënten via een telefonische boodschap doorverwezen naar de Spoedpost waardoor de 24-uurs beschikbaarheid van huisartsgeneeskundige zorg is gegarandeerd.

De telefooncentrale is van het type NEC en geïnstalleerd door Advitronics in 2009.

De praktijkartsen participeren in de dienstregeling van de Spoedpost, een samenwerking tussen de regionale huisartsen (huisartsenpost) en de spoedeisende hulp van het Kennemer Gasthuis te Haarlem in locatie Noord en Zuid.

Door middel van een Hagro overeenkomst is de waarneming gedurende calamiteiten zoals tijdens ziekte geregeld.

Automatisering

Vorbereidingen voor het EPD hadden tot gevolg dat UZI paslezers moesten worden geïnstalleerd op alle computers. Een nieuwe PC moest daarvoor worden besteld. Voor alle medewerkers werden UZI passen aangevraagd en geactiveerd. Alle patiënten werden aangemeld bij het EPD.

Overlegstructuur

De praktijkartsen nemen deel aan structureel overleg met onderstaande instanties en personen in de aangegeven frequentie:

Tabel 2f Overlegstructuur

Overlegpartner	Overlegfrequentie
Hagro	8x/jaar
Fysiotherapeuten	3x/jaar
Farmacotherapeutisch Overleg (FTO)	8x/jaar
Maatschappelijk werk	3x/jaar
Loket WMO	2x/ jaar
Ouderenadviseur	2x/ jaar
Pedicure met POH	1x/ jaar

Klachtenregeling

De praktijk participeert in de regionale klachtenregeling van DokH via de afdeling IKG van Zorgbelang in Noord-Holland. In 2010 hebben we een interne klachtenprocedure opgesteld. Meer informatie kunt u lezen op pagina 18.

Op 15 juni 2010 is er een bijeenkomst geweest waarbij gezamenlijk is nagedacht over de missie en visie van Huisartsenpraktijk Spaarndam. Doel van de bijeenkomst was het met elkaar uitwisselen van de persoonlijke ideeën en het formuleren van missie en visie.

Voorafgaand hieraan is een SWOT analyse gedaan en zijn ook de teamrollen met de 'Belbin' methode in kaart gebracht.

Missie Huisartsenpraktijk Spaarndam

***Patiënt staat centraal**

Wij vinden het essentieel dat u als patiënt door ons gehoord wordt op het moment dat u een beroep op ons doet. Wij hechten aan de persoonlijke en kleinschalige benadering en nemen er graag de tijd voor om naar u te luisteren. Door goed naar uw verhaal te luisteren en dit te koppelen aan onze deskundigheid om ziektebeelden te herkennen en te behandelen, proberen wij u zo goed mogelijk te helpen of door te verwijzen. Ook luisteren we naar uw ervaringen met eerdere behandelingen. Zo willen we er voor waken dat de door ons geboden zorg effectief is en bovendien beantwoordt aan zowel uw als onze verwachting. Op die manier willen wij niet alleen de kwaliteit van onze eigen dienstverlening, maar ook die van andere eerstelijns hulpverleners bewaken. Dit uiteindelijk met als doel dat uw zorgbehoefte zoveel als mogelijk binnen Spaarndam kan worden ingevuld.

***Samenwerken**

Om ervoor te zorgen dat de zorg afgestemd blijft op de behoefte is het contact tussen u als patiënt en ons als behandelaar essentieel. Ook onderhouden wij persoonlijke contacten met eerstelijns hulpverleners. Wij streven naar een open, eerlijke en toegankelijke communicatie die ook ruimte laat voor kritiek. Dat vormt in combinatie met onderling vertrouwen in onze opinie de basis voor het continue verbeteren van de in Spaarndam geboden (huisartsen)zorg.

Dezelfde uitgangspunten hanteren wij binnen ons team. Door de samenstelling van het team, de verschillende achtergronden, kwaliteiten, kennis en kunde goed op elkaar af te stemmen streven wij er continue naar om het resultaat van onze samenwerking meer te laten zijn dan de som der delen. Wij werken dus samen om de patiënt goed en steeds beter van dienst te zijn. Wij denken dat een prettige, uitdagende en stabiele werkomgeving de basis vormt om betrokken, geïnspireerd en gedreven met zorg bezig te zijn. Plezier in ons werk leidt tot respect en waardering, onderling en belangrijker voor u als patiënt.

***Onderwijs en opleiding**

Wij streven ernaar het aanbod van medische voorzieningen en deskundigheid in Spaarndam uit te breiden en het kwaliteitsniveau te waarborgen. De kennis binnen het team wordt door middel van cursussen en trainingen continue op peil gehouden. Daarnaast zal er structureel een huisarts in opleiding worden ingezet. Op deze manier wordt er een natuurlijke koppeling gelegd tussen de dagelijkse praktijk en de laatste stand van de medische kennis.

Visie Huisartsenpraktijk Spaarndam

Naar verwachting zal het aantal inwoners van Spaarndam in de komende jaren groeien en zal de gemiddelde leeftijd van de inwoners toenemen. Aangezien het spreekwoord 'de ouderdom komt met gebreken' door cijfers uit de praktijk wordt onderstreept zal de zorgvraag toenemen. Het aantal patiënten gaat dus toenemen en als gevolg van de leeftijdsopbouw zullen deze patiënten bovendien vaker en specifiekere zorgvragen hebben. Het zal continue aandacht vragen van de medewerkers om de ontwikkeling van de zorgbehoefte in Spaarndam te kunnen duiden.

Door het belang van de patiënt steeds centraal te blijven stellen en deze persoonlijk, open en eerlijk te benaderen zal er een sterke binding tussen de patiënten en de huisartsenpraktijk ontstaan. Dit vormt de basis voor een open communicatie tussen behandelaar en patiënt. Op basis van het inzicht dat verkregen wordt uit zorgvragen en de open dialoog met de patiënt kan het beeld van behoefte aan huisartsenzorg en 1e lijns hulp in Spaarndam scherp worden gehouden. Dit is van groot belang om ervoor te zorgen dat blijvend op een kwalitatieve en laagdrempelige manier in de zorgbehoefte kan worden voorzien.

Evaluatie jaarplan vorig jaar

Nagenoeg alle plannen voor 2010 zijn daadwerkelijk uitgevoerd.

Alle plannen worden opgesomd in tabel 3a op de volgende pagina's. De cursief gedrukte onderwerpen in deze tabel waren onderwerp voor verbeterplannen of verplichte onderdelen voor de minimum eisen van de praktijkaccreditatie.

Tabel 3a Onderwerpen jaarplan 2010

Onderwerp	Doel	Afgerond/ vervolg	Uitwerking elders in jaarverslag
1. Uitbreiding praktijkruimte	Extra spreekkamers en een behandelkamer	Nee/ gesprekken met gemeente en stichting Dorpscentrum	Jaarplan 2011
2. <i>Procedure klachtafhandeling</i>	<i>Verbeteren kwaliteit, openheid</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja, verder op in dit hoofdstuk</i>
3. Taakdelegatie algemeen	Verminderen werkbelasting Pascale Hendriks	Ja/ heeft continue aandacht	Nee
4. Taakverdeling financiële administratie	Verminderen werkbelasting Pascale Hendriks	Ja/ vervolg in 2011 als verbeterplan praktijkaccreditatie	Nee
5. Laboratorium in Spaarndam	Ontlasten chronisch zieke patiënten, service patiënten	Ja/ elke vrijdag 8-9 uur	Nee
6. Jaarverslag 2009	Kwaliteit	Ja/ verslag 2010 volgt	Nee
7. Opening tijdens schoolvakanties	Continuïteit	Ja/ bevalt goed bij alle partijen	Nee
8. Jaarlijkse herziening protocollen	Kwaliteitsbewaking	Ja/ jaarlijks terugkerend	Nee
9. <i>Protocol VIM: Veilig melden incidenten</i>	<i>Patiënt veiligheid en accurate zorg</i>	<i>Ja/ 2x per jaar ingepland</i>	<i>Ja/ in dit zelfde hoofdstuk</i>
10. <i>Protocol herhaalreceptuur</i>	Patiëntveiligheid en kwaliteit	Ja/ elk jaar revisie	Nee

Vervolg Onderwerp	Doel	Afgerond/ vervolg	Uitwerking elders in jaarverslag
11. Stimuleren stoppen met roken	Bevorderen gezond gedrag	Nee/ gaat altijd door	Ja, Hoofdstuk 5
12. Polyfarmacie bij 85-plussers	Medicatieveiligheid bij ouderen	Ja/ elk jaar	Ja, Hoofdstuk 5
13. Hartfalen project	Overname hartfalen controles, service voor patiënt	Ja/ we gaan door	Ja, Hoofdstuk 5
14. <i>Jaarcontrole patiënten met hart- en vaatziekte (HVZ) in de voorgeschiedenis</i>	<i>Beter zicht krijgen op deze groep, secundaire preventie</i>	<i>Ja/ elk jaar oproepen</i>	<i>Ja, Hoofdstuk 5</i>
15. Ouderenproject	Zelfzorg in kaart brengen bij 85-plussers, anticipatie op zorgproblemen	Ja/ elk jaar inplannen	Ja, Hoofdstuk 5
16. <i>Voorschrijven antibiotica bij luchtweginfecties</i>	<i>Terugdringen van overbodig voorschrijven antibiotica</i>	<i>Ja/ uitbreiding naar urineweginfecties</i>	<i>Ja, Hoofdstuk 5</i>

Visitatie/ NHG accreditatie

Onze praktijk is voor het derde jaar gevisiteerd en geaccrediteerd op 9 december 2010. De verslagen van alle verbeterplannen voor 2010 werden goedgekeurd en we voldeden aan de eisen die het NHG stelt aan veiligheid en hygiëne. Tegelijkertijd werden de verbeterplannen voor 2011 goedgekeurd.

Verbeterplannen voor 2011:

1. Implementatie diabetesprotocol ketenzorg KCOETZ (Kennemer Coöperatief voor Effectieve Transmurale Zorg)
2. In kaart brengen zorgbehoefte ouderen 85+
3. Overdraagbaar maken van het declaratieproces
4. Actiepunt: voorraadbeheer

Arbo-risicoanalyse

We hebben nog geen Risico Inventarisatie en Evaluatie Huisartsenpraktijken (RI&E) uitgevoerd. Het staat wel op onze actielijst voor 2011 of 2012.

Gebruik van de Spoedpost door patiënten uit de praktijk

Voor het eerst hebben we gegevens ontvangen van de Spoedpost over de contact frequentie van patiënten uit de regio. In totaal hadden patiënten 75.173 keer contact met de Spoedpost Zuid-Kennemerland in 2010. De gemiddelde contact frequentie per huisartspraktijk was 0,22 (aantal contacten met Spoedpost / aantal patiënten in een praktijk).

Patiënten uit Spaarndam hadden 525 keer contact met de Spoedpost in 2010, de contactfrequentie was 0,18. Daarmee scoren we gelukkig onder het gemiddelde

Het idee is dat de verschillen per praktijk afhangen van de praktijkpopulatie en van de telefonische bereikbaarheid van de huisartsen in de middagen.

Scholing

In de volgende tabel wordt het aantal uren nascholing in 2010 per medewerker opgegeven.

Tabel 3b Scholing

Wie	Aantal uren Geaccrediteerd	Aantal uren niet geaccrediteerd
Pascale Hendriks, huisarts	110	-
Mildred Beeldman, huisarts	71	-
Anneke Droogsmā, huisarts	52	-
Willeke van der Lee, praktijkassistente	-	8
Willy van Dijk, praktijkassistente	-	2
Madeleine Graaman, praktijkassistente	-	11
Cockie van Rooijen, POH	-	7

In tabellen 3c t/m 3e wordt per discipline en medewerker aangeven hoe de nascholingsuren zijn opgebouwd. De onderwerpen die aan de orde zijn geweest, staan eveneens vermeld in de tabellen.

Tabel 3c Scholing huisartsen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren geaccrediteerd		
		110	71	52
		PH	MB	AD
Accredidact	Accredidact			8
Arti 4, AB bij luchtweginfecties	Universiteit Utrecht	2	2	2
Begeleiden co-assistenten 2009	VU	5		
Capita huisartsgeneeskunde	Benecke			5
Carrusel de Malle molen	DokH	3		
Depressie	Benecke		3	
Depressieve stoornissen	Pfizer			3
Diverse onderwerpen	Kraanvencursus		34	
Goed en efficiënt declareren	Calculus	2		
Gynaecologie	Addendum medicum		6	
Haalbaarheidsstudie indicatoren huisartsen	LHV	4		
Huidkanker	Dermato		2	
Huisartsenbeurs	LHV		6	
Huisartsensymposium	Spoedpost Zuid-Kennemerland	3	3	
Implanon NXT training	MSD	1		1
Insuline	Scem		5	
Kaderopleiding beleid en beheer	Boerhaave/ NHG	68		
Kennemermeerdagen	DokH	12		
Masterclass copd/astma	Scem		3	
Masterclass Gynaecologie	Bayer			13
Mindfulness	Benecke			6
MSD academy	MSD		10	
NHG PIN	NHG			8
Regie arts HAP	Spoedpost	3		
Rekenmodel ondernemingsplan	LHV	3		
Waarnemersdag	Zorgidee			6
Workshop Kinderen op reis	Scem	4		
Accredidact	Accredidact			8

PH= Pascale Hendriks, MB= Mildred Beeldman, AD= Anneke Droogsma

Tabel 3d Scholing POH

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren: geaccr.	Uren: niet geaccr.
			7
			POH
Hartfalen bijeenkomsten	Kennemer gasthuis		5
Patiënten registratie	Omnicom		2

Tabel 3e Scholing doktersassistenten (DA)

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren: niet geaccrediteerd		
		8	2	11
		WL	WD	MG
Reizigersadvisering	Postgrade	6		6
Q-module	Pharmapartners			3
Patiëntenregistratie	Omnicom	2	2	2

Overlegsituaties, intern en extern

Tabel 3f Structureel intern overleg

Overleg van	Met	Frequentie	Onderwerpen	Acties
Huisarts	Hidha's	4x/ jaar	Medisch inhoudelijk	Verslag in notulen
Huisarts, hidha's	Ass. en POH	1x/ 4 weken	Werkoverleg (organisatorisch/ protocollen/ klinische les)	Patiënten zorg Afstemming organisatie, vastgelegd in notulen
Huisarts	POH	2x/ week 1 uur di en do	Nabespreken patiënten contacten en afstemming taakverdeling	Patiëntenzorg Protocol vorming
Huisarts, hidha's	Ass. en POH	2x/ jaar	VIM, incidenten, fouten, bijna-fouten	Verbeteren patiënt veiligheid
Huisarts, hidha's	Ass. en POH	1x/ jaar	Klachten	Verbeteren organisatie

In tabel 3g wordt het sociaal team genoemd. Op initiatief van de gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude komen huisartsen, GGD, politie, maatschappelijk werk, ouderenadviseur en woningcorporatie eens per 6 weken bij elkaar om sociale problematiek, overlastveroorzakers en zorgwekkende zorgmijders met elkaar te bespreken en zorg op elkaar af te stemmen.

Tabel 3g Structureel extern overleg

Overleg van	Met	Onderwerp	Resultaat
Huisarts	Sociaal team	Sociale zorg patiënten	Korte lijnen, afstemming van zorg
POH en huisarts	POH's en huisartsen Sp'dam en V'broek	Medisch inhoudelijk, afspraken rond POH samenwerking	Gezamenlijke protocollen, notulen
Huisarts	Hagro, apotheker	Organisatorisch en farmacotherapie	Notulen en afspraken voorschrijfbeleid
Huisarts	Maatschappelijk werk	Patiënten besprekingen, verwijsafspraken	Korte lijnen voor overleg
Huisarts en hidha	Fysiotherapie Spaarndam	Patiënten besprekingen, afstemming verwijzing en terugverwijzing	Korte overleglijnen
Assistenten	Medial artsenlab	Praktische zaken	Korte lijnen voor overleg

VIM, veilig incidenten melden

Het doel van VIM is: Het structureel bespreken van ongewenste gebeurtenissen tijdens werkbijeenkomsten op een veilige wijze voor iedereen.

We hebben in 2010 vier bijeenkomsten besteed aan VIM. Op de 1e werkbijeenkomst in het voorjaar is het plan en de procedure besproken. In de zomer van 2010 is een 1e VIM- sessie geweest. 1 van de hidha's kon niet aanwezig zijn. In het najaar 2010 is de 2e VIM- sessie geweest, waarbij iedereen aanwezig was. Onderstaande onderwerpen zijn aan de orde geweest:

- 1x technische storing Medicom
- 3x communicatiestoornissen onderling i.v.m. behandeling/ beleid van de patiënt
- 3x procesfout/ communicatie stoornis o.a. agendaplanning, verstuurde brief, telefooncentrale

Uit alle besproken VIM meldingen zijn acties voortgekomen (protocollen, handboek, procedures aangepast).

We hebben besloten om structureel 2x per jaar een VIM bijeenkomst te houden. Daarbij zal assistente Willeke iedereen aansporen om meldingen te verzamelen. Tevens zal op elke reguliere werkbijeenkomst kort worden geïnventariseerd of er VIM- zaken zijn.

Klachtenregeling en gebruikersinbreng

De praktijk participeert in de regionale klachtenregeling van DokH via de afdeling IKG van Zorgbelang Noord-Holland. In 2010 hebben we een interne klachtenprocedure opgesteld, waardoor direct actie wordt ondernomen op een voor ieder duidelijke wijze. Klachten worden verzameld door assistente Willeke en 1x/ jaar geëvalueerd. Er zijn klachtenformulieren gemaakt die in de wachtkamer liggen en er is de mogelijkheid om via de internet site van de praktijk een klacht in te dienen.

In 2010 hebben we geen klachten ontvangen. De klacht die ons eind 2009 bereikte heeft geen vervolg gehad. De problemen zijn in een aantal gesprekken besproken met betreffende patiënt.

Ijken van het instrumentarium/controleren van de houdbaarheid

Tabel 3h Instrumentijking

Instrument	Ijkdatum	Door wie
Bloeddrukmeters	1-11-2010	Dax Trio
Bloedsuikermeters	Juni 2010	Laboratorium
Spirometers	1-11-2010	Dax Trio
ECG apparaat	1-11-2010	Dax Trio
Sterilisator	1-11-2010	Dax Trio
Microscoop	1-11-2010	Dax Trio

Het ijken van het instrumentarium vindt 1x/ jaar plaats, van de glucose meters 2x/ jaar.

De medicijnen in de visitetassen en de anafylaxe set worden 2x per jaar door assistente Madeleine op vervaldatum gecontroleerd.

De gehele praktijkvoorraad (verbandmiddelen, aanwezige medicatie etc.) wordt 2x per jaar op houdbaarheid gecontroleerd door Madeleine. 1x per maand wordt de voorraad bijgevuld.

De inhoud van de medicatie koelkast wordt volgens het zelfde systeem door Willeke gecontroleerd. In 2011 volgt hiervoor een sluitende procedure.

In de medicatie koelkast ligt een automatische temperatuurlogger die 1x/ maand wordt uitgelezen op constantheid van de temperatuur. Dit is vooral van belang voor de Gele koorts vaccinaties die in deze koelkast worden bewaard.

Protocollen

In tabel 3i worden alle huidige medische protocollen genoemd die gebruikt worden in de praktijk. In tabel 3j staan de organisatorische protocollen die opgenomen zijn in het praktijkhandboek. Alle protocollen zijn geactualiseerd en besproken in het team in november 2010

Tabel 3i Medische protocollen

Protocol	Datum	Verantwoordelijk medewerker
Nieuw: Ouderenproject 85+	November 2010	Cockie van Rooijen POH
Nieuw: Jaarcontrole Hart en vaatziekten	November 2010	Cockie van Rooijen POH
Nieuw: Controle Hartfalen	November 2010	Cockie van Rooijen POH
Jaarcontrole en kwartaalcontrole DM	November 2010	Cockie van Rooijen POH
DM instellen op insuline	November 2010	Cockie van Rooijen POH
Jaarcontrole COPD en astma	November 2010	Cockie van Rooijen POH
Hypertensie	November 2010	Cockie van Rooijen POH
Hart en vaat screening 50+	November 2010	Cockie van Rooijen POH
24-uurs RR meting	November 2010	Willy van Dijk
Reisvaccinaties	November 2010	Pascale Hendriks
Enkel arm index	November 2010	Willy van Dijk
Wratbehandeling	November 2010	Willy van Dijk
MMSE test	November 2010	Willy van Dijk
Uitstrijkjes	November 2010	Willeke van der Lee
Urine onderzoek	November 2010	Madeleine Graaman
Holterfoon onderzoek	November 2010	Pascale Hendriks

Tabel 3j Organisatorische protocollen

Protocol	Datum	Verantwoordelijk medewerker
Nieuw: Procedure VIM (veilig incidenten melden)	November 2010	Willeke van der Lee
Nieuw: Procedure klachtafhandeling	November 2010	Willeke van der Lee
Protocol griepvaccinatie	November 2010	Willeke van der Lee
Protocol prik- en snij accidenten	November 2010	Madeleine Graaman
Protocol hygiënisch werken	November 2010	Madeleine Graaman
Protocol omgaan met instrumentarium	November 2010	Madeleine Graaman
Protocol steriliseren	November 2010	Madeleine Graaman
Protocol controle visitetassen	November 2010	Madeleine Graaman
Protocol houdbaarheid geneesmiddelen in praktijk	November 2010	Madeleine Graaman
Protocol houdbaarheid verbandmiddelen en overige zaken in praktijk	November 2010	Madeleine Graaman
Protocol temperatuur logger koelkast	November 2010	Madeleine Graaman
Protocol herhaalrecepten	November 2010	Madeleine Graaman

Hoofdstuk 4 Patiënten

In december 2010 staan 2763 patiënten ingeschreven. De verdelingen naar leeftijd en geslacht wordt weergegeven in tabel en grafiek 4a.

Uit deze gegevens blijkt dat de praktijk vrij stabiel is qua patiënten aantallen. Van het totale aantal patiënten in de praktijk bedraagt het percentage kinderen onder de 5 jaar 4,5 % (4,8% in 2009) en het percentage patiënten ouder dan 65 jaar 17% (16,4 % in 2009).

Het mobiliteitspercentage(tabel 4b) is net als vorig jaar ongeveer 12 %.

Tabel 4a Leeftijdverdeling praktijkpopulatie

Leeftijdscuster	Man	Vrouw	Subtotaal	Percentage (man + vrouw)
0-4	63	61	124	4.5%
5-14	179	172	351	12.7%
15-24	199	158	357	12.9%
25-44	273	323	596	21.6%
45-64	451	415	866	31.3%
65-74	127	137	264	9.5%
75+	76	129	205	7.4%
Totaal	1368	1395	2763	100%
Percentage	49,5%	50,5%		
< 5 jaar	4.5%			
> 65 jaar	17%			

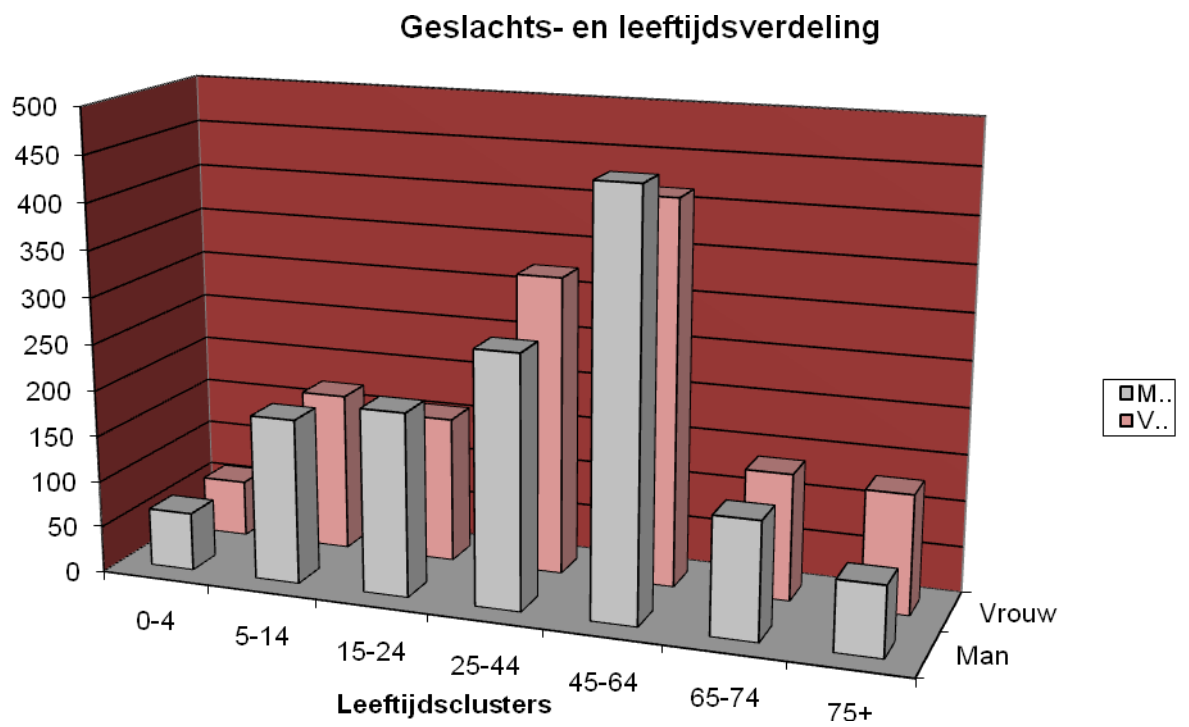
Tabel 4b Mobiliteit

	Inschrijvingen	Uitschrijvingen	Totaal	Saldo verslagjaar	Nieuw totaal
Mutaties	157	146	303	+11	
Geboorte/Sterfte	21	14	35	+7	
Totaal	178	160	338	+18	2763
Mobiliteitspercentage	12,2%				

In 2010 zijn 14 patiënten overleden, met de volgende doodsoorzaken:

- 1 val van de trap
- 8 ouderdom (hartinfarct dan wel hartstilstand)
- 1 rectumcarcinoom
- 3 pneumonie
- 1 geperforeerde diverticulitis

Grafiek 4a



Inleiding

In dit hoofdstuk wordt gerapporteerd over het medisch handelen in de praktijk. Als basis daarvoor dienen de gegevens over een aantal chronische aandoeningen:

1. In tabel 5a en 5b worden de gegevens over *Diabetes mellitus (DM)* gepresenteerd. Voor het eerst met vergelijkende cijfers over de afgelopen 3 jaren 2008 t/m 2010.
2. Tabel 5c geeft informatie over *COPD en astma* over de jaren 2008, 2009 en 2010.
3. *Hart- en vaatziekten*: Tabellen 5d t/m 5f presenteren de gegevens over Hart- en vaatziekten (5d), secundaire preventie bij patiënten met HVZ in de voorgeschiedenis (5e) en ons doorlopende 50+ Screeningsproject (5f). De gegevens over het Hartfalen project worden daarna beschreven.

Dan volgen een aantal tabellen over ons medisch handelen wat betreft voorschrijven van medicatie, verwijzen naar andere hulpverleners en de verrichtingen.

1. Tabel 5g presenteert de cijfers van SFK (Stichting Farmacotherapeutische Kengetallen) over ons *voorschrijfgedrag* (indicatoren van Achmea).
2. Tabel 5h, 5i en 5j gaan dieper in op ons voorschrijfgedrag betreffende antibiotica bij luchtweginfecties. Het was één van de verbeterplannen van de praktijkaccreditatie, daarom staan de cijfers van 2009 en 2010 naast elkaar.
3. In tabel 5k wordt een overzicht gegeven van de meest voorkomende *verwijzingen* in de 2^e lijn. Tabel 5l gaat over verwijzingen naar de 1^e lijn en diagnostische onderzoeken. Tabel 5m en grafiek 1 gaan in detail in op de röntgen diagnostiek.
4. Tabel 5n '*Verrichtingen*' geeft inzicht in het aantal laboratorium onderzoeken resp. diagnostische, therapeutische en preventieve verrichtingen.

Over specifieke preventie wordt gedetailleerd gerapporteerd in het volgende stuk.

1. In tabel 5o *Griepvaccinaties* en de bijbehorende grafieken en in tabel 5p *Cervixscreening* en de bijbehorende grafieken.
2. Tabel 5q presenteert ons preventieve beleid wat betreft *stoppen met roken*.
3. Nieuw in dit onderdeel is het *Ouderenproject* in tabel 5r en het project *Polyfarmacie* in tabel 5s bij patiënten van 85 jaar en ouder. In dit project proberen we door controle van medicatie, het in kaart brengen van de zelfzorg, door voorlichting en regelmatige bezoeken problemen te voorkomen bij kwetsbare ouderen.

Diabetes Mellitus

In 2009 zagen we een toename van 23 patiënten met DM ten opzichte van 2008. Deze toename is geheel toe te schrijven aan het aantal patiënten met type II DM. In 2010 is er een lichte afname van het aantal diabeten, blijkbaar zijn er meer patiënten overleden of verhuisd dan dat er nieuwe diabeten zijn bijgekomen. Een andere reden voor de afname is dat 3 patiënten bij nader inzien toch een gestoorde glucose tolerantie hadden en geen DM. Zie tabel 5a.

In april 2009 zijn we gestart met deelname aan de keten DBC voor alle patiënten met DM type 2 die bij ons onder controle zijn. De huisartsen uit de regio zijn hiervoor verenigd in de KCOETZ (Kennemer Coöperatief voor Effectieve Transmurale Zorg).

Het aantal fundoscopie onderzoeken (i.p.v. bezoek aan de oogarts) liep in 2009 achter en dat zet zich voort in 2010. Zoals te zien in tabel 5h verwijzen we wel meer naar de oogarts (75x in 2009, 102x in 2010). Belangrijk deel van deze oogarts-verwijzingen is naar fundoscopie. Het is moeilijk patiënten te motiveren om ook echt een afspraak te maken voor deze controle.

Het onderste deel van de tabel gaat over het gebruik van het protocol in Medicom om diabetes controles te registreren. Het is van belang dit protocol te volgen om belangrijke zaken niet te vergeten. Omdat we ontevreden zijn over deze cijfers hebben we er een verbeterplan voor 2011 van gemaakt met het volgende doel: Over 1 jaar is 88% van alle diabetes type 2 patiënten (=98 van de 111 patiënten) die onder behandeling is van de huisarts, elke drie maanden (dus 4x/ jaar) voor diabetescontrole geweest waarbij het Medicom protocol is ingevuld.

Tabel 5a Diabetes Mellitus, getallen 2010, 2009 en 2008

Praktijk Spaarndam	2010	2009	2008
Aantal patiënten	2763	2774	2735
Diabetes mellitus, type 1	7	11	11
Diabetes mellitus, type 2	124	127	104
Type 1 en 2 samen	131	138	115
Per 1000 patiënten	40	50	42
Type II bij HA onder controle	111 89%	111 90%	Onbekend
Rookgedrag bekend	108 97%	111 100%	102 ?
In verslagjaar gemeten			
Hb1Ac	102 92%	104 94%	96 ?
Tensie	106 95%	106 95%	96 ?
Cholesterol	104 94%	98 88%	96 ?
Kreatinine	106 95%	99 89%	96 ?
Voetcontrole	88 79%	101 91%	96 ?
Fundoscopie	65 59%	62 56%	67 ?
Protocol DM Protocol Ketenzorg DBC ingevoerd	Totaal 105 (95%)		
1x	20 (18%)	niet gemeten	niet gemeten
2x	24 (21%)		
3x	30 (27%)		
4x	31 (27%)		

In tabel 5b worden de gewenste streefwaarden per leeftijdsgroep op de grijze regels weergegeven. In deze tabel valt op dat in 2009 vooral de groep <70 jaar te hoge waarden had. Dat is in 2010 verbeterd (van 57% naar 71% met een Hba1c < 7). Dit is echter ten koste gegaan van de waarden in de oudere groep patiënten. Slechts de helft (80+) of ruim de helft (70-80 jaar) heeft voldoende lage Hba1c waarden. Over de oorzaak van dit matige resultaat is ons niks bekend. Mogelijk is er een verband met het te weinig frequent controleren en gebruik maken van het protocol DM? Slechts 1 patiënt in de groep 70-80 jaar heeft maximale orale therapie en zal dit komende jaar overstappen op insuline.

Tabel 5b Resultaten streefwaarden Hba1c DM type II in keten DBC

Leeftijdscuster	Streefwaarden	Aantal 2010	%	Aantal 2009	%
> 80 jaar		22		24	
	Hba1c < 8	12	55%	21	88%
	Hba1c > 8	8	36%	2	8%
	Niet gemeten	2	9%	1	4%
70-80 jaar		37		32	
	Hba1c < 7,5	23	62%	25	78%
	Hba1c > 7,5	11	30%	3	9%
	Niet gemeten	3	8%	4	13%
< 70 jaar		52		55	
	Hba1c < 7	37	71%	31	57%
	Hba1c > 7	11	21%	20	36%
	Niet gemeten	4	8%	4	7%
Totaal		111		111	

Astma en COPD

Tabel 5c Astma en COPD

Aantal patiënten Spaarndam	2763	2774	2735
	2010	2009	2008
Astma (R96) % van hele praktijk	193 7%	179 6,4%	186 6,8%
> 7 jaar en bij HA onder controle	163	127	155 (> 12 jaar)
Spirometrie controle in dit jaar	102 63% (van 163)	65 51% (van 127)	113 (ooit spiro gehad)
Rookgedrag bekend	80 78%	103 81%	59 38%
Rokers	26 25%	?	?
Stop met roken advies gegeven	11 42% (van 26)	14 ?	14 ?
COPD (R95)	35 1,3% van praktijk	57 2% van praktijk	60 2,2% van praktijk
Waarvan bij HA onder controle	30	37	X
Diagnose bevestigd met spirometer	35 100%	37 100%	45 x
Spirometrie controle in dit jaar	23 77%	21 57%	30 x
Rookgedrag bekend	28 93%	36 99%	45 x
Rokers	13 43%	?	?
Stop met roken advies gegeven	5 38%	12 ?	10 ?

Uit tabel 5c blijkt dat het aantal astma patiënten is gestegen en het aantal COPD patiënten is gedaald t.o.v. 2009. Grotendeels komt dit door een verschuiving van COPD patiënten naar de categorie “astma en COPD”. “Astma en COPD” valt nu onder de categorie astma en de behandeling is daar ook op gericht.

Assistente Willy heeft erg haar best gedaan om de opkomst voor de jaarcontrole met longfunctie te verbeteren bij de astma patiënten. Dat is goed gelukt: een stijging van 51 naar 63%. Ook de opkomst bij de COPD patiënten is gestegen, van 57 naar 77%.

Voor het eerst dit jaar hebben we een rapportage over de rokers en de stop-adviezen. Een kwart van de astma patiënten en iets minder dan de helft van de COPD patiënten rookt. Er is nog verbetering mogelijk in het aantal stop-adviezen dat we geven aan deze mensen. Volgend jaar kunnen we vergelijkende cijfers weergeven.

Hart- en vaatziekten

Uit de onderstaande tabel 5d blijkt duidelijk dat het aantal patiënten met een voorgeschiedenis van HVZ of een hoog risico op HVZ flink aan het stijgen is. M.n. het aantal hypertensie patiënten stijgt sterk, maar opvallend is ook de toename van patiënten met perifeer arterieel vaatlijden. Let op; de aantallen genoemd in tabel 5d betreft het aantal patiënten met een bepaalde diagnose. Er is aanzienlijke overlap aanwezig. Zo kan één patiënt tegelijkertijd de diagnose DM, angina pectoris en hartinfarct hebben.

Tabel 5d Hart- en vaatziekten

	2010	2009	2008
Aantal patiënten	2763	2774	2735
Aandoening/ diagnose	Aantal per 1000	Aantal per 1000	Aantal per 1000
Angina Pectoris K74	59 21	51 18,3	40 14,6
Hartinfarct K75, K76	58 21	61 22	57 20,8
Hartfalen K77	23 8	29 10,4	15 5,5
Hypertensie K86, K87	448 161	423 152	372 136
TIA K89	25 9	27 9,7	18 6,6
CVA K90	41 15	37 13,3	35 12,8
Perifeer arterieel vaatlijden K92	52 19	20 7,2	18 6,6
Diabetes T90	136 49	138 49,6	115 42
Vetstofwisselingsstoornis T93	171 62	148 53,2	128 46,8
Totaal hoogrisico HVZ per 1000 ptn	1013 371	630 227	798 291
Overige hartafwijkingen K71,73, 83	74 27	69 21,2	58 21,2
Ritmestoornissen K78-80	96 35	83 38	104 38
Cor Pulmonale K82	1 0,4	4 1,1	3 1,1

In 2010 waren 117 patiënten bij ons bekend met een voorgeschiedenis van HVZ (tabel 5e). Dit betreft angina pectoris, hartinfarct, TIA, CVA of perifeer arterieel vaatlijden (hartfalen patiënten worden apart besproken in het Hartfalen project). In het kader van secundaire preventie van HVZ wordt deze groep elk jaar uitgenodigd om evt. risico's op te sporen. Allereerst wordt gecontroleerd of patiënten nog door de specialist worden gecontroleerd.

Net als bij astma en COPD is het aantal Stop met Roken adviezen matig.

Tabel 5e HVZ in voorgeschiedenis, uitgezonderd hartfalen

	Praktijk Spaarndam	
Aantal patiënten	2763	
	Aantal	%
HVZ in voorgeschiedenis (selectie jan. 2010)	117	4.2%
Onder behandeling bij cardioloog/ neuroloog	41	
Controle bij huisarts in 2010	96	82%
Rookgedrag bekend 2010	52	
Rokers 2010	19	
Stop met roken advies gegeven 2010	9	

De volgende tabel 5f betreft ons sinds 2004 lopende 50+ screeningsproject. Elk jaar worden nieuwe 50 plussers opgeroepen voor een screening op hart- en vaatziekten. In de loop van de jaren hebben we op deze manier 82% van onze 50-plussers in beeld gebracht voor wat betreft hun risico op hart- en vaatziekten. We gebruiken hierbij de NHG risico tabel.

De cijfers verschillen slechts in geringe mate met die van 2009, reden waarom we die niet tegenover elkaar hebben uitgezet. Opvallend blijft dat van de 972 patiënten die we in beeld hebben, er slechts één derde in principe gezond is wat betreft hart- en vaatziekten (374). Daarvan hebben 360 patiënten een risico onder de 10%.

Tabel 5f Medisch handelen, gegevens 50+ HVZ screening (gegevens eind 2010)

Praktijk Spaarndam	2763				
Aantal 50 plussers	1183				
50+ gescreend op HVZ	972 = 82%				
	Risico 0-4%	Risico 5-9%	Risico 10-20%	Onbekend	Totaal
Totaal	447	179	329	17	972
HVZ	0	0	161	0	161
DM (zonder HVZ)	0	0	78	0	78
Hypertensie zonder orgaanschade (HT) (zonder HVZ/ DM)	68	42	21	5	136
Hypertensie met orgaanschade (zonder HVZ/ DM)	59	43	29	1	132
Micro-albuminurie (MA) (zonder HVZ/ DM/ HT)	22	7	22	1	52
Gestoorde glucose tolerantie (GGT) (zonder HVZ/ DM/ HT/ MA)	18	6	14	1	39
patiënten 50+ gezond. (geen HVZ, DM, HT, MA, GGT)	279	81	5	9	374

50 plussers	HVZ	DM	HT	HT met schade	MA	GGT
Diagnose, met overlap andere diagnose	161	121	136	221	74	118

Hartfalen project

Het hartfalen project is gestart in 2009. De hele praktijk is gescreend (zie verslag 2009). In 2010 hebben we 24 patiënten met hartfalen. Van deze groep zijn er 18 (75%) bij ons onder controle (elke 3 maanden) met een jaarlijkse controle bij de cardioloog van het Kennemer Gasthuis. Van de resterende 6 patiënten is er één in Amsterdam onder controle, 2 patiënten zijn erg instabiel dus intensief bij de cardioloog onder controle, 2 patiënten hebben nagenoeg geen klachten (Nyha I) en worden slechts 1x per jaar door ons gecontroleerd en 1 patiënt is in het najaar 2010 overleden.

Voorschrijfcijfers medicatie

Tabel 5g Voorschrijfcijfers SFK

	Praktijk Spaarndam	
Aantal patiënten	2763	
	Vereiste score	Percentage
Behandeling astma met ICS	82%	78%
Behandeling DM met statines	70%	79%
Voorkeursmiddelen RAS remmers	70%	83%
Juiste dosering statines	55%	93%
Therapietrouw antidepressiva	57%	67%
NSAID gebruikers met maagmiddelen	83%	90%

Uit het bovenstaande blijkt dat we 5 van de 6 vereiste scores hebben behaald. Behandeling astma patiënten met Inhalatie corticosteroïden (ICS) was onvoldoende. De totale score was voldoende voor Prestatiecode A van Achmea.

Voorschrijven van antibiotica

De praktijk deed mee aan een landelijk onderzoek naar het nut van nascholing op het voorschrijfgedrag van antibiotica bij luchtweginfecties (Arti-4 studie, Utrecht).

In 2009 bleek na inventarisatie dat we al ruim onder het landelijk gemiddelde voorschrijven.

Verbeteringsdoelen voor onze praktijk:

1. het terugdringen van niet geëigend voorschrijven van antibiotica van 40% naar 30% met speciale aandacht voor sinusitis en (in mindere mate) bronchitis.
2. Het aandeel Chinolonen en Augmentin (samen 21% in 2009) verminderen tot samen 18% in 2010.

Gegevens werden verzameld bij apotheek het Catharinahuis en daarnaast vulden de huisartsen formulieren in na elk spreekuurcontact dat een luchtweginfectie betrof in de periode november-december in 2009 en november-december 2010.

Algemene resultaten:

Totale antibioticaprescriptie: 2009: 616 recepten/2774 patiënten (222/1000)

2010: 512 recepten/2763 patiënten (185/1000)

Landelijk: ±340 recepten/1000 inwoners (inclusief avond, weekend)

In de tabel op de volgende pagina worden de resultaten verder uitgesplitst. Het 1^e verbeterdoel werd ruim gehaald; een vermindering van 40% naar 13% overprescriptie (tabel 5i).

Het 2^e verbeterdoel werd niet gehaald, hoewel het totale aantal antibiotica voorschriften sterk daalde van 616 naar 512, was het aandeel Chinolonen en Augmentin nog steeds 21%. In 2009 waren dat 39 resp. 92 voorschriften, in 2010 was dat gedaald naar 33 resp. 75 voorschriften. Maar omdat het totale aantal ook daalde was het verhoudingsgewijs hetzelfde.

Omdat de antibiotica natuurlijk ook voor urineweginfecties en huidinfecties worden voorgeschreven, ontstond de behoefte dat verder uit te zoeken. Tabel 5j laat meer hierover zien.

Tabel 5h Voorschrijven antibiotica, algemeen, Arti 4 studie

Soort	Totaal 2009	Totaal 2010	Praktijk %	Landelijk %
Tetracycline	104	85	16,6	18,4
Amoxicilline	86	65	12,7	19,5
Fenoxymethylpen/Feneticilline	33	15	2,9	3,8
Flucloxacilline	64	60	11,7	3,7
Amoxicilline/clavulaanzuur	92	75	14,7	13,7
Cefalosporines	1	1	0,2	0,4
Trimethoprim	21	23	4,5	3,6
Co-trimoxazol	22	13	2,5	3
Macroliden (Zithromax, Klacid)	35	35	6,8	12,8
Chinolonen (Ciproxin)	39	33	6,5	8,6
Nitrofurantoïne	113	105	20,5	11
Overig	1	2	0,4	1,5
Totaal	611	512	100%	100%

Tabel 5i Over-prescriptie antibiotica bij luchtweginfecties, Arti 4 studie

	Onterechte prescripties	Totale prescripties	Aantal consulten	% overprescriptie
2009	6	15	68	6/15= 40%
2010	3	23	94	3/ 23 = 13%

Tabel 5j Antibiotica voorschriften, cijfers eigen praktijk

	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	Totaal	
ICPC	H		R		S		U		rest		2009	2010
Antibiotica												
Amoxicilline	33	20	36	36	2		7		8	7	86	63
Doxycycline			96	48	5	11		1	4	8	104	68
Broxil				14	2		1			1	3	15
Nitrofurantoine	1	1	31				102	98		3	134	102
Trimethoprim							56	30			56	30
Monuril								1			0	1
Floxapen					2	1					2	1
Flucloxacilline	1			1	39	51			11	9	51	61
Minocycline					6	10					6	10
Amoxi/clav*	6	1	15	8	21	16	27	31	6	18	75	74
Co-trimoxazol			4	3			12	5	2	3	18	11
Ciprofloxacin*			1			3	14	12	3	2	18	17
Norfloxacin							7	5		1	7	6
Tavanic	2						1	2			3	2
Claritromycine			7	11	7	5					9	16
Azithromycine	1		7	3	2	4			4	5	15	12
Avelox			2								2	0
Ceftriaxon										1	0	1
Clindamycine									1	2	1	2
Totaal	44	22	199	124	79	101	227	185	39	60	588	492
Breedspectrum	20%	4,5%	18%	20%	43%	27%	27%	30%	41%	53%	25%	29%

H= oorinfecties, R=luchtweginfecties, S= huidinfecties, U= urineweginfecties

Uit de voorgaande tabel blijkt een duidelijke daling van het totale aantal antibiotica voorschriften, 588 in 2009 naar 492 in 2010. Er zijn echter verschillen per soort infecties. We schrijven namelijk in 2010 meer voor dan in 2009 voor huidinfecties en overige infecties.

Als we met deze tabel opnieuw kijken naar ons 2^e verbeterdoel van de Arti-4 studie: Antibiotica voorschrijfbeleid bij luchtweginfecties (ICPC H en R) dan was het aandeel Amoxiciline/clavulaanzuur en Chinolonen in 2009 bijna 10% (24/243) en dat is nog iets gedaald naar 6% in 2010 (9/148).

Het aandeel breed-spectrum antibiotica in het algemeen per ICPC code (alles onder de rode lijn in de tabel) laat een opmerkelijke daling zien bij de oorinfecties en bij de huidinfecties. Het aandeel breed-spectrum antibiotica blijft gelijk bij de luchtweginfecties en de urineweginfecties.

Over het geheel is een kwart van de antibiotica die we voorschrijven een breed-spectrum antibioticum (25% in 2009 en 29% in 2010). Het is duidelijk dat hier werk aan de winkel is.

Verwijzingen

Tabel 5k Verwijzingen 2e lijn

	2010		2009		2008	
Aantallen patiënten	2763		2774		2735	
	Absoluut	Per 1000	Absoluut	Per 1000	Absoluut	Per 1000
Medisch specialist						
Interne	114	41	76	27	71	26
Chirurgie	127	46	83	30	65	24
KNO	96	35	75	27	68	25
Kindergeneeskunde	36	13	38	14	32	12
Gynaecologie	81	29	70	25	56	21
Orthopedie	104	38	88	31	89	33
Dermatologie	131	47	107	38	X	X
Oogheelkunde	102	37	75	27	X	X
Cardiologie	63	23	75	27	X	X
Urologie	56	20	46	16	X	X
Neurologie	76	28	71	26	X	X
Psychiatrie/ Riagg	52	19	13	5	X	X
Longziekten	22	8	X	X	X	X
Overig	33	12	153	55	427	156
Totaal	1093	396	970	348	808	297

Uit de bovenstaande tabel is af te lezen dat er over het geheel een stijging is van het aantal verwijzingen naar de 2^e lijn. Vooral het aantal verwijzingen naar interne geneeskunde en chirurgie is gestegen.

Daar waar een "X" staat in de tabel is het aantal niet apart vastgelegd in voorgaande jaren.

Tabel 5I Verwijzingen 1e lijn en 'diagnostiek'

	2010		2009		2008	
Aantallen patiënten	2763		2774		2735	
	Absoluut	Per 1000	Absoluut	Per 1000	Absoluut	Per 1000
Eerstelijns discipline						
Podotherapie/ pedicure	41	15	41	15	6	2
Diëtist	50	18	62	22	44	16
Eerste Lijn Psycholoog	93	34	86	31	84	31
Ergotherapeut	6	2	2	1	3	1
Fysiotherapeut/ mensendieck	161	58	209	75	254	93
Logopedist	8	3	15	5	11	4
Accupunctuur	6	2	12	4	x	X
Maatschappelijk werk	14	5	6	2	9	3
CB alcohol en drugs	9	3	5	2	x	X
Totaal	388	140	438	157	411	150
Diagnostiek						
Röntgen	410	148	318	114	x	X
Microbiologie	174	63	177	64	x	X
Pathologie	26	9	24	9	X	X
Laboratorium	1520	550	1273	458	744	270
Gastroenterologie endoscopie	17	6	x	x	x	X
Totaal	2147	776	1792	645	744	270

In de tabel op de vorige pagina (verwijzingen naar eerste lijn) is vooral de afname van het aantal Fysiotherapie verwijzingen opvallend, een gevolg van de regeling “Directe Toegang Fysiotherapie”. Verder is het aantal verwijzingen stabiel.

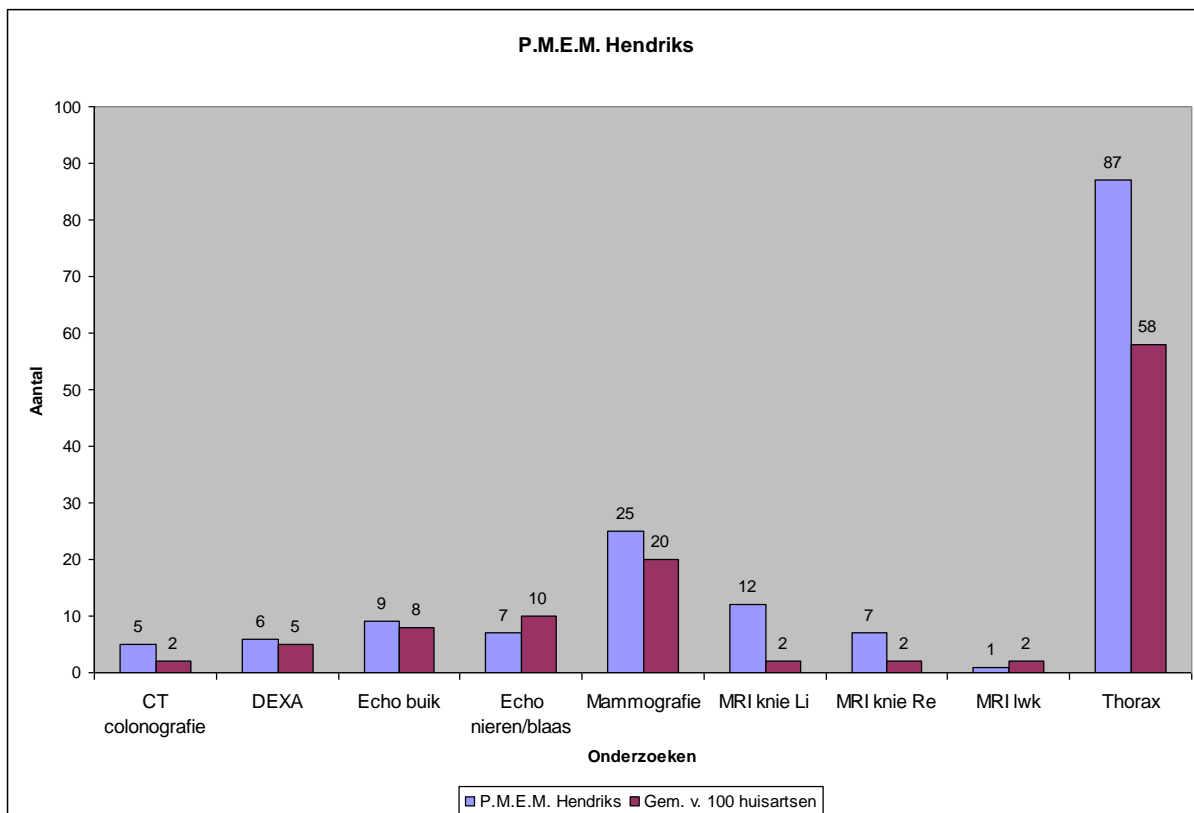
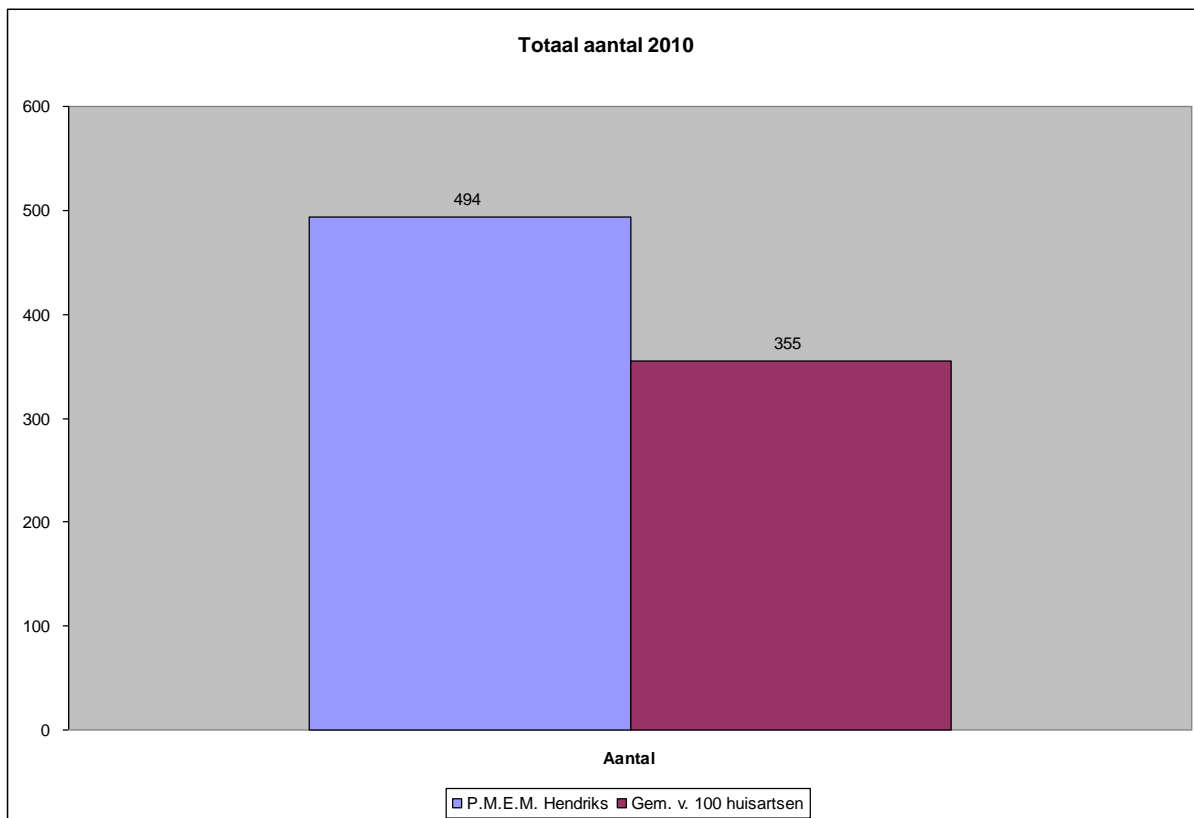
In het stuk ‘Diagnostiek’ valt de enorme toename van het aantal verwijzingen voor laboratorium diagnostiek op. Die stijging is in 2009 al ingezet en heeft waarschijnlijk verband met de toename van het aantal patiënten met een risico op hart- en vaatziekten, de intensieve controles van hartfalen patiënten en de verschuiving van zorg van de eerste naar de tweede lijn.

Hier zien we ook een toename van de aanvragen voor röntgen diagnostiek (zie voor de details de tabel hieronder). Van de afdeling radiologie ontvingen we een overzicht met regionale vergelijking van het aantal onderzoeken dat we aanvroegen in 2010. Het aantal van 410 (eigen cijfers) en 494 (cijfers KG) komt niet helemaal overeen, maar in grote lijnen klopt het wel. De vergelijkingen met de regio zijn niet helemaal representatief, want het gaat hier om absolute aantallen, waarbij niet gekeken is naar de praktijk grootte.

Tabel 5m Aanvragen röntgen in KG 2010

Praktijk Spaarndam	2763		
	Aantal onderzoeken		Aantal onderzoeken
Thorax	87	Echo aorta	1
Mammografie	25	Echo mamma± punctie	11
Buikoverzicht	30	Echo bovenbuik	23 9
CWK	14	Echo onder buik	3
TWK	8	Echo scrotum	9
LWK	26	Echo bekken/ lies/ heup	8
Sinus- orbita	3	Echo trombosebeen	11
Schouder li en re	9	Echo nieren- blaas	7
Ribdetail li en re	10	Echo hals	4
Clavicula	2	Echo boven extremiteit	4
Bovenarm	1	Echo onder extremiteit	2
Elleboog	4		
Onderarm	6	Echo punctie	3
Pols li en re	12	MRI knie li en re	19
Hand li en re	23	MRI LWK	1
Bekken	27	MRI mamma	1
Bovenbeen	2	CT colonografie	5
Knie bdz	28	CT urinewegen	4
Onderbeen	5	CT sinus- kaak	2
Enkel re en li	14	CT thorax	2
Voet li en re	19	CT hersenen	1
Dexa	6	CT abdomen	1
Skeletleeftijd	1	CT sterno/clav gewricht	1
Totaal			494

Grafiek 1 `Vergelijking röntgen aanvragen met gemiddelde uit regio`



Verrichtingen

Tabel 5n Verrichtingen

	2010		2009		2008	
Aantallen patiënten	2763		2774		2735	
Laboratorium	Absoluut	Per 1000	Absoluut	Per 1000	Absoluut	Per 1000
HCG	10	4	7	3	6	2
Bloedglucose	34	12	131	47	306	112
Urinstick	417	150	488	175	427	156
Subtotaal	461	166	626	225	739	270
Diagnostisch	Absoluut	Per 1000	Absoluut	Per 1000	Absoluut	Per 1000
Ambulante RR meting	113	41	146	52	70	26
Doppleronderzoek	10	4	10	4	15	6
MMSE	10	4	7	3	10	4
ECG	84	30	144	52	0	0
Teledermatologie	29	10	31	11	56	21
Spirometrie	167	60	136	49	123	45
Hartritme onderzoek	4	1	4	1	8	3
MRSA	3	1	3	1	3	1
Subtotaal	420	151	481	121	285	106

In de tabel hierboven valt op dat het er een afname is van de bloedglucose metingen op de praktijk. Dat komt omdat deze verrichting niet meer apart gedeclareerd wordt als de patiënt aangemeld is bij Kcoetz.

Verder is te zien dat we een ECG apparaat hebben aangeschaft in 2009.

Het aantal spirometriën is toegenomen door de verbeterde opkomst van de jaarcontroles astma en COPD.

Vervolg Tabel 5n Verrichtingen

	2010		2009		2008	
Aantallen patiënten	2763		2774		2735	
Therapeutisch	Absoluut	Per 1000	Absoluut	Per 1000	Absoluut	Per 1000
Ambulante compressietherapie	24	9	31	11	17	6
Desensibilisatie kuur	127	46	94	34	71	26
Oogboring	3	1	6	2	4	2
Enkeltape	7	3	22	8	9	3
Plaatsen katheter	7	3	4	1	2	1
IUD plaatsen	22	8	25	9	23	8
Kleine Chirurgie	114	41	133	51	112	41
Orthopedische injectie	81	29	92	33	65	24
Hechten wond	5	2	3	1	0	0
Wratten aanstippen	344	124	267	96	181	66
Otitis externa	0	0	2	1	82	30
Aanmeten pessarium	0	0	1	0	0	0
Verrichting ter vervanging specialisten bezoek	58	21	111	40	52	19
Subtotaal	792	287	791	287	618	226
	2010		2009		2008	
Preventief	Absoluut	Per 1000	Absoluut	Per 1000	Absoluut	Per 1000
Cervixscreening	100	36	97	35	?	?
Griepvaccinatie seizoen	539	194	545	196	533	195
Griepvaccinatie H1N1, M1	-	-	692	249	-	-
Griepvaccinatie H1N1, M2	-	-	663	239	-	-
Reizigersadvies	62	22	81	29	58	21
Subtotaal	701	252	2078	748	591	216
Totaal	2374	856	3976	1381	1948	818

Uit de voorgaande tabel 'Verrichtingen' is af te lezen dat het aantal Desensibilisatiekuren is toegenomen. Steeds meer mensen hebben erge last van hooikoorts. Wratten aanstippen met stikstof neemt toe door het continu beschikbaar hebben van stikstof op de praktijk. Verrichtingen ter vervanging van specialisten bezoek neemt af. Blijkbaar doen de specialisten meer zelf?

Griep preventie

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

De volgende tabel geeft inzicht in het aantal patiënten dat daarvoor een indicatie heeft, verdeeld naar leeftijdscategorie, het aantal daadwerkelijk gegeven vaccinaties, het aantal non-responders en ten slotte de bereikte beschermingsgraad.

Tabel 5o Griepvaccinaties, seizoensgriep

	2010	2009	2008
Aantal patiënten	2763	2774	2735
Indicaties			
Patiënten < 60 jaar	191	177	175
Patiënten 60 t/m 64 jaar	167	>60 jaar	>60 jaar
Patiënten > 65 jaar	363	506	490
Totaal indicaties	721	683	665
Vaccinaties			
Vaccinatie < 60 jaar	119	123	110
Patiënten 60 t/m 64 jaar	99	>60 jaar	>60 jaar
Vaccinatie > 65 jaar	321	422	424
Totaal Vaccinaties	539	545	534
Non-responders	187	138	131
Beschermingsgraad			
Patiënten < 60 jaar	62%	69%	63%
Patiënten 60 t/m 64 jaar	59%	>60 jaar	>60 jaar
Patiënten > 65 jaar	88%	83%	87%
Totaal	75%	80%	80%

Steeds meer patiënten hebben een indicatie voor de grieprik. Dat komt deels door de verlaging van de leeftijdsgrens van 65 jaar naar 60 jaar. De beschermingsgraad in 2010 in totaal was lager dan in voorgaande jaren. De ouderen > 65 jaar zijn goed beschermd met een beschermingsgraad van 88%, maar de jongere patiënten beduidend minder (rond de 60%).

Preventie, cervixscreening

In 2009 werd gestart met het programma cervixscreening. De volgende grafieken geven inzicht in de resultaten en de bereikte beschermingsgraad.

De gegevens van de tabellen zijn afkomstig van de cervixmodule.

Tabel 5p Cervixscreening

	2010	2009	2008
Doelgroep			
30-65 jaar	151	131	119
Geen indicatie			
in het doelcohort	5	5	0
Oproepen			
Indicaties	146	126	119
Verstuurd	128	126	119
Non-responders	28	29	33
Cervix-uitstrijkjes (Bev. ond.)	100	97	86
Beschermingsgraad	78%	77%	72%

In onze regio is er een beschermingsgraad van 61% (gegevens Bevolkingsonderzoek Midden-West), dat betekent dat we het niet slecht doen met een beschermingsgraad van 78%.

Preventie, stoppen met roken

Wij stimuleren patiënten om het roken te staken. Onze strategie daarbij is in eerste instantie goed noteren van het rookgedrag op een opvallende plek in het systeem (als probleemregel) en tevens in het diagnostische systeem. Elk jaar wordt in ieder geval aan patiënten met hart- en vaatziekten, DM, astma, COPD gevraagd of zij roken. Ook is het een vast onderdeel van het 50+ HVZ screeningsproject. Iedere patiënt die rookt krijgt in principe een stop met roken advies en er wordt gepeild bij de patiënt of hij/zij gemotiveerd is om te stoppen. Bij een gemotiveerde patiënt wordt direct een vervolgspraak gemaakt om een evt. stopdatum te bepalen. De patiënt krijgt dan een aantal vervolgspraken ter ondersteuning.

Tabel 5q Stoppen met roken

	2010		2009		2008	
Aantallen patiënten	2763		2774		2735	
	Absoluut	Per 1000	Absoluut	Per 1000	Absoluut	Per 1000
Rookgedrag bekend (onder alle patiënten)	377	136	237	85	200	73
Aantal rokers in dit jaar	89	32	79	28	x	x
Stop advies gegeven	68	25	106	38	78	29

Uit deze tabel blijkt dat we steeds beter het rookgedrag van patiënten noteren. In 2009 en 2008 hadden we nog geen eenduidige manier om het aantal rokers te noteren, in 2010 hebben we hier afspraken over gemaakt. De hoeveelheid Stop adviezen blijft echter achter op de voorgaande jaren (of is niet goed vastgelegd). Dit zal wederom onze aandacht hebben in 2011.

Preventie, Ouderenproject en polyfarmacie

Tabel 5r Ouderenproject

Zorgproblemen	Patiënten > 85 jaar	Totaal 44 patiënten
Polyfarmacie A13		19
Geheugenprobleem P20		5
Afhankelijkheid van anderen Z29.3		1
Valneiging A80		4
Eet/ drink probleem Z02		1
Beperking bewegingsapparaat L28		2
Down/ depressief gevoel P03		1
Totaal		33

Tabel 5s Polyfarmacie

Polyfarmacie	Patiënten > 85 jaar	Totaal 19 patiënten
Medicatie besproken met apotheek	19	100%
Interacties/ over- of onderprescriptie	0	0%
Medicatie besproken bij huisbezoek	15	79%
Wijziging organisatie herhaalrecepten	0	0%
Gebruik benzodiazepines	4	
Staken benzo's gelukt	2	

In 2010 zijn we gestart met het Ouderenproject, met speciale aandacht voor polyfarmacie in deze groep. Dossiers werden voorbereid door de huisartsen. Gekeken werd naar indicaties voor geneesmiddelen gebruik, interacties, benodigde controles. Evt. bijwerkingen van medicijnen werden uitgeschreven.

Na overleg met assistentes en POH werden patiënten thuis bezocht. Medicatie gebruik werd besproken. Zelfzorg vragen werden gesteld. Na het bezoek werden de uitkomsten nabesproken met de huisartsen. Zo nodig werden vervolgacties bepaald. Zelfzorgproblemen werden in het dossier vastgelegd.

In 2011 zullen we het Ouderenproject voortzetten in de huidige vorm. Het levert grote patiënt tevredenheid op en werkplezier bij de assistentes en POH.

Hoofdstuk 6 Team

In de tabel 'BIG-geregistreerde medewerkers' staan alle medewerkers van de praktijk die in het BIG-register staan ingeschreven. Tevens is de geldigheidsduur van de inschrijving vermeld.

Pascale Hendriks (naam in de tabel met een * gemarkeerd) is verantwoordelijk voor het personeelsbeleid. Daartoe wordt ook het houden van functioneringsgesprekken gerekend.

Mutatiedata in de samenstelling van het personeel zijn in tabel 6b aangegeven. In tabel 6b worden ook de werkdagen, de parttime percentages en de (relevante) nevenfuncties/beroepen van de medewerkers vermeld.

Er waren geen veranderingen in de personele samenstelling gedurende het afgelopen jaar.

Tabel 6a BIG-geregistreerde medewerkers

Functie	Medewerker	BIG-registratienummer	Geldig tot
Huisarts	Pascale Hendriks*	29045620801	14-2-2012
	Mildred Beeldman	19049008501	1-9-2012
	Anneke Droogsma	39051606701	4-1-2014
POH	Cockie van Rooijen	19008803030	onbekend
Assistente	Willeke van der Lee	19038025330	onbekend

Tabel 6b Personeelsoverzicht

Functie / Naam	Werkdagen					fte	Datum laatste functionering gesprek	Mutatie Datum en aard	Nevenfunctie nevenberoep
	m	d	w	d	v				
ochtend / middag / dag									
Praktijkarts									
Pascale Hendriks	d	o	d	d		0,65	n.v.t.	Dinsdag tot 15 u	Kaderhuisarts Beleid&Beheer
Huisarts in dienst van huisarts									
Mildred Beeldman			d			0,2	December 2010		Waarnemend huisarts
Anneke Droogsma	d				d	0,4	December 2010	In 2010 2 dagen/ week	
Totaal FTE artsen						1,25			
Praktijkondersteuner									
Cockie van Rooijen	o			d		0,4	December 2010	Dinsdag tot 15 u	Waarnemend POH
Totaal FTE POH						0,4			
Praktijkassistente									
Willeke van der Lee				o	d	0,36	December 2010	Donderdag tot 15 u	
Willy van Dijk		o	d			0,38	December 2010	Dinsdag tot 14.30 u	
Madeleine Graaman	d	o		o	o	0,66	December 2010	Dinsdag tot 15 u, do en vr tot 13 u	
Totaal FTE praktijkassistentes						1,4			
Totaal FTE personeelsbestand						3,05			



Willeke van der Lee

Anneke Droogsma

Cockie van Rooijen



Pascale Hendriks



Willy van Dijk

Mildred Beeldman

Madeleine Graaman

Medicatie overdracht

In het najaar van 2010 is op initiatief van Pascale Hendriks een projectgroep gestart in de regio Zuid-Kennemerland om de medicatie-overdracht te verbeteren. De leden van de projectgroep bestaan uit een intensivist van het Kennemer Gasthuis, de ziekenhuisapotheker, een openbare apotheker, een huisarts (PH), het hoofd patiënt veiligheid van het KG en een projectleider van DokH.

Het doel is volledige duidelijkheid bij patiënt, huisarts en apotheek over de medicatie van de patiënt op de dag van ontslag door middel van het maken van duidelijke en bindende afspraken en het reduceren van fouten bij de overdracht van medicatiegegevens en daarmee het vergroten van de patiëntveiligheid.

Het plan is om na de zomer van 2011 een grote regionale bijeenkomst te organiseren waar alle betrokken partijen in de regio om tafel gaan zitten met elkaar.

Verslaglegging

De praktijk maakt gebruik van het Huisartseninformatiesysteem (HIS) 'Medicom Grafisch' waarop alle op deze locatie werkende huisartsen zijn aangesloten. Op het systeem zijn tevens de collega-huisartsen van de Hagro en apotheek het Catharinahuis aangesloten. Daarnaast is er een regionale koppeling van de medische gegevens met de Spoedpost Zuid-Kennemerland.

Er zijn 5 werkplekken, allen met een internetaansluiting, daarvan twee in een spreekkamer, één in het zgn. 'lab', één bij de telefoon en één in het zgn. 'back-office'.

Het afgelopen jaar is op het gebied van de automatisering onze aandacht vooral uitgegaan naar de voorbereidingen voor het EPD. Zo werden voor alle medewerkers UZI passen besteld en UZIpasshouders geïnstalleerd. Een van de PC's bleek niet te voldoen aan de eisen voor het EPD. Er werd een nieuwe PC besteld voor de back-office.

Veiligheid

De data van het HIS worden tegen verlies beschermd door middel van een dagelijkse back-up. Deze wordt automatisch gemaakt buiten de bedrijfsuren via de E-health server van Pharmapartners (leverancier van het HIS Medicom). De back-up wordt buiten het praktijkpand opgeslagen. Het digitale archief (DMA) wordt via een dagelijkse back-up beveiligd via de firma Lesage.

Het systeem is via een virusscanner en firewall beschermd. Onze praktijkbestanden en protocollen worden maandelijks opgeslagen op USB sticks en buiten de praktijk bewaard.

De veiligheid van het aanvragen van herhaalrecepten via de website is ook gewaarborgd door het invoeren van persoonlijke inlogcodes van patiënten.

Privacy

Iedere medewerker heeft een eigen toegangscode voor het HIS. Hiermee krijgt men een bij de functie passende toegang tot delen van het HIS en een bijpassende autorisatie om gegevens te muteren.

Ten behoeve van de waarneming tijdens afwezigheid gedurende de vakantie, ziekte en nascholing van de eigen huisarts hebben collega-huisartsen toegang tot de gegevens van de patiënt. Ten behoeve van de waarneming tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten hebben collega-huisartsen ook toegang tot delen van de medische gegevens van de patiënt. Op verzoek van de patiënt kunnen (delen) van het journaal voor waarneming worden afgeschermd. Het fysieke patiëntenarchief is opgeslagen via het al genoemde digitale DMA. Gegevens van overleden patiënten en uit de praktijk vertrokken patiënten, waarvan de gegevens om één of andere reden niet konden worden overgedragen aan de nieuwe huisarts, worden apart in een afgesloten kast bewaard. Deze gegevens worden 15 jaar na dato vernietigd. Daarvoor wordt het volgende systeem aangehouden: gegevens worden gebundeld per jaar bewaard en elk jaar in januari worden gegevens die 15 jaar oud zijn versnipperd.

Voorlichting

Tabel 7a geeft een beeld van de middelen en methoden die in de praktijk ten behoeve van de patiëntenvoorlichting worden ingezet.

Tabel 7a Voorlichting

Soort	Materiaal
Organisatie	Folder tel.nummers regionale zorg
	Praktijkfolder
	Folder van de Spoedpost
	Folder van ziekenhuis: SEH
	Praktijk website
	Folder klachtenregeling
	Periodieke uitgave (nieuwsbrief/ dorpskrant)
Medisch	NHG-Patiëntenbrieven
	NHG-Patiëntenbrieven in het HIS
	NHG-wachtkamerfolders
	Anatomische atlas voor patiëntenvoorlichting
	Anatomisch demonstratiemateriaal
	Folders reisvaccinaties
	Folders Hartstichting Hypertensie, Bewegen, hartfalen, voeding

Hoofdstuk 8 Werkbelasting

In tabel 8a wordt het aantal werkdagen berekend in 2010. Net als het afgelopen jaar waren we het gehele jaar geopend, behalve op dinsdag 15 juni, toen we met alle medewerkers werkten aan onze missie en visie.

Tabel 8a Werkdagen 2010

	Dagen
Jaar	365
Weekend	104
Feestdagen	5
Vakantie	0
Praktijkdag	1
Totaal vrij	110
Werkdagen 2010	255

Tabel 8b Contactfrequentie op de volgende pagina laat de verschillen zien van de afgelopen 3 jaar in de patiënt contacten en het aantal administratieve contacten. De cijfers komen overeen met ons gevoel: het wordt steeds drukker en de contacten worden steeds ingewikkelder.

Uit deze tabel is af te lezen dat het aantal enkele consulten in de afgelopen 3 jaar iets is gedaald van 2322 per 100 ptn in 2008, naar 2370 per 1000 in 2009, naar 2253 per 1000 in 2010.

Het aantal dubbele consulten is sterk gestegen, van 1417 per 1000 in 2008, naar 2080 in 2009, naar 2269 in 2010.

Een soortgelijke trend zien we bij de visites; een daling van het aantal enkele visites naar een stijging van het aantal dubbele visites.

Een andere forse stijging zien we in het aantal telefoontjes, bij een nagenoeg gelijkblijvend aantal recept aanvragen.

Bij de totalen zien we een stijging van het aantal contacten per dag en per 1000 patiënten.

Bij het onderdeel administratieve contacten (Notities, Postverwerking, X=overige contactcodes, Overleg) zien we dat 2009 een heel druk jaar was, 2010 lijkt zich te stabiliseren.

Tabel 8b Contactfrequentie

Jaartal	2010			2009			2008		
Aantal ptn	2763			2774			2735		
Contacten	Aantal/ consult eenheden	Per werk dag	Per 1000 ptn	Aantal/ consult eenheden	Per werk dag	Per 1000 ptn	Aantal/ consult eenheden	Per werk dag	Per 1000 ptn
Contactsoort									
C	6258/ 6258	24,5	2253	6585/ 6585	25,8	2370	6276/ 6276	28,4	2322
DC	3151/ 6302	24,7	2269	2890/ 5780	22,7	2080	1915/ 3830	17,3	1417
TC	5351/ 2675	10,5	963	4941/ 2471	9,7	889	2925/ 1462	6,6	541
V	399/ 598	2,3	215	528/ 792	3,1	285	296/ 444	2,0	164
DV	232/ 580	2,3	209	203/ 507	1,9	183	123/ 307	1,4	113
R	5537/ 2768	10,8	996	5545/ 2772	10,8	998	5740/ 2870	12,9	1062
Totaal contact frequentie	19181	75,2	6905	18906	74,1	6806	15189	68,7	5619
Administr. contact (N/P/X/O)	17817	69,8	6414	18435	72,3	6636	14108	63,8	5164

Infrastructuur en organisatie

Ook in 2011 zullen vervolgesprekken plaatsvinden tussen gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Stichting Dorpscentrum aangaande de toekomstige praktijkruimte voor de huisarts en tandarts.

We gaan een oplossing zoeken voor de telefonische bereikbaarheid van de praktijk in de middagen.

Informatie voor patiënten

In 2011 gaan we starten met een "patiënten portaal" waardoor patiënten een deel van het eigen dossier kunnen inzien, medicatie kunnen herhalen vanuit de eigen medicatielijst, en online afspraken kunnen maken.

Team/ werkbelasting

Vaste waarneemster Esther van der Aa werkt vanaf maart 2011 twee dagen per week en vanaf september 3 dagen per week. Hidha Anneke Droogsmā neemt eind februari 2011 afscheid.

In 2011 zal de financiële administratie grotendeels worden overgedragen aan assistente Madeleine Graaman (verbeterplan praktijkaccreditatie).

Kwaliteit

Vanaf oktober 2011 inschrijving voor de Plusmodule van Achmea als waardering voor de kwaliteit van de praktijk.

Vervolgjaar Praktijkaccreditatie.

Verbeteren van de controle van de houdbaarheid m.b.t. de voorraad verbandmiddelen, verbruiksartikelen en medicatie op de praktijk.

Schrijven van het jaarverslag 2010

Doorgaan met het avondspreekuur 1x/ maand

Overleg/ samenwerking

Contacten met Thuiszorgorganisatie "Spaarnezorg" worden aangehaald.

Samenwerking met het nieuwe dagopvangcentrum in Spaarndam (stichting SHDH).

Medisch handelen

Verbeteren van het gebruik van het protocol voor DM, waardoor meetbare registratie van de kwartaalcontroles (verbeterplan praktijkaccreditatie).

We gaan door met het goed noteren van het rookgedrag van patiënten en het stimuleren om het roken te staken. Contract zorgverzekeraars voor een Stop Met Roken (SMR) programma.

Doorgaan met het Ouderenproject. Dat wil zeggen dat we de zelfzorg zullen meten en controleren van 85-plus patiënten met Polyfarmacie (verbeterplan praktijkaccreditatie).

Pascale Hendriks 10 juli 2011