

JAARVERSLAG 2019



HUISARTSENPRAKTIJK SPAARNDAM

De Sluis Medisch Centrum Spaarndam

Ringweg 32

2064KK Spaarndam

www.desluismcs.nl

Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE.....	2
HOOFDSTUK 1 INLEIDING	4
KORT VERSLAG VAN HET AFGELOPEN JAAR	4
LEESWIJZER	6
HET DOEL VAN DIT JAARVERSLAG	7
HOOFDSTUK 2 BEVOLKING SPAARNDAM EN PATIËNTEN.....	8
BEVOLKING SPAARNDAM	8
INGESCHREVEN PATIËNTEN	8
HOOFDSTUK 3 DE HUISARTSENPRAKTIJK	11
PRAKTIJKRUIMTE.....	11
Gebouw	11
Praktijkuitrusting	11
Automatisering en telefonie	12
OMGANG MET MEDISCHE GEGEVENS	12
Patiënten portaal.....	12
Verslaglegging medische gegevens	12
Koppeling met Landelijk Schakelpunt (LSP)	13
Privacywetgeving (AVG)	13
TEAM	13
Personeelsleden	14
ORGANISATIE.....	15
Personeel	15
Spreekuren.....	16
Bereikbaarheid.....	19
Werkzaamheden	24
HOOFDSTUK 4 KWALITEIT	27
INLEIDING	27
MISSIE	27
VISIE	28
BELEIDSPLAN	28
Externe speerpunten	28
Interne speerpunten.....	29
ACTIECOMITÉ HET ROER MOET OM.....	29
SPIEGELINFORMATIE	34
Nivel	34
Vektis	34
Zorggroep Kcoetz.....	35
VERBETERPLANNEN	35
OVERLEG MET PATIËNTEN EN EXTERNEN	38
Overleg met patiënten	38
Wijkgericht werken	38
Extern overleg.....	39
VEILIGHEID EN PRIVACY	40
Veiligheid algemeen	40
Analyse van risico's voor patiënten en personeel (RI&E)	41
Klachten.....	43
VIM, veilig incidenten melden	44
Meldplicht datalekken en calamiteiten	45

INNOVATIE EN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK	46
BRIMM.....	46
ALS	46
Osteoporose SOS.....	46
Opsporen hartritmestoornissen D2AF studie.....	46
OPLEIDING EN SCHOLING.....	47
Opleiding.....	47
Scholing.....	47
HOOFDSTUK 5 ZIEKTES EN PREVENTIE	49
CHRONISCHE ZIEKTES	49
SECUNDAIRE PREVENTIE	49
Hart- en vaatziekten.....	50
Hartfalen	50
Diabetes Mellitus.....	50
Astma en COPD.....	52
ADHD.....	53
PRIMAIRE PREVENTIE.....	53
Polyfarmacie	53
Cardiovasculair risicomanagement (CVRM).....	53
50+ screening.....	55
Grieppreventie.....	55
Bevolkingsonderzoeken	55
Reisadvisering.....	55
Stoppen met roken.....	56
OPVALLENDE CIJFERS NIVEL.....	56
HOOFDSTUK 6 MEDISCH HANDELEN.....	57
INLEIDING	57
LABORATORIUMONDERZOEK IN DE PRAKTIJK	57
ANDER ONDERZOEK IN DE PRAKTIJK	57
ONDERZOEK BUITEN DE PRAKTIJK.....	58
BEHANDELINGEN	59
VOORSCHRIJVEN MEDICATIE.....	59
Morfine gebruik	60
Voorschrijven van medicijnen volgens Nivel.....	60
VERWIJZINGEN NAAR ANDERE ZORGVERLENERS.....	61
Eerstelijns verwijzingen	61
Tweedelijns verwijzingen	62
HOOFDSTUK 7 SAMENVATTING EN ANALYSE	64
SAMENVATTINGEN	64
Hoofdstuk 2.....	64
Hoofdstuk 3.....	64
Hoofdstuk 4.....	65
Hoofdstuk 5.....	66
Hoofdstuk 6.....	66
ANALYSE.....	67
VERBETERMOGELIJKHEDEN 2020	68
JAARPLAN 2020	69
BIJLAGE 1 AFKORTINGEN	70

Hoofdstuk 1 Inleiding

Kort verslag van het afgelopen jaar

Voor u ligt het jaarverslag over het jaar 2019 van Huisartsenpraktijk Spaarndam.

Het jaar begon in januari met de 'Woudschoten conferentie' in Zeist. Op deze bijeenkomst werden essentiële waarden en taken van de huisartsenzorg gepresenteerd. Circa 1.300 huisartsen, zowel praktijkhouders als waarnemers en huisartsen in opleiding hebben na intensieve denksessies volop input verzameld voor de herijking van deze kernwaarden en kerntaken. De actiegroep van bezorgde huisartsen 'Het Roer Moet Om' had eerder al aangedrongen op het in gang zetten van deze discussie, omdat het huisartsenvak steeds meer gevuld raakte met niet-medische taken.

Eind 2019 gaf 'Het Roer Moet Om' nog een keer flink gas met een discussie over de toekomst van de zorg en een wake-up call op het Binnenhof. Het boekje 'de patiënt tussen wal en schip' was voldoende voer voor deze discussie. Lees hierover in Hoofdstuk vier.

Dit jaar stond onze praktijk in het teken van Lean werken. Een efficiënte strategie om organisatorische processen beter te laten verlopen. Met behulp van een coach en een digitale cursus hebben we onder andere onze dagindelingen onder de loep genomen. Het heeft geresulteerd in een perfect op elkaar afgestemde dagindeling, waardoor we hetzelfde werk verzetten in minder tijd. Dus ook op tijd naar huis kunnen. Daar worden we als team heel blij van.

Waar we ook blij van worden is Dijk van een Dorp. Met aanhoudend enthousiasme worden er steeds weer mooie acties bedacht en uitgevoerd in samenwerking met vrijwilligers en vele dorpingen. Lees hierover in Hoofdstuk 4.



Voor het werken aan de telefoon zijn de assistentes telefonisch begeleid. Dit heeft geleid tot nieuwe mogelijkheden ten aanzien van verbeterpunten.

Door middel van de "Carrousel" hebben we weer veel voorkomende handelingen aan elkaar kunnen laten zien en bediscussieerd. Dit resulteert voor elke handeling in een verbeterde werkwijze.

Voorgaande jaren hadden we al te maken met aanpassingen in de wetten WKKGZ en de AVG, de 'privacywet', met betrekking tot verschillende meldplichten.

In 2019 zijn we vooral met de Arbowet bezig geweest (RI&E, BHV en nieuwe werkafspraken aangaande gedrags- en huisregels). Het heeft ons veel tijd gekost, maar ook veel opgeleverd op het gebied van veilig werken.

We hadden pech met het weer. Op 1 oktober was er zo'n hevige regenval dat de 2 pompen in de kelder het water niet meer kwijt konden. Daardoor liep de kelder na jaren opnieuw onder water.

Waar we ook last van hadden, was het aangekondigde onderhoud aan het stroomnet door Liander, waardoor er 2 dagen een noodaggregaat moest worden ingehuurd.

Op het personele vlak zijn er een paar verheugende mededelingen: Willeke van der Lee, al werkzaam bij ons sinds 2004, heeft onlangs haar diploma praktijkverpleegkundige behaald. Een hele

mooie prestatie. De assistentes Resa Dolinski en Jolanda Kaptein kregen een vast contract. Spaarndam is opleidingspraktijk voor huisartsen en doktersassistentes en in juni startte Hester Verheijen bij ons, onze 1^e derdejaars huisarts in opleiding. In oktober meldde zij in blijde verwachting te zijn van haar 1^e baby. In september startte Anne Idema bij ons als stagiaire doktersassistente. Zij ging voortvarend aan de slag.

In 2019 werd de leefstijlcoach opgenomen in het vergoedingenpakket, waardoor we ruim konden gaan verwijzen naar de GLI, de gecombineerde leefstijl interventie. Fysiotherapie Spaarndam behaalde hiervoor het certificaat en kon starten met het aanbieden van dit programma. Een goede samenwerking en een goede zaak voor patiënten met overgewicht.

De samenwerking met de apothekers verloopt ook heel goed. Zes keer per jaar is er een bijeenkomst van 9 huisartsenpraktijken uit Haarlem-Noord en Santpoort-Noord met de apotheken het Catharinahuis en 't Sant. Daarnaast werken we nauw samen met het Catharinahuis aan het doorlopende project Polyfarmacie. De apothekers Rogier Gerritsen en Caroline Huiskamp komen elke maand naar de praktijk om met patiënten, die de huisartsen reeds geselecteerd hebben, in gesprek te gaan over hun medicatiegebruik.

Veel verbeteringen komen door belangrijke, maar saaie, administratieve klussen. Zoals het aanpassen van medische dossiers vanwege veranderingen in landelijke standaarden. De nieuwe standaard nierinsufficiëntie bijvoorbeeld, zette ons aan het werk (vooral assistente Willy) om de gradaties van nierschade in de medische journaals te zetten. Ook de nieuwe NHG standaard CVRM gaf ons veel administratief werk, vooral bij het beoordelen van de bloeduitslagen.

In 2019 hebben we flink gewerkt aan het regionale project Brede Chronische Zorg. Spaarndam doet hier actief aan mee. In langere gesprekken met patiënten proberen we te achterhalen waar de zorgbehoeftes liggen en peilen we de zelfredzaamheid van patiënten.

Regionaal zijn we ook heel tevreden over de wijkgerichte zorg en werken we heel prettig samen met de verpleegkundige ouderen en specialisten ouderen geneeskunde. Het centraal opgezette telefoonnummer van Cazhem ontzorgt de huisartsen uit de regio met overzicht over de verpleeghuisbedden.

Leeswijzer

Jaarverslag 2019 is geschreven door Pascale Hendriks. Willeke van der Lee helpt bij de gegevens over incidenten en klachten en Resa Dolinski over de verhuisde, de nieuwe en de overleden patiënten. Rick Pronk leest mee met conclusies en Anna Bongers schrijft over de inhoud van haar werk. Zo levert ieder een bijdrage aan het geheel.

Alle hoofdstukken zijn los van elkaar te lezen en elk hoofdstuk heeft een korte samenvatting in hoofdstuk 7. Als u weinig tijd hebt, kunt u ook bij hoofdstuk 7 beginnen.

Hoofdstuk 1 is de Inleiding met de meest opvallende gebeurtenissen van het jaar.

Hoofdstuk 2 'Bevolking en patiënten' gaat over het aantal mensen dat woont in Spaarndam en de mensen die zijn verbonden aan Huisartsenpraktijk Spaarndam (ingeschreven patiënten).

Hoofdstuk 3 'De huisartsenpraktijk' vertelt over veranderingen in het gebouw, de praktijkuitrusting, de organisatie, het personeel en de bereikbaarheid van de praktijk. De werkbelasting van het personeel wordt hier ook besproken.

Hoofdstuk 4 'Kwaliteit' geeft een overzicht van onze missie en visie, het beleidsplan én de activiteiten van actiecomité HetRoerMoetOm. Hoe we omgaan met spiegelinformatie, overleg met patiënten, veiligheid en privacy. We bespreken de klachten en de VIM-meldingen en beschrijven verbeterplannen en acties. Ook vindt u hier alle scholingen die we dit jaar gedaan hebben.

Hoofdstuk 5 'Ziektes en preventie' geeft cijfers over het aantal patiënten met een chronische ziekte, welke aandoeningen het meest voorkomen en wat we doen aan secundaire en primaire preventie.

Hoofdstuk 6 'Medisch handelen' laat zien welke medicatie we voorschrijven, welke handelingen we doen en hoe vaak en naar wie we verwijzen.

Hoofdstuk 7 'Conclusies' geeft een samenvatting en een analyse van dit jaarverslag, een lijst van alle verbetermogelijkheden voor het komende jaar en eindigt met het Jaarplan dat daaruit volgt.

Bijlage 1 bevat alle afkortingen van dit jaarverslag.

Het doel van dit jaarverslag

Het jaarverslag schrijven wij om niets te vergeten, want er gebeurt veel in een jaar!

Ook laten we graag aan onze patiënten lezen wat er in de huisartsenpraktijk allemaal gaande is.

We beschrijven de praktijk in verhouding tot wijk-gebonden, regionale en landelijke ontwikkelingen.

Uit de evaluatie van het jaarverslag volgt het jaarplan met plannen voor het volgende jaar. Het jaarverslag geeft ons dus voer voor verbeteringen.

Daarnaast hebben we ook een beleidsplan dat de basis van onze kwaliteit en ons beleid vormt en meer op de langere termijn richting geeft.

Geïnteresseerden kunnen dit jaarverslag en ook het beleidsplan lezen op de praktijkwebsite:
www.desluismcs.nl

Wij wensen u veel leesplezier!



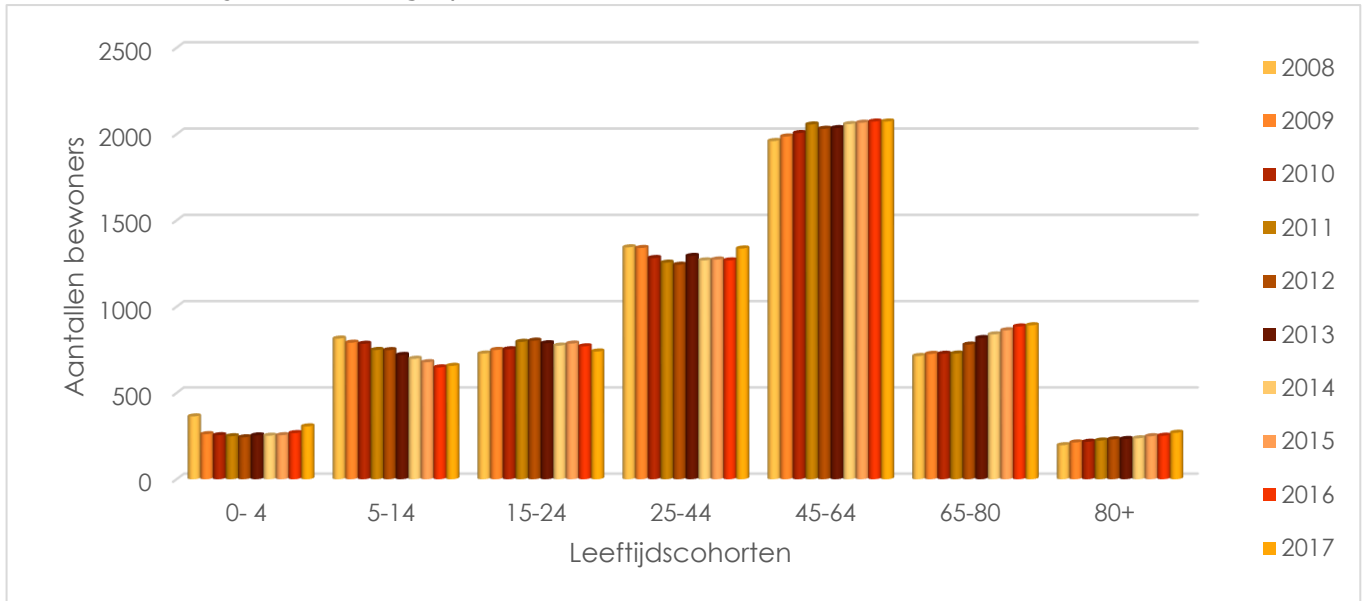
Oktober 2019 Teamdag. V.l.n.r.: Rick Pronk, Willeke v.d. Lee, Diantha Oud, Hester Verheijen, Willy van Dijk.

Hoofdstuk 2 Bevolking Spaarndam en patiënten

Bevolking Spaarndam

Hier ziet u hoeveel inwoners in het praktijkgebied wonen (Spaarndam-West en -Oost, Haarlemmerliede, Penningsveer en Spaarnwoude). Grafiek 2a is bijgewerkt tot en met 2017 en is afkomstig van Statline en Haarlem buurtmonitor.

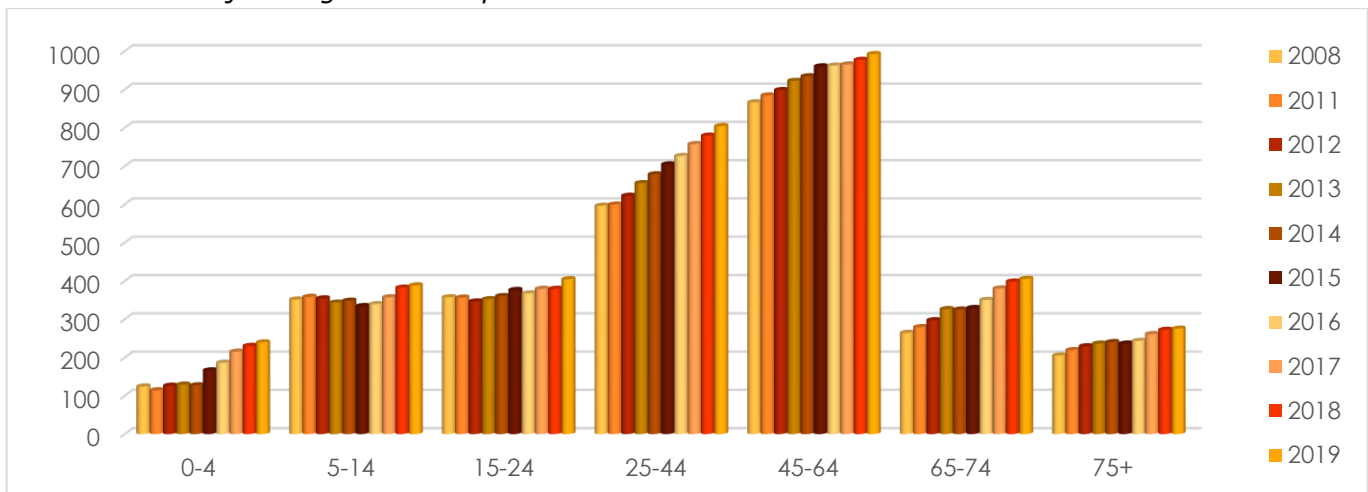
Grafiek 2a Leeftijden bevolking Spaarndam en Haarlemmerliede



Ingeschreven patiënten

In onderstaande grafiek ziet u hoe de praktijk is gegroeid over de jaren. Opvallend is de toename van de 25 tot 44-jarigen en opnieuw van de groep 65 tot 74-jarigen (de vergrijzing). Eind 2019 staan er 3507 patiënten in de praktijk ingeschreven.

Grafiek 2b Leeftijden ingeschreven patiënten



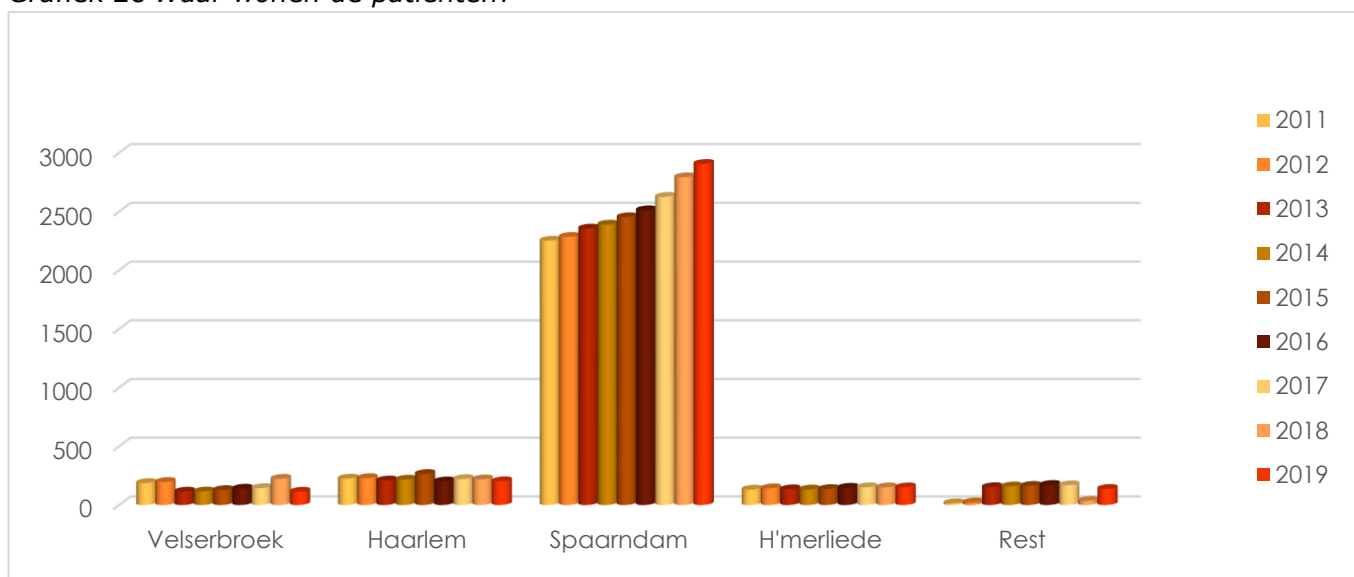
In 2019 waren er de volgende veranderingen in de praktijkpopulatie: 232 nieuwe patiënten hebben zich ingeschreven en 115 mensen uitgeschreven, meestal door verhuizingen. Pasgeborenen waren er 44 en 20 mensen zijn overleden. In totaal is de praktijk opnieuw gegroeid met 4%, tot 3507 ingeschreven patiënten op 1-1-2020.

Tabel 2a Mutaties

	Inschrijvingen	Uitschrijvingen	Saldo	Nieuw totaal
Mutaties	232	115	347	+117
Geboorte/ sterfte	44	20	64	+24
Totaal	276	135	411	+141
Mobiliteit percentage	7,9%	3,8%		4%

Het grootste deel van de ingeschreven patiënten van de huisartsenpraktijk woont in Spaarndam (83%). In totaal wonen 542 patiënten buiten de gemeentegrens van Spaarndam (Oost en West). Vorig jaar waren dat er nog 626. We vragen patiënten die buiten Spaarndam wonen om een andere huisarts te zoeken, recent zijn er 2 nieuwe praktijken bij gekomen in Haarlem-Noord, zodat de mogelijkheid om over te stappen er ook is.

Grafiek 2c Waar wonen de patiënten?



Via het Nivel ontvingen we onderstaande gegevens, die inmiddels wel wat verouderd zijn (2017), maar toch interessant: +/- 65% van de inwoners van Spaarndam staat ingeschreven bij ons.

Tabel 2b Inwoners t.o.v. patiënten in de praktijk volgens Nivel 2017

Postcode	Aantal inwoners CBS	Aantal ptn in praktijk	%
2064	2790,00	1903,00	68,2 %
2063	600,00	388,00	64,7 %
2065	340,00	132,00	38,8 %
1991	13580,00	108,00	0,8 %
1981	1945,00	64,00	3,3 %

In 2019 zijn 20 patiënten overleden, met de volgende doodsoorzaken:

Tabel 2c Overleden patiënten in 2019

Doodsoorzaak	Aantal patiënten
ALS	1
Longontsteking	2
Alvleesklierkanker	1
Prostaatkanker	2
Slokdarmkanker	1
Ouderdom	1
Leukemie	1
Hersentumor	2
Hart- en vaatziekten	3
Griep	2
Longaandoening	3
Euthanasie	1
Totaal:	20

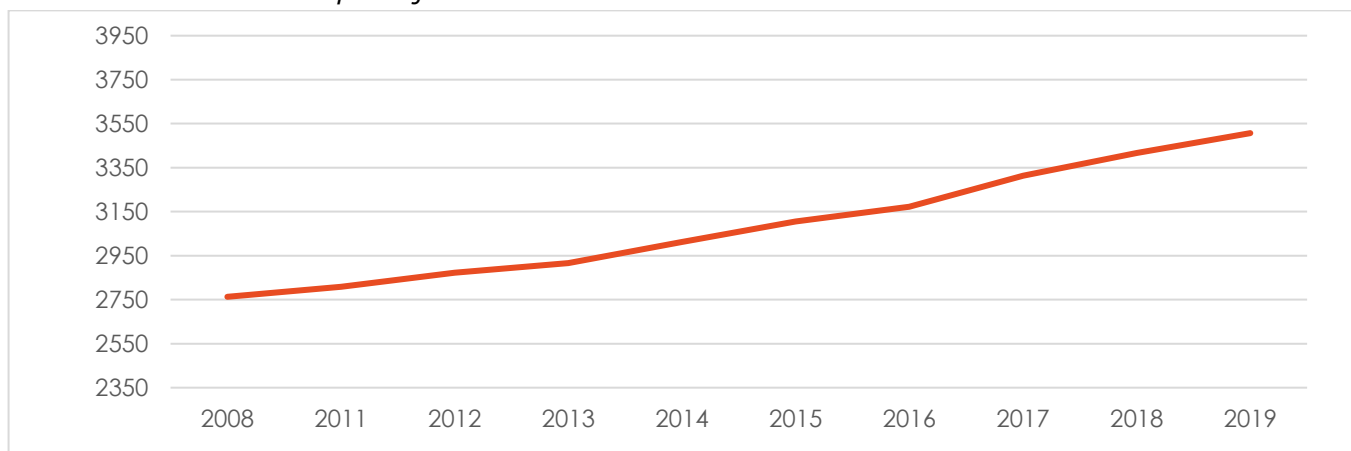
Vrouwen zijn meestal ouder als zij overlijden dan mannen, in 2019 was dat echter niet het geval. De mannen waren dit jaar op hoge leeftijd bij overlijden.

Tabel 2d Leeftijd overleden patiënten in 2019

Geslacht	Mannen	Vrouwen
Aantal	10	10
Gemiddelde leeftijd	85	76

Onderstaande grafiek laat de groei van de ingeschreven patiënten zien in de afgelopen 11 jaar. Een toename van bijna 800 patiënten! In 2002 bij de overname van de praktijk waren er zelfs nog maar 2250 ingeschreven patiënten, op dit moment meer dan 3500.

Grafiek 2d Groei van de praktijk



Hoofdstuk 3 De huisartsenpraktijk

Praktijkruimte

Gebouw

Het gebouw is bij de verbouwing in 2013 zoveel mogelijk geïsoleerd met o.a. dubbel glas en spouwmuurisolatie. Op het dak zijn destijds 20 zonnepanelen geplaatst. Dat heeft een energielabel B opgeleverd (voor die tijd F). Zie de volgende link <https://hendriks-spaarndam.praktijkinfo.nl/content/uploads/sites/373/2019/06/energie-label-de-Sluis.pdf>.

In 2019 zijn de volgende werkzaamheden aan het gebouw verricht:

- Aan de buitenzijde van het gebouw is al het hout geïnspecteerd, waar nodig vervangen en alles is opnieuw geschilderd.
- Een lekkage op kamer 7 (POH-GGZ) is verholpen.
- De nieuwe diëtiste Simone Temming en de verloskundigen zijn verhuisd naar kamer 8 op de bovenverdieping.
- Bewegwijzering in het gebouw is hiervoor aangepast
- Er waren telkens problemen met de lift, die lijken nu opgelost na veelvuldige bezoeken van de monteur.
- Alle plafonddampen zijn vervangen
- In de muur in de wachtkamer is opnieuw magneetverf aangebracht om het beter te laten kleven.

Op 1 oktober is door hevige regenval opnieuw de kelder ondergelopen. Gelukkig zonder grote materiele schade, maar wel met schade aan de vloer, het hout van de stellingkast etc. Opnieuw is alles weggepompt, hebben er weken droogmachines gestaan. In de vloer zijn extra ontluichtingsroosters geplaatst voor de ventilatie van het vocht.

In november hebben we 2x een noodaggregaat moeten huren omdat er een aangekondigde stroomonderbreking van Liander zou zijn gedurende de hele dag. Omdat dit gevolgen zou hebben voor onze bereikbaarheid hebben we besloten dit op deze manier op te lossen.

Praktijkuitrusting

Tabel 3a geeft inzicht in de nieuw aangeschafte medische apparatuur in 2019. Alle medische apparatuur wordt jaarlijks geijkt.

Tabel 3a Praktijkuitrusting, nieuwe medische apparaten en instrumentarium

Nieuwe medische apparaten	Aantal	Type
Reflexhamer	1	Berliner
Koortsthermometer	1	Dax
Oor thermometer IRT 6520	1	Braun
Vinger pulse-oximeter	2	PC 6b en SB200
Stemvork C 128 Hz	1	Hartman
ABPM-manchetten	2	WA Dax

Nieuwe medische apparaten	Aantal	Type
Oorspuit apparaat	1	Bionix Otoclear
Dermatoscoop Delta 20T	1	Heine

Automatisering en telefonie

Er zijn 12 werkplekken in de huisartsenpraktijk. Behalve de 2 Pc's aan de balie en de 6 Pc's in de spreekkamers, zijn er ook nog 2 in de backoffice, een in de teamkamer en een in het lab (waar tegenwoordig inloopspreekuur wordt gedaan).

Het bandje op de telefooncentrale wijst op de mogelijkheid om via internet afspraken te maken. In de avond- nacht en weekenden wordt verwezen naar de Spoedpost met het advies eerst eens te kijken op www.thuisarts.nl als het probleem niet dringend is. We maken gebruik van VOIP voor het bellen. Hiermee kunnen we meten hoeveel telefoontjes binnenkomen (zie verderop in dit hoofdstuk). We maken gebruik van glasvezel voor de internetverbinding. Telefonie is apart geregeld via de kabel, zodat telefonie en het huisartsen informatiesysteem niet samen over 1 (beveiligde) lijn lopen. Als de kabel uitvalt, dan wordt automatisch doorgeschakeld naar een mobiele telefoon. In de tabel hieronder leest u welke nieuwe ICT-voorzieningen we hebben aangeschaft in 2019.

Tabel 3b Praktijkuitrusting, nieuwe ICT-voorzieningen

Praktijk uitrusting automatisering	Aantal	Type
Nieuwe Pc's	3	HP op kamer POH-S
Nieuwe laptop	1	470 Probook lab
Windows 10	8	Nu op alle Pc's
Monitor	1	Samsung 22 inch LCD

Omgang met medische gegevens

Patiënten portaal

Het patiënten portaal MijnGezondheid.Net (MGN) is een service voor patiënten om meer medische zaken via het internet te regelen. Omdat het om medische gegevens gaat, moet dit via een beveiligde manier, dus met DigiD. Patiënten kunnen hiermee afspraken maken op het spreekuur, herhaalmedicatie aanvragen en hun dossier inzien. Laboratoriumuitslagen kunnen via MGN worden doorgestuurd naar de patiënt met de daarbij horende uitleg en adviezen van de huisarts. In 2019 is gekoppeld aan MGN de 'MedGemak' app in gebruik gekomen. Veel patiënten maken er inmiddels gebruik van.

Er is ook een snelle route via de praktijk website om afspraken te maken op het spreekuur. Cijfers hierover vindt u verderop in dit hoofdstuk bij 'Bereikbaarheid via internet'.

Verslaglegging medische gegevens

De praktijk maakt gebruik van het Huisartseninformatiesysteem (HIS) 'Medicom'. Op het systeem zijn tevens de collega-huisartsen van de Hagro Haarlem Noord-Noord (alleen in geval van ziekte-waarneming) en apotheek het Catharinahuis aangesloten (alleen voor het medicatie deel). Op alle 12 werkplekken wordt ingelogd met een UZI pas. Deze Unieke Zorgverlener Identificatie is verplicht.

Koppeling met Landelijk Schakelpunt (LSP)

Alleen met uitdrukkelijke toestemming van de patiënt, de zogenaamde "Opt-in", kunnen medische gegevens worden ingezien op de Spoedpost of door andere behandelaars buiten de praktijk. Het gaat alleen om de belangrijkste medische gegevens van de patiënt (medicatie, diagnoses, allergieën voor medicijnen). In 2019 weten we van 80% van onze patiënten of zij toestemming geven of niet. Ruim 92% van deze patiënten stemt toe, 8% geeft geen toestemming. Het kan van groot belang zijn dat een huisarts op de Spoedpost weet welke bijwerkingen iemand heeft op medicijnen. Er kan altijd gecheckt worden wie in de medische gegevens heeft gekeken, dit heet 'loggen'. We streven ernaar om van 95% van onze patiënten een antwoordformulier te krijgen, veel patiënten echter zien er niet zo het nut van in, vaak omdat ze denken dat het al geregeld is.

Privacywetgeving (AVG)

In 2018 zijn alle Pc's opgeschoond in het kader van de nieuwe privacywet, de AVG. Alle patiëntengegevens die niet meer bewaard hoefden te blijven zijn verwijderd. Personeelsgegevens worden op een beveiligd deel van de Pc opgeslagen. Mailen over medische gegevens via gewoon mailverkeer is niet veilig en gaat tegenwoordig via speciale veilige software. In de regio is gekozen voor Zivver. Ook faxen (via internet) is niet veilig en wordt bijna niet meer gedaan door ons. Onze privacyverklaring vindt u op onze website. We hebben met ongeveer 17 bedrijven een verwerkersovereenkomst afgesloten, houden een verwerkersregister bij en controleren de "logging" van personeelsleden.

Team



Resa Dolinski
doktersassistente



Willy van Dijk
doktersassistente



Jolanda Kaptein
doktersassistente



Willeke van der Lee
POH-S



Anna Bongers
POH-GGZ



Hester Verheijen
huisarts in opleiding



Rick Pronk
huisarts



Pascale Hendriks
huisarts



Diantha Oud
huisarts

Personeelsleden

Praktijkassistentes

De assistentes doen de triage aan de telefoon en hebben veel spreekuren. Zij controleren hart- en vaatziekte risicofactoren zoals hoge bloeddruk, diabetes, astma, maar doen ook uitstrijkjes, de behandeling van wratten en vitamine B12 injecties. Assistentie Willy controleert ook het medicijngebruik van patiënten met AD(H)D en bespreekt dit na met de huisarts. Verder hebben de assistentes administratieve taken zoals het inscannen van brieven, het inschrijven en uitschrijven van patiëntendossiers, het bijhouden van de voorraad, het uitnodigen van patiënten voor een jaarcontrole en het klaarmaken van de declaratiebestanden.

Stagiaire praktijkassistente

In september 2019 is stagiaire Anne Idema bij ons gestart via het Nova college. Zij wordt door assistente Willy begeleid.

POH-S

Willeke van der Lee is in 2019 geslaagd voor de opleiding tot praktijkverpleegkundige. POH-S staat voor praktijkondersteuner huisarts voor de somatiek. Zij begeleidt de patiënten met een chronische aandoening als DM, COPD, HVZ en hartfalen. Ook coördineert zij de overleggen m.b.t. de Wijkgerichte (ouderen) zorg.

POH-GGZ

Anna Bongers werkt als POH-GGZ (praktijk ondersteuner huisarts voor de geestelijke gezondheidszorg). Zij begeleidt patiënten met psychische klachten zoals depressieve of angstklachten, stress, rouwverwerking en relatieproblemen.

Een keer per maand heeft de POH-GGZ overleg met psychiater Cees Hoek.

Huisarts in opleiding

In juni 2019 is Hester Verheijen bij ons gestart. Het is de 1^e keer dat we een derdejaars huisarts in opleiding hebben. In dit laatste jaar van de huisartsopleiding komen meer de complexe en chronisch problemen aan bod, en ook praktijkmanagement onderwerpen.

In 2014 zijn we gestart met onze eerste huisarts in opleiding (aios). De praktijk is daarvoor verbonden aan het VUMC. Om opleider te worden zijn een aantal cursussen op de VU verplicht en er moet een spreekkamer voor beschikbaar zijn. Gedurende het jaar volgt de huisarts die opleidt 4 cursusdagen en een aantal bijeenkomsten met de opleiders van dezelfde groep aio's. Pascale Hendriks is hoofdopleider, Rick Pronk is zgn. "maat".

Huisartsen

Diantha Oud en Rick Pronk zijn de vaste waarnemende huisartsen, Diantha werkt op woensdag en donderdag, Rick op maandag, dinsdag en vrijdag. Samen met huisarts Pascale Hendriks begeleiden zij de huisarts in opleiding. Pascale Hendriks is huisarts en praktijk eigenaar, zij doet spreekuur op maandag, woensdag en donderdag, op dinsdag doet zij de administratieve en organisatorische taken en op vrijdag bestuurstaken.

Tabel 3c Vaste medewerkers met BIG-registratie

Functie	Medewerker	BIG-registratienummer	Geldig tot
Huisartsen	Pascale Hendriks	29045620801	14-2-2022
	Diantha Oud	49914793501	17-10-2022
	Rick Pronk	39067048601	1-9-2021

POH-S	Willeke van der Lee	19038025330	n.v.t.
POH-GGZ	Anna Bongers	79911297530	n.v.t.

BIG= beroepen in de individuele gezondheidszorg

Huisartsen moeten zich elke 5 jaar her-registreren en hebben daarom een BIG-nummer. Zij moeten daarvoor aantonen dat zij voldoende uren als huisarts hebben gewerkt, nascholing hebben gevolgd (40 uur/ jaar) en voldoende diensten hebben gedaan op de huisartsenpost/ spoedpost. Ook is een vorm van intervisie verplicht, zoals in een farmacotherapeutisch overleg en visitatie is ook verplicht. Anna (POH-GGZ) en Willeke (POH-S) zijn verpleegkundigen en hebben daarom een BIG-nummer, de andere assistentes hebben dit niet.

Organisatie

Personeel

In totaal is er eind 2019 iets meer FTE-personeel aanwezig in vergelijking met 2018. Dit komt door het extra spreekuur op dinsdag van Willeke van der Lee (POH-S) vanaf december 2019, een paar uur extra door Anna Bongers (POH-GGZ) en een paar uur extra door Resa Dolinski (assistente) op donderdagmiddag.

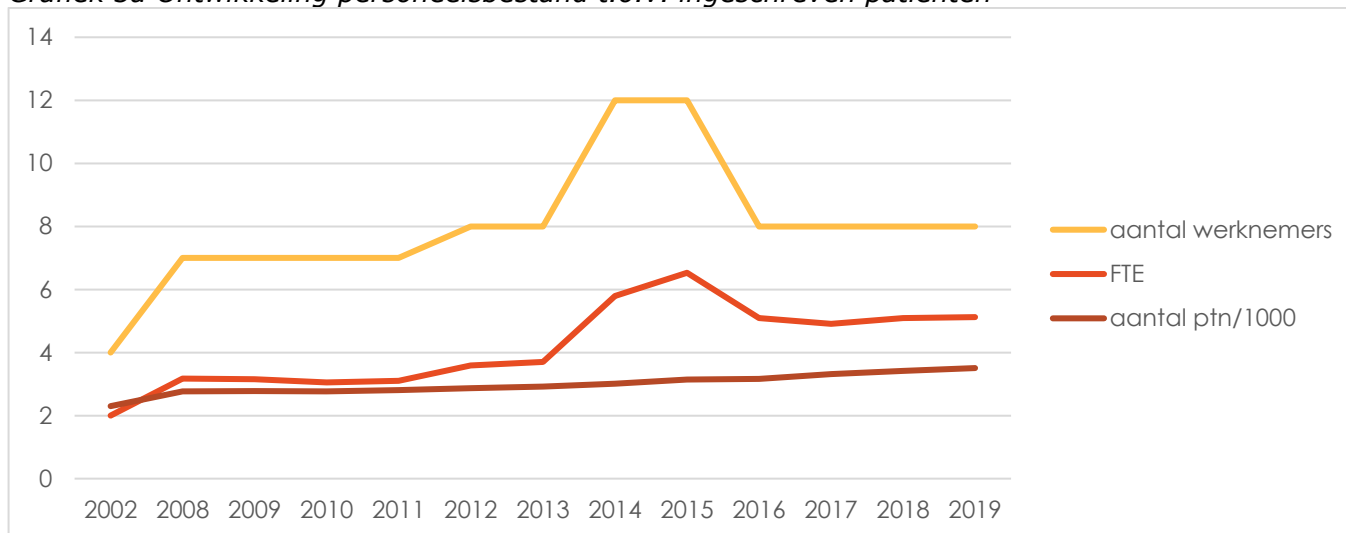
Tabel 3d Werkdagen en FTE-personeel einde van het jaar

Functie Naam	Werkdagen					FTE	Laatste beoordeling	In dienst	Nevenfunctie
	m	d	w	d	v				
Praktijkarts									
Pascale Hendriks	d		d	d		0,60	n.v.t.	1-10-2002	Bestuur BOHAG Bestuur SSZK Actiegroep HRMO
Huisarts in dienst									
Diantha Oud			d	d		0,40	12-2019	1-09-2018	Waarnemer
Huisarts waarnemer									
Rick Pronk	d	d			d	0,60	12-2019	1-3-2014	Waarnemer
Huisarts in opleiding									
Hester Verheijen	d			d	d	0,60	Continu	1-6-2019	
Totaal huisartsen						2,20			
POH-S en POH-GGZ									
Willeke van der Lee		d		d	d	0,67	12-2019	01-10-2003	
Anna Bongers			d	d		0,54	12-2019	01-01-2014	
Totaal POH						1,21			
Praktijkassistente									
Willy van Dijk	o	d	d			0,61	12-2019	31-01-2005	
Resa Dolinski				d	o	0,47	12-2019	01-09-2017	
Jolanda Kaptein	d	o		m	o	0,63	12-2019	01-09-2017	
Totaal assistentes						1,71			
Totaal FTE-personeelsbestand						5,12			

BOHAG=beleid en organisatie huisartsgeneeskunde, HRMO= het roer moet om, Aios= arts in opleiding tot specialist, POH-S= praktijkondersteuner huisarts voor de somatiek, POH-GGZ= praktijkondersteuner voor de geestelijke gezondheidszorg. d=dag, o=ochtend, m=middag, SSZK= stichting Spoedpost Zuid-Kennemerland.

De ontwikkeling van het aantal FTE t.o.v. de groei van het aantal ingeschreven patiënten kunt u aflezen aan onderstaande tabel. Voor de leesbaarheid van de grafiek is het aantal patiënten gedeeld door 1000. Er is een gestage groei sinds 2002 van het aantal patiënten. Na de verhuizing van de praktijk hebben we tijdelijk gewerkt met 3 receptionisten, dat verklaart de piek in het personeelsbestand in 2014 en 2015.

Grafiek 3a Ontwikkeling personeelsbestand t.o.v. ingeschreven patiënten



Spreekuren

De spreekuurorganisatie is in de nu volgende tabellen weergegeven. In 2019 hebben we alle agenda's onder de loep genomen. Dit was een van onze verbeterplannen van dat jaar. We vonden de werkdruk te hoog, er was te weinig overlegtijd, te weinig tijd voor administratie en de dagen duurden te lang. Alle werknemers beginnen nu in principe om 8 uur en de dag eindigt om 17 uur. Uitzondering is de agenda van de POH-GGZ, zij start pas aan het einde van de ochtend en werkt in de avond door. Assistent Jolanda begint op donderdag om 13 uur. Alle assistentes werken 1 dag per week tot 18 uur door om het laatste uur in alle rust aan administratie te kunnen werken.

Inloopspreekuur

Op 1 september 2018 is de praktijk begonnen met een inloopspreekuur voor "kleine kwalen" op maandag- en woensdagmiddag van 16.00-16.30 uur. Na een half jaar bleek dit spreekuur een uitkomst voor een groep patiënten. We hebben besloten dit spreekuur alle dagen open te stellen, het wordt afwisselend door de huisartsen gedaan.

Aios

De huisarts in opleiding (aios) krijgt extra tijd voor de consulten, in het begin 20 minuten per patiënt, later een kwartier. De aios heeft tijd nodig om zich in te lezen in het dossier van de patiënt, om medische zaken op te zoeken en te overleggen met de opleider.

De aanwezigheid van de aios heeft ook invloed op de spreekuren van de opleiders Pascale Hendriks en Rick Pronk. Er moet tijd worden vrij gepland voor overleg met de aios en elke dag is er een leergesprek van een uur, om consulten na te bespreken en medische onderwerpen uit te diepen. De aios maakt geregeld video opnames van de consulten om te bespreken met de opleiders en met de begeleiders van de VU. Voor video opnames wordt altijd toestemming gevraagd aan de patiënt en de opnames worden na bespreking vernietigd.

Tabel 3e Organisatie van het spreekuur van huisartsen en huisarts in opleiding

Type spreekuur	Dagdeel	Uren	Ma	Di	Wo	Do	Vr
Afspraakspreekuur	Ochtend	08.00 - 11.30 uur	PH aios RP	- aios RP	PH - DO	PH - DO	- aios RP
	Middag	14.30 - 15.30 uur	RP	- Aios RP	PH - DO	PH - DO	- Aios RP
	Middag	16.00 - 16.30 uur	RP aios	RP aios	- DO	PH -	- aios
Visites	Ochtend	11.30 - 12.30 uur	Allen	Allen	Allen	Allen	Allen
	Middag	13.30 - 14.30 uur	Allen	Allen	Allen	Allen	Allen
Telefonisch spreekuur	Middag	13.30 - 14.30 uur	PH Aios RP	- Aios RP	PH - DO	PH - DO	RP Aios -
Leergesprek aios	Middag	14.30 - 15.30 uur	PH Aios	PH Aios	-	-	- Aios
Inloopspreekuur	Middag	16.00 - 16.30 uur	PH	RP	PH	DO	RP
MGN/ website	Ochtend	08.00 - 10.00 uur	PH Aios RP	- Aios RP	PH - DO	PH - DO	- Aios RP

Aios= (huisarts) in opleiding tot specialist, PH= Pascale Hendriks, RP= Rick Pronk, DO= Diantha Oud

De spreekuren van de assistentes zijn ook omgegooid. De agenda's lopen meer synchroon met de huisartsen, er is een extra uur telefonisch spreekuur ingevoerd in de middag om uitslagen te kunnen doorgeven en er is meer tijd ingeruimd voor voorraadbeheer en administratie. Assistentes Willy (op woensdag), Jolanda (op donderdag) en Resa (op vrijdag) werken tot 18 uur.

POH-S Willeke heeft haar opleiding (studiedag op dinsdag) afgerond en werkt nu ook op dinsdagen.

POH-GGZ Anna is verhuisd en ter voorkoming van files begint zij later op de ochtend en werkt tot begin van de avond door.

Tabel 3f Organisatie van het spreekuur van assistentes, POH-S en POH-GGZ

Type spreekuur	Dagdeel	Uren	Werkdag				
			Ma	Di	Wo	Do	Vr
Assistentes							
Telefoon en balie	Ochtend	08.00 – 12.00 uur	JK+WD	JK	WD	RD	RD
	Middag	13.30 – 14.30 uur	JK	WD	WD	RD	RD
Afspraakspreekuur	Ochtend	08.00 – 11.30 uur 10.30 – 11.30 uur	WD	WD	-	-	JK JK
	Middag	14.40 – 15.30 uur 16.00 – 16.50 uur	JK	-	WD WD	JK JK	RD RD
POH-S/POH-GGZ							
Afspraakspreekuur	Ochtend	08.00 – 11.30 uur	-	WL	-	WL	WL
	Middag	14.00 – 15.30 uur	-	-	-	WL	WL
		11.30 – 18.30 uur	AB	AB	-	AB	-
Afspraken via MGN							
MGN/ via website		Alle tijden	WD/JK	WD	WD	JK/WL	JK/RD/WL

JK=Jolanda Kaptein, WD= Willy van Dijk, WL= Willeke van der Lee, RD=Resa Dolinski, AB= Anna Bongers, MGN=MijnGezondheid.Net

Op de begane grond wordt ruimte gehuurd door het laboratorium op dinsdag en vrijdag. Op de bovenverdieping wordt ruimte gehuurd door tandarts van Veen- Groen, door de verloskundigen van de Duo praktijk en door diëtiste Simone Temming-Smit van DieetBeter. Eind 2019 heeft de tandarts aangegeven met pensioen te gaan en is een afscheidsreceptie in het Dorpshuis gegeven. Zij gaat vervangen worden door tandarts Heijenbrock.

Tabel 3g Organisatie van spreekuren van andere zorgverleners in het gebouw

Type spreekuur	Dagdeel	Uren	Werkdag				
			Ma	Di	Wo	Do	Vr
Laboratorium	Ochtend	08.00 - 09.00 u		LAB			LAB
Diëtist	Ochtend	08.00 - 12.00 u			DIE		
Verloskundigen	Middag + avond	13.00 - 21.00 u			VLK		
Tandarts	Gehele dag	Alle uren	T	T	T	T	

LAB= laboratorium, DIE= diëtist, VLK= verloskundige, T= tandarts

Bereikbaarheid

Bereikbaarheid organisatie

In 2019 was de praktijk in Spaarndam het gehele jaar geopend, met uitzondering van weekend- en feestdagen en 1 oktober (teamdag). De huisartsenpraktijk is de hele dag van 8-17 uur open, maar de balie is alleen open van 8-12 uur.

Telefonisch kan de patiënt kiezen uit keuze 1 (spoed), keuze 2 (herhaalrecepten, 24 uur per dag), keuze 3 (spreken van de assistente). Keuze 4 is voor collega artsen die willen overleggen met de huisarts. Keuze 9 voor meer informatie.

Tijdens de koffiepauze rond 10 uur en in de middagen van 12-17 uur is de praktijk voor dringende zaken bereikbaar via een mobiele telefoon. De patiënt krijgt dan direct de assistente of huisarts aan de telefoon. Op het bandje dat patiënt te horen krijgt in de middag, wordt gevraagd om de volgende werkdag tussen 8-12 uur terug te bellen als het kan wachten tot de volgende dag.

Sinds november 2019 zijn we in de middag een uur extra telefonisch bereikbaar, tussen 13.30 en 14.30 uur.

Online kunnen patiënten afspraken maken via de website DeSluisMCS.nl of via MijnGezondheid.Net (MGN). Ook kan via MGN een e-mail consult worden aangevraagd.

Vanaf november 2019 is er elke dag een inloopspreekuur van 16.00-16.30 uur, er is dan plaats voor 6 patiënten per middag zonder afspraak.

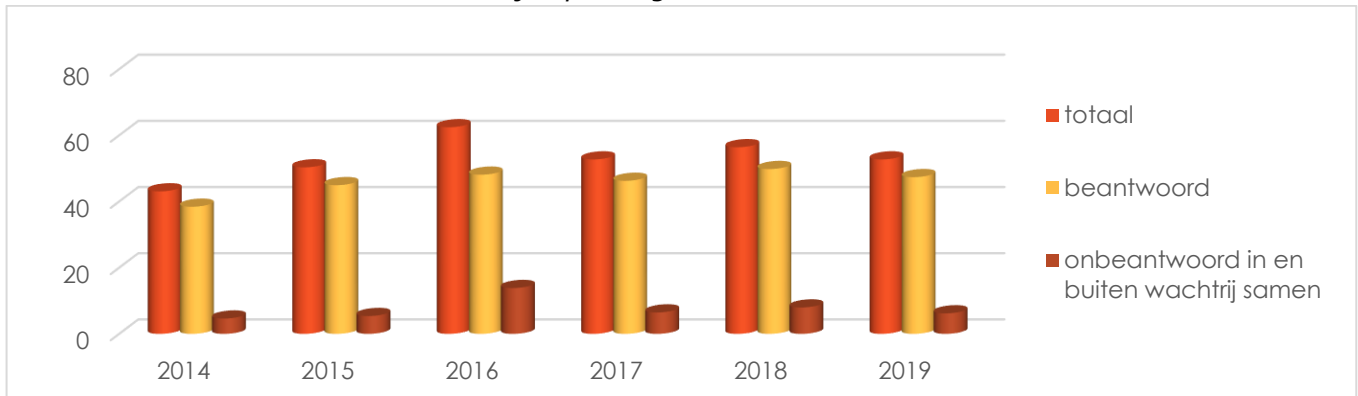
Tabel 3h Manieren van bereikbaarheid

Aansluiting	Nummer	Open voor patiënten
Spoedlijn	023-5370803 Keuze 1	08.00 uur tot 17.00 uur
Receptenlijn	023-5370803 Keuze 2	24 uur per dag
Praktijklijn assistente	023-5370803 Keuze 3	08.00 uur tot 12.00 uur 13.30 tot 14.30 uur
Intercollegiale lijn	023-geheim en keuze 4	08.00 uur tot 17.00 uur
Herhaalrecepten en afspraken via internet	www.desluismcs.nl www.mijngezondheid.net (MGN)	24 uur per dag
Inloop zonder afspraak	n.v.t.	16.00 tot 16.30 uur
E-mail consulten	Www.mijngezondheid.net (MGN) of via app MedGemak	24 uur per dag
Fax	023-5389283	24 uur per dag

Aantal telefoontjes

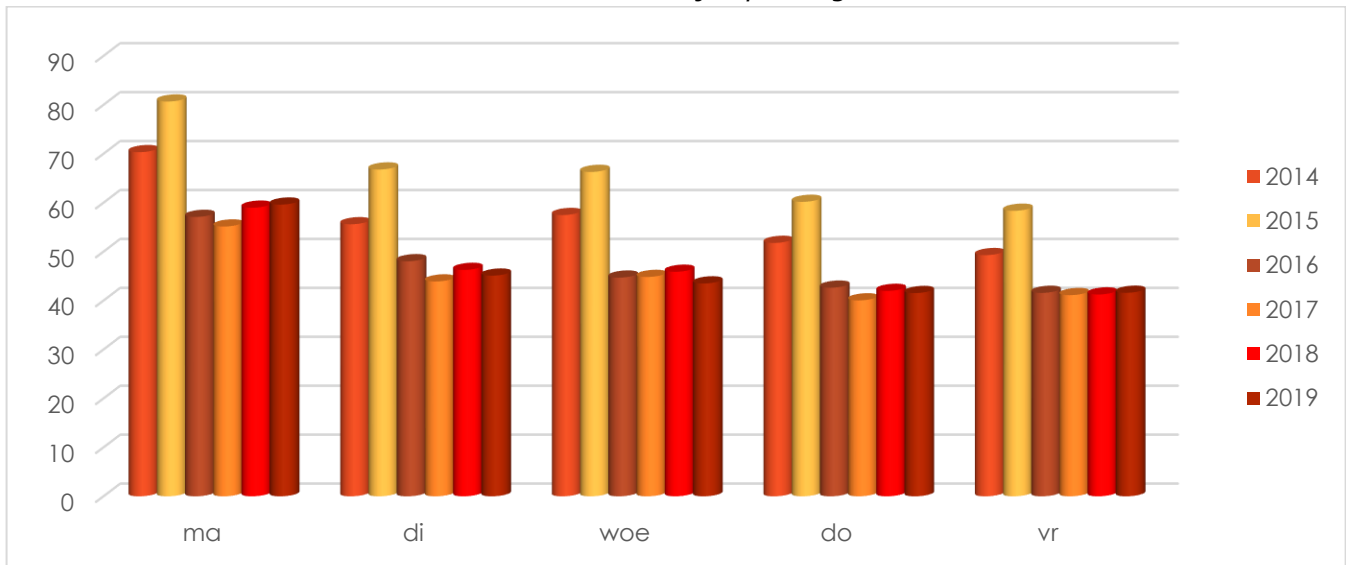
De praktijk belt met VOIP (internet bellen). Hierdoor kunnen we goed bijhouden hoe het gaat met onze telefonische bereikbaarheid. Sinds de verhuizing naar de nieuwe praktijk in 2014 houden we bij hoeveel telefoontjes we ontvangen. In 2019 waren er 13.390 telefoontjes, iets minder dan in 2018, gemiddeld 53 per dag. In de grafieken hieronder ziet u meer details. Ongeveer 10% van de telefoontjes blijft onbeantwoord, 90% wordt wel beantwoord.

Grafiek 3b Gemiddeld aantal telefoontjes per dag



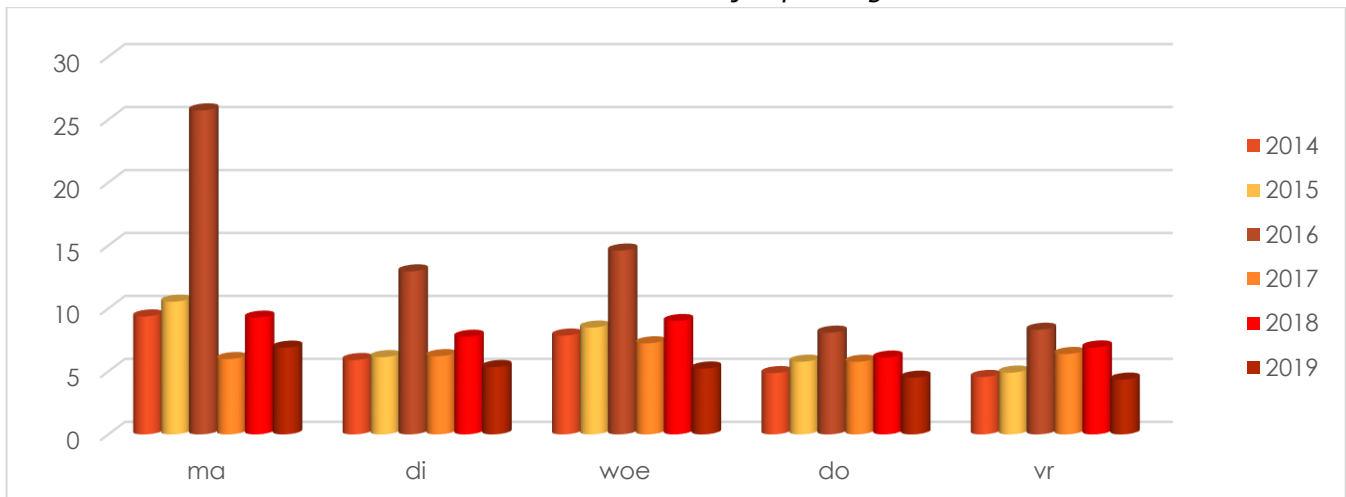
De grootste drukte aan de telefoon blijft altijd op maandag. De verhoudingen blijven een beetje gelijk.

Grafiek 3c Gemiddeld aantal beantwoorde telefoontjes per dag



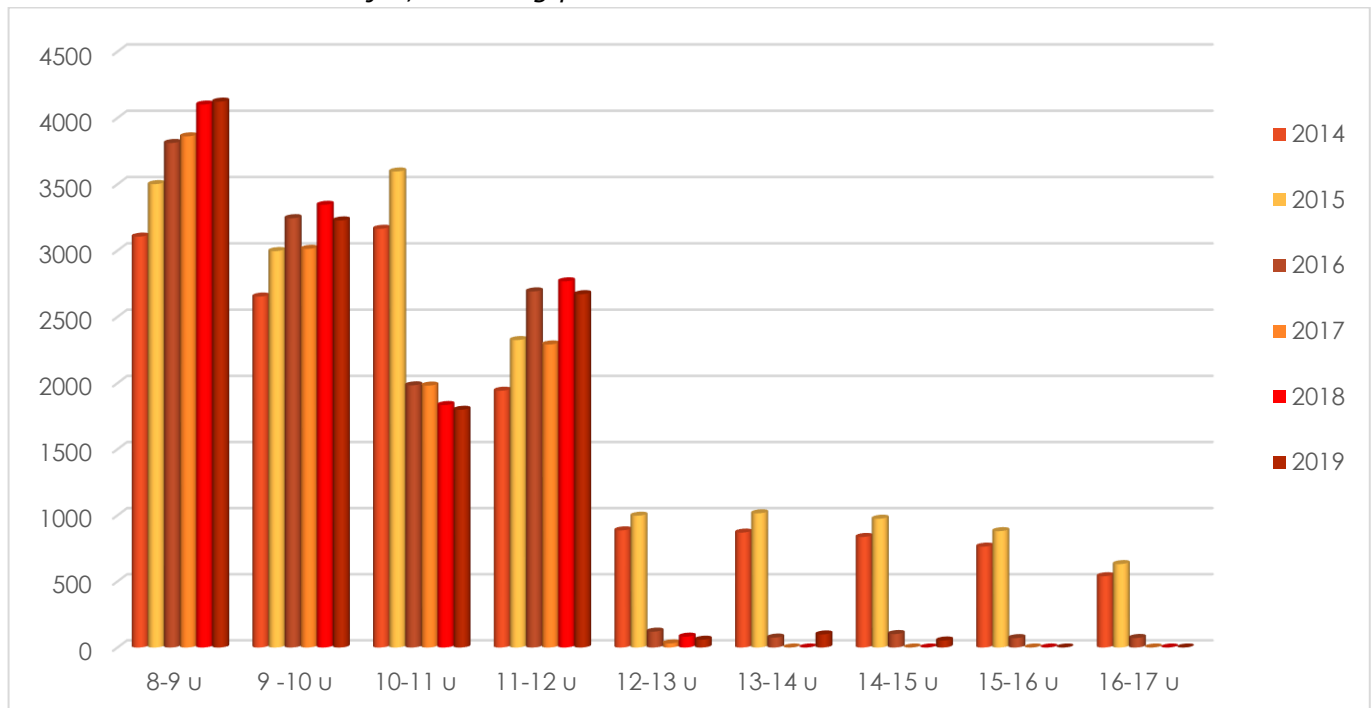
Het aantal onbeantwoorde telefoontjes is gelukkig op alle dagen minder geworden in 2019. We laten patiënten terugbellen voor uitslagen in de middag, dat lijkt een goed effect te hebben, ook al zijn we daar pas eind 2019 mee gestart. Het is goed te zien in onderstaande grafiek.

Grafiek 3d Gemiddeld aantal onbeantwoorde telefoontjes per dag



Tussen 8 en 9 uur blijft telefonisch onveranderd het drukste moment, ook nu er meer mogelijkheden zijn via internet.

Grafiek 3e Aantal telefoontjes, verdeling per uur



Gespreksduur

Is de assistente lang aan de telefoon? In de loop van de jaren is de gespreksduur globaal iets toegenomen, hoewel in 2019 de gesprekken iets korter (2.25 min) waren dan in 2018 (2.30 min). Ook is de wachttijd verbeterd in 2019. Gemiddeld wachten patiënten nu minder dan 2 minuten (1.50 min) voordat ze iemand aan de lijn krijgen, terwijl de mensen die voortijdig ophangen gemiddeld 1.59 minuten wachten.

Tabel 3i Gespreksduur en wachttijd in minuten

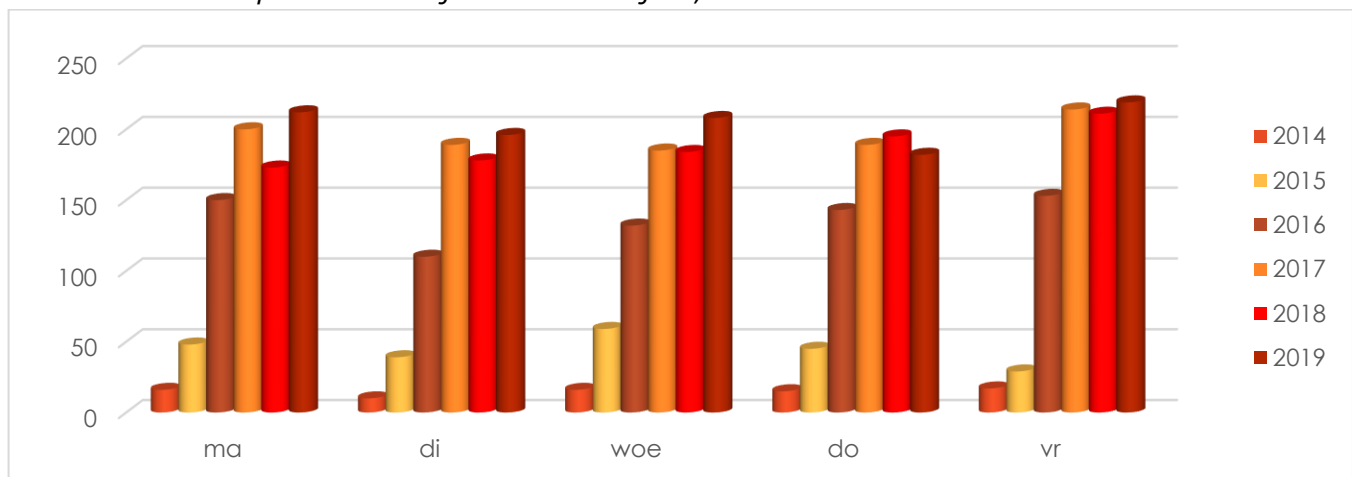
	Duur van telefoontje	Wachttijd beantwoord	Wachttijd onbeantwoord
2014	2.07	1.06	2.03
2015	2.14	1.12	2.34
2016	2.11	1.19	2.00
2017	2.22	1.45	2.45
2018	2.30	2.08	2.36
2019	2.25	1.50	1.59

Spoedlijn

Als patiënten keuze 1 toetsen, dan krijgen zij de spoedlijn. De spoedlijn wordt doorgeschakeld naar een mobiele telefoon, die door de assistente of een van de huisartsen wordt opgenomen.

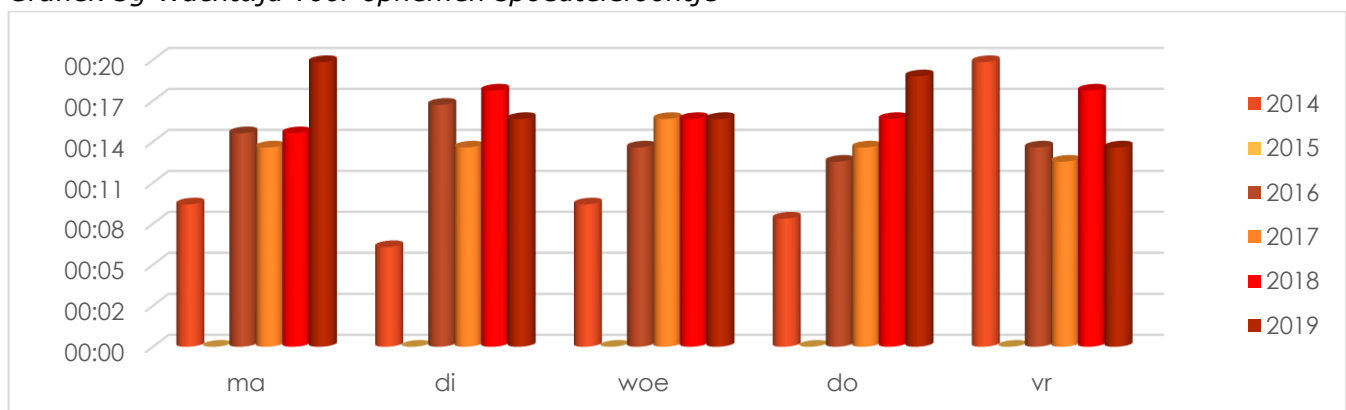
Er wordt nog steeds flink veel gebeld met de spoedlijn, vooral op de maandagen en vrijdagen. Op donderdagen is er voor een eerst een afname te zien. Vaak is er alleen een vraag over het maken van een afspraak. We proberen uit te leggen dat we liever willen dat mensen via internet afspraken maken of in de ochtend bellen.

Grafiek 3f Aantal spoedtelefoontjes in het hele jaar, verdeeld over de week



Volgens de richtlijn van de IGJ (inspectie) moeten we de spoedlijn binnen 30 seconden opnemen. In onderstaande tabel kunt u zien dat dat goed verliep (in 2015 zijn deze gegevens verloren gegaan).

Grafiek 3g Wachtijd voor opnemen spoedtelefoontje

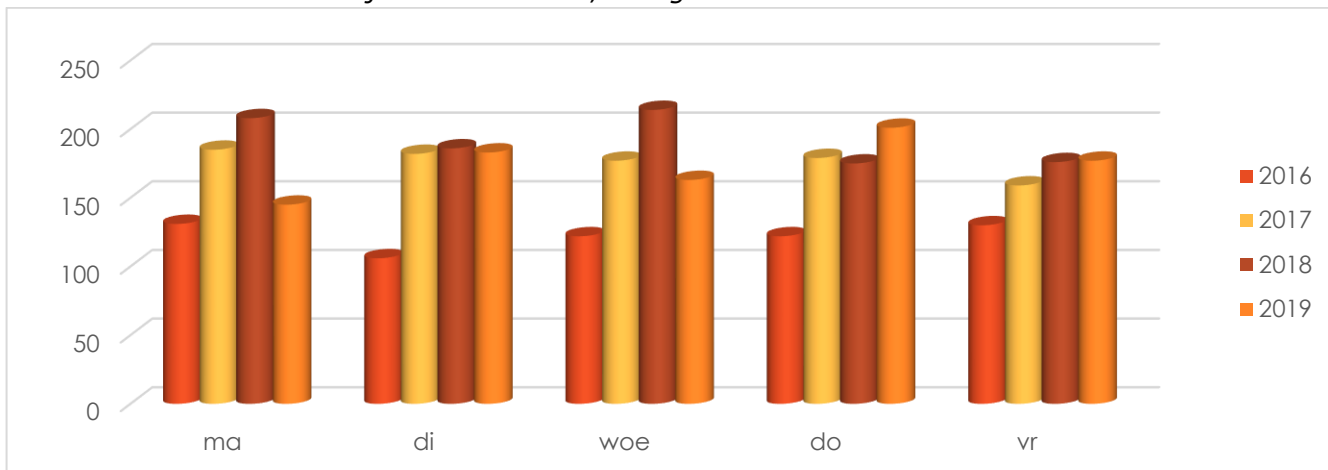


Collegiale lijn

Keuze 4 is voor 'collegiaal overleg': specialisten, fysiotherapeuten, thuiszorg medewerkers die willen overleggen met de huisarts over een patiënt. Veel patiënten bellen echter in de middag op de collegiale lijn om een vraag te stellen of een afspraak te maken, ondanks de uitleg op het bandje dat het hier niet voor bedoeld is. Patiënten bellen dus vaak in de middag via keuze 4.

In 2019 is het per dag anders; op maandag en woensdag gaat het beter, maar op donderdag werd er meer naar deze lijn gebeld. We kunnen deze aantallen op verschillende manieren interpreteren: zijn patiënten brutaler en willen ze gewoon 'nu' contact met de praktijk? Zijn er meer dringende zaken, maar durven patiënten niet op de 1 te drukken? Luisteren patiënten minder goed naar de tekst op het bandje? Zijn we te slecht bereikbaar in de ochtend en bellen patiënten daarom in de middag?

Grafiek 3h Aantal telefoontjes naar keuze 4, collegiaal



Avond-, nacht- en weekenddienst

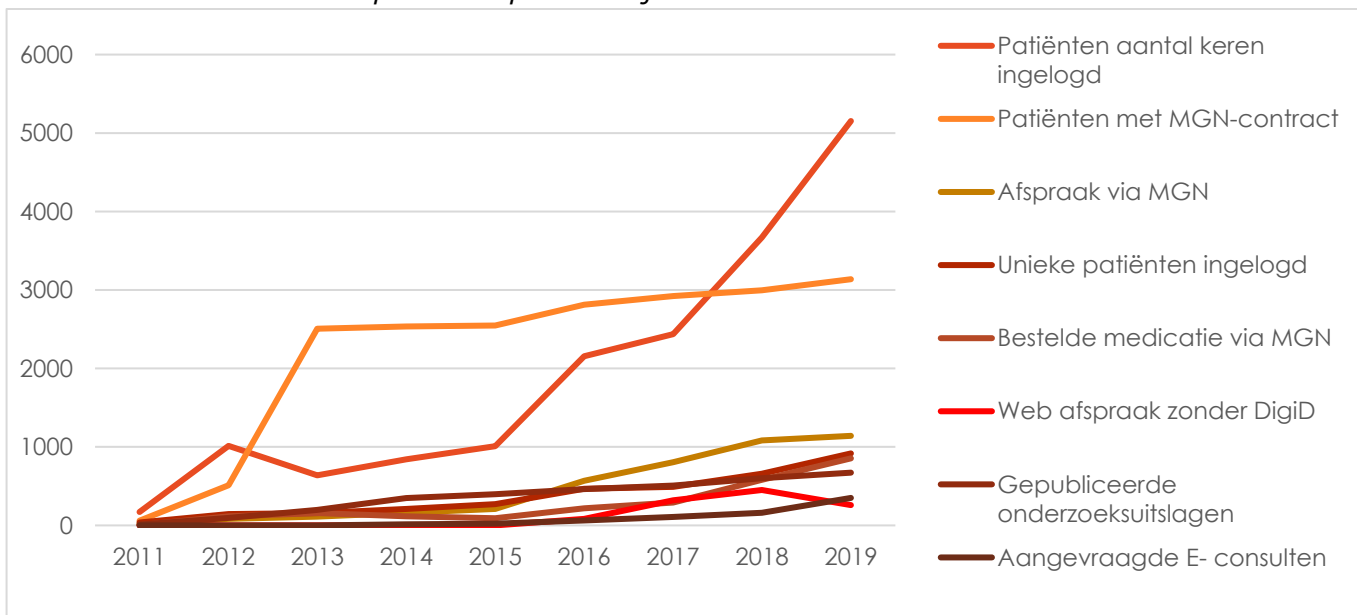
De huisartsenpraktijk regelt de 24-uurs zorg via de Spoedpost, dit is een samenwerking tussen de regionale huisartsen en de spoedeisende hulp van het Spaarne Gasthuis. De Spoedpost heeft 2 locaties in Haarlem: Noord en Zuid. In de nacht is de Spoedpost in Haarlem Noord gesloten, alle patiënten uit de regio worden in de nacht naar Zuid verwezen.

Door middel van een Hagro overeenkomst is de waarneming bij ziekte geregeld. Hiervan wordt zelden gebruik gemaakt.

Bereikbaarheid via internet

Er is een enorme toename van het aantal patiënten dat via MGN (met DigiD) een afspraak maakt op het spreekuur, 1141 afspraken in 2019. De afspraken via onze website (zonder DigiD) zijn juist afgenomen (256). Dit laatste komt mogelijk doordat er een technische storing op de site was, waardoor de juiste pagina moeilijker te vinden was, maar ook omdat het via MGN een stuk gemakkelijker wordt gemaakt sinds de komst van de MedGemak app. Afspraken werden (via MGN en via onze website samen) in 17% van de gevallen digitaal gemaakt. Het aantal e-mail consulten is voor het eerst ook gestegen naar 350 keer per jaar. Nog steeds worden recepten vaak via MGN aangevraagd, met de app MedGemak is dit ook een stuk makkelijker geworden.

Grafiek 3i Effecten van het patiënten portaal MijnGezondheid.Net



Werkzaamheden

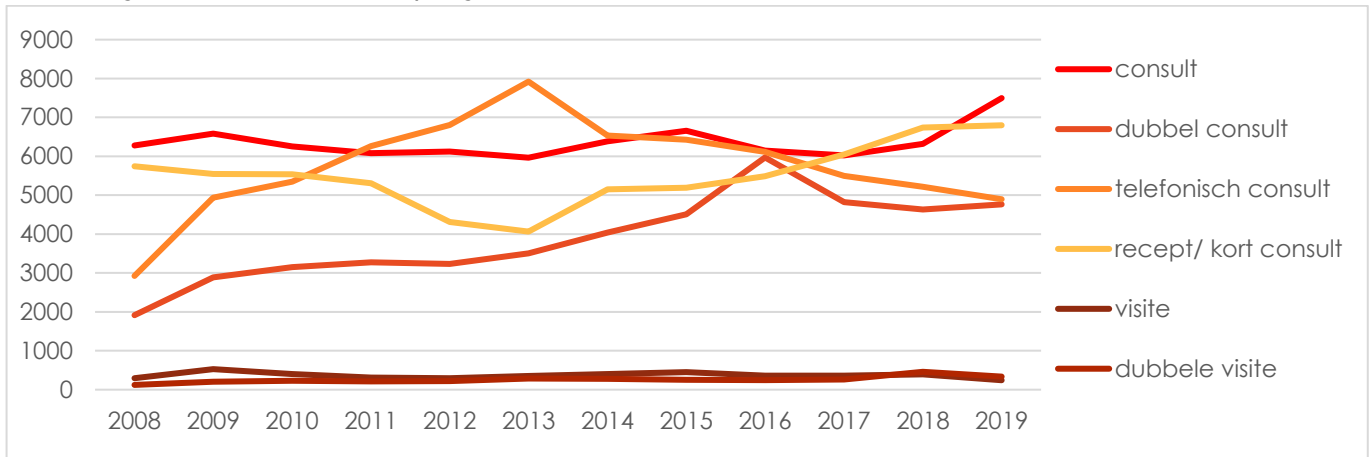
Tabel 3j Werkdagen in 2019

	Dagen
Dagen in het jaar	365
Weekenddagen	104
Feestdagen	6
Teamdag	1
Werkdagen 2019	254

Onderstaande grafieken laten de ontwikkelingen zien van de afgelopen 9 jaar voor wat betreft de patiënt contacten en het aantal administratieve handelingen.

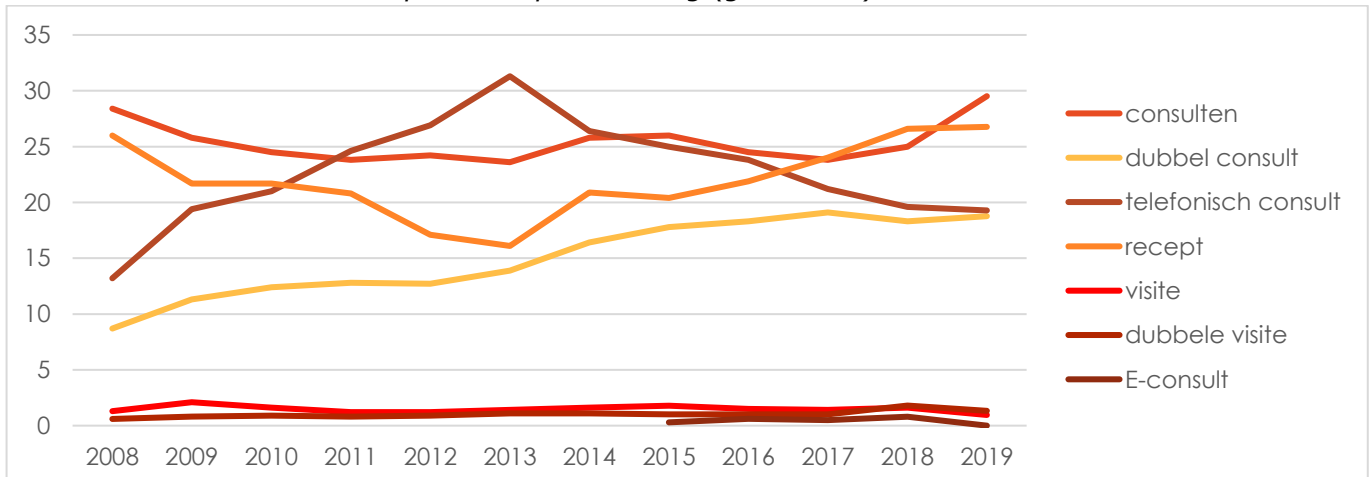
Er zijn natuurlijk meer patiënten in de praktijk gekomen, dus logisch dat het aantal contacten stijgt. Er is een toename van het aantal gewone consulten en een afname van de dubbele consulten en telefoontjes. Het aantal visites is naar verhouding klein, de lijnen van de enkele en dubbele visites lopen over elkaar.

Grafiek 3j Contacten absoluut per jaar



Als je de getallen omrekent naar tijdseenheden en contacten per werkdag, dan geeft het een iets ander beeld. Dan zie je dat er per dag meer enkele en dubbele consulten worden gedaan. Het aantal telefoontjes neemt verder af.

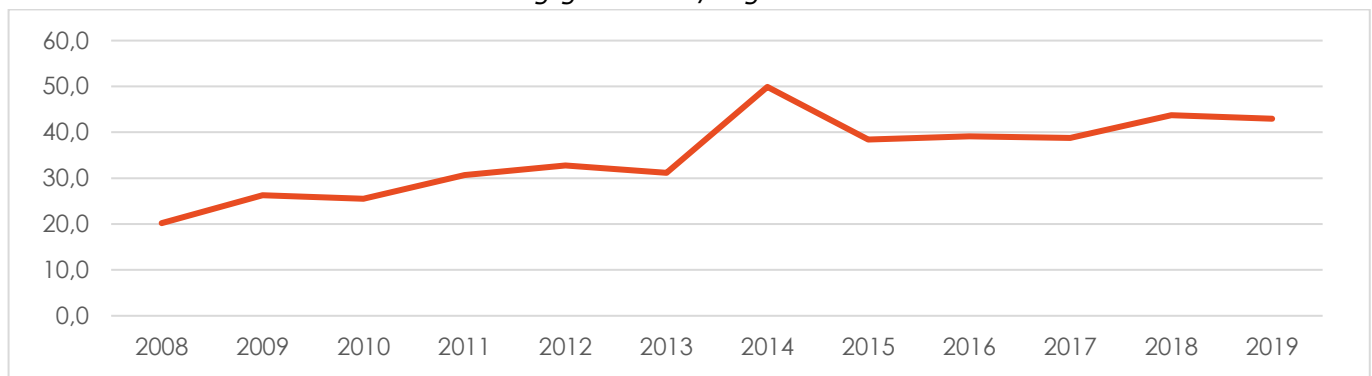
Grafiek 3k Contact eenheden per soort per werkdag (gemiddeld)



Administratie

Administratieve handelingen betreffen notities in het dossier van de patiënt zoals bij het verwerken van elektronische post, laboratoriumuitslagen, het berekenen van risico's, het toevoegen van een attentie, invoeren van nieuwe dossiers, Opt-in registraties, invoeren indicatoren, MGN-dossiercontroles, noteren van de rookstatus van patiënten. In 2016 zijn we gestart met ketenzorg voor alle cardiovasculaire risico's. Om goed te kunnen declareren is het elk kwartaal nodig om te weten of een patiënt hoofdzakelijk bij de specialist of bij de huisarts onder controle is (het zgn. 'hoofdbehandelaarschap'). Dat moet met een code ingevoerd worden. Doordat veel patiënten verhoudingsgewijs een chronische aandoening hebben, zijn we hier veel tijd mee kwijt. Meer dan 40 administratieve handelingen per dag gemiddeld.

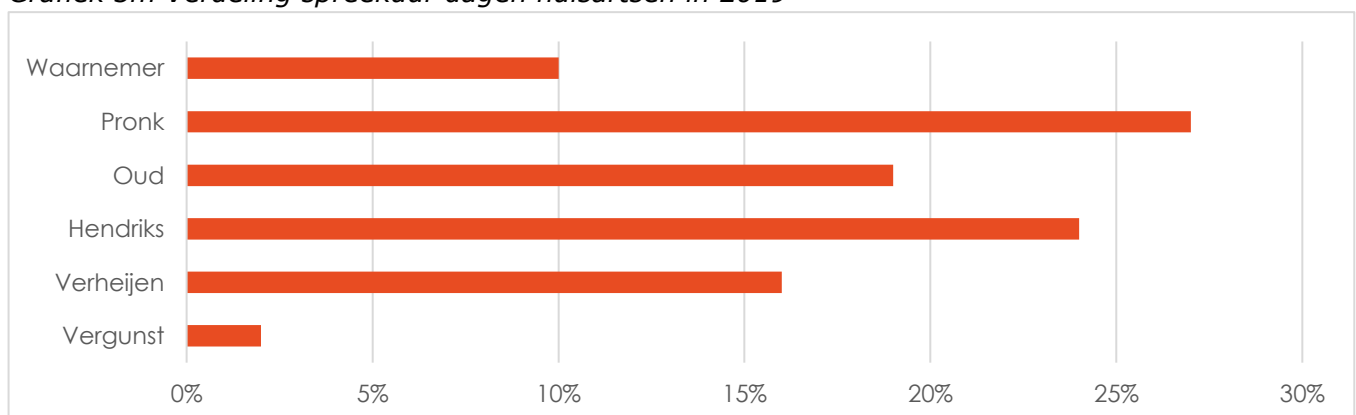
Grafiek 3l Administratieve werkbelasting gemiddeld/dag



Wie doet wat?

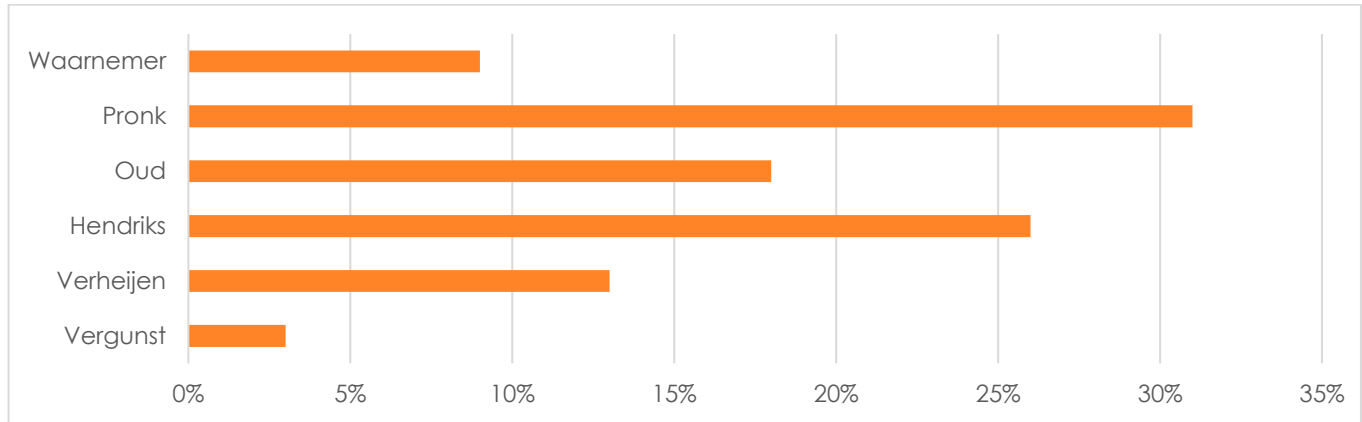
Voor 2019 hebben we voor het eerst gekeken naar het aantal dagen dat de huisartsen spreekuur doen. In de volgende grafiek ziet u het aantal werkdagen in 2019 in percentages van het totaal. U ziet dat we een tiende van alle werkdagen waarnemers inhuren (tijdens vakanties, ziekte en nascholingen). Rick Pronk werkt verhoudingsgewijs de meeste dagen (27% van alle werkdagen), Pascale Hendriks doet een kwart (24%) van het jaar spreekuur. Diantha Oud is er een vijfde van de dagen (19%) en de huisarts in opleiding Hester Verheijen 16%. Zij is overigens pas in juni 2019 gestart met haar opleiding. Arjan Vergunst was alleen aanwezig tot in februari.

Grafiek 3m Verdeling spreekuur dagen huisartsen in 2019



Een andere manier om naar de werkverdeling te kijken is naar het aantal patiëntencontacten dat de huisartsen hebben. Het zegt iets over het aantal afspraken per dag, hoeveel de huisarts doet op een dag. Hier is te zien dat Rick Pronk behoorlijk veel werk verzet per dag i.t.t. de waarnemer. Ook is te zien dat de huisarts in opleiding minder patiënten ziet per dag, omdat de consulten langer duren.

Grafiek 3n Verdeling aantal contacten onder de huisartsen in 2019



Hoofdstuk 4 Kwaliteit

Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we eerst onze missie en visie en daarna ons nieuwe beleidsplan voor de periode 2020-2023. Dan volgt een stuk over de actiegroep Het Roer Moet Om. In dit hoofdstuk laten we ook zien welke informatie we gebruiken om onze zorg beter te maken. We gebruiken daarvoor Spiegelinformatie van verschillende organisaties en feedback van patiënten. Veiligheid en privacy van patiënten zijn de basisvoorwaarden voor kwaliteit. Klachten van patiënten en VIM-meldingen leiden ook tot verbeteringen. Al deze informatie leidt weer tot verbeterplannen.

Missie

**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. Daarbij kijken we naar de mens als geheel en de interactie tussen psyche en lichaam. Wij hechten aan een persoonlijke en kleinschalige benadering en gaan uit van uw eigen kracht en mogelijkheden. In overleg met u verwijzen we u door, waarbij we de zorg zoveel als mogelijk in Spaarndam proberen te realiseren.

**Sterk, innovatief en hoge kwaliteit*

We werken met betrokken personeel in goed uitgeruste werkruimtes in een prettige sfeer. Door goed onderling overleg, inzicht in elkaars taken en respect voor elkaar, vormen we een dynamisch team. Samen werken we professioneel, zijn we vooruitstrevend en innovatief, waardoor we telkens de kwaliteit van de zorg verbeteren.

**Effectief samenwerken*

We werken samen met andere eerstelijns hulpverleners. Door de aanwezigheid van de apotheek, diëtist, laboratorium en verloskundigen in ons pand zijn de lijnen kort en is er snel contact. Wij streven naar een open, eerlijke en toegankelijke communicatie die ook ruimte laat voor feedback. Dat vormt in combinatie met onderling vertrouwen de basis voor het leveren van zorg op maat voor de patiënt.

**Opleiding en deskundigheidsbevordering*

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 continu op peil gehouden. Daarnaast wordt er structureel een huisarts en een doktersassistente in opleiding ingezet. Op deze manier wordt er een natuurlijke koppeling gelegd tussen de dagelijkse praktijk en de laatste stand van de medische kennis.

Visie

Naar verwachting zal het aantal inwoners van Spaarndam in de komende jaren groeien door uitbreiding van de nieuwbouwwijk "Sparne Buiten" en zal de gemiddelde leeftijd van de inwoners en hiermee ook de zorgvraag toenemen. De ontwikkeling van de zorgbehoefte in Spaarndam heeft onze constante aandacht.

Samenwerking en participatie van de patiënt zijn sleutelbegrippen voor de toekomst. De huisartsenzorg zal steeds meer de spil worden van het lokale zorgaanbod, waarbij de patiënten met een chronische ziekte en de kwetsbare ouderen zoveel mogelijk zelfstandig thuis blijven functioneren. Extra aandacht zal nodig zijn voor de ondersteuning van mantelzorgers.

Door taakverschuiving in de zorg ontstaat een intensievere samenwerking met gemeente, WMO en Jeugdzorg.

EHealth en zorginnovatie zijn manieren om op regionaal en wijkniveau de kwaliteit te bevorderen en de zorgkosten in toom te houden. Huisartsenpraktijk Spaarndam zal hier in de komende jaren actief aan deelnemen.

Beleidsplan

In 2019 is het beleidsplan vernieuwd. Uitgangspunt voor ons beleid is dat het samenhang moet hebben met onze missie en visie. Het beleid is erop gericht om de kwaliteit van de geboden zorg te verbeteren. Voor de patiënt moet dit merkbaar zijn, doordat de geboden zorg veiliger en beter wordt.

Externe speerpunten

Werken aan persoonsgerichte zorg en zorg op maat voor de patiënten met meerdere chronische aandoeningen. Samen met de regionale huisartsen zoeken naar manieren om dit in te passen in de organisatie van de praktijk.

De organisatie van de huisartsenpraktijk laten ondersteunen door de regio-organisatie van de Huisartsen Coöperatie Zuid-Kennemerland (HCZK), met als doel meer tijd voor de patiënt.

Het principe van de Wijkgerichte Zorg uitbouwen (nu voor ouderen en mensen met dementie) naar de patiënten met een chronische psychiatrische aandoening. We zoeken samen met de regionale huisartsen naar samenwerking in de wijk met kleine teams.

Sociale cohesie verbeteren in de wijk in samenwerking met lokale ondernemers onder de noemer 'Dijk van een Dorp'. Activiteiten ondernemen om vooral de eenzame (oudere) mensen uit de wijk te laten deelnemen aan activiteiten in de volgende 4 thema's: Kunst & cultuur, Gezondheid & lifestyle, Sport & Beweging, Eten & gezelligheid.

Interne speerpunten

Zorgen dat de *bereikbaarheid naar tevredenheid* van de patiënten is, ondanks de groei van de praktijk: zowel fysiek, telefonisch als digitaal.

Met het team zoeken naar manieren om de werkdruk te verminderen, het werkplezier te verhogen en de continuïteit van zorg te waarborgen.

Actiecomité Het Roer Moet Om

Vanaf 2015 was actiecomité Het Roer Moet Om (HRMO) actief. Lees ook hierover in de voorgaande jaarverslagen vanaf 2015. Ook in 2019 was HRMO weer actief.

Via 'OntRegelDeZorg' is door HRMO voortdurend druk gezet op de vermindering van de administratieve lasten. In 2019 hebben we ons gericht op onze certificering, de NHG-praktijkaccreditatie (NPA). De landelijke afspraak was dat de certificering minder frequent, eenvoudiger én uitdagender moest worden. Begin 2019 is de frequentie teruggebracht van elk jaar naar 1x/ 3 jaar. Later zijn ook de normen bijgesteld waar elke huisartsenpraktijk aan moet voldoen. In 2020 zal moeten blijken of het is gelukt om de accreditatie echt eenvoudiger en uitdagender te krijgen. HRMO ziet erop toe dat dit ook echt zo ervaren wordt door de praktijken.

HRMO heeft opnieuw gepoogd om duidelijk te maken aan politiek en beleidsinstanties hoe schrijnend de situatie in Nederland is voor de meest kwetsbare patiënten. We hebben hiertoe een pamflet geschreven en verspreid. Daarnaast hebben we voorbeelden verzameld. Het boekje "Patiënt tussen wal en schip" is een verzameling van verhalen van huisartsen uit het hele land. Hierin staan al die problemen met wachtlijsten in de GGZ, onmogelijkheden om dementerende ouderen opgenomen te krijgen in verpleeghuizen en jeugdhulp voor jongeren te krijgen. Het boekje is in november aangeboden aan de leden van de vaste 2^e kamer commissie en haalde het 20 uur NOS-journaal.





In december 2019 hebben we over deze problemen een debat georganiseerd met de titel "Zorg voor Samenhang". De uitkomsten van het debat hebben we voor de minister van VWS genoteerd en daarbij 4 richtingwijzers gemaakt waarmee de problemen opgelost zouden kunnen worden.



4 Richtingwijzers

Handleiding voor politiek Den Haag

1. **Waarom moeten we de publieke zorgverzekering uitbreiden?**

Basisprincipe:

Het leveren van zorg is mensenwerk en de menselijke maat moet hierbij behouden blijven. Ieder mens is in geval van ziekte meer of minder kwetsbaar en moet -als zijn of haar situatie daar om vraagt- een vertrouwensrelatie aan kunnen gaan met een dokter, een verpleegkundige of een andere zorgprofessional.

Visie:

Alle innovatie moet in het belang van het basisprincipe de komende vijf jaar ingezet worden om de beperkte capaciteit van de spreekwoordelijke "handen aan het bed" op voldoende peil te houden. Dit geeft direct focus aan met publiek geld gefinancierde innovatieve programma's.

En doe:

Zorg voor behoud van personeel:

- Verhoog werkplezier: Laat vertrouwen in de professional leidend zijn en pas beleid en regelgeving daarop aan.
- Verlaag werkdruk en zorg voor meer tijd voor de patiënt. Vergoed maatregelen per beroepsgroep die daar aantoonbaar aan bijdragen.
- Dring bureaucratie fors terug: Stel duidelijk dat medische hulpverleners niet meer dan 20% van hun tijd mogen besteden aan administratief werk.
- Laat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd naast controle op naleving van zinnige regelgeving ook beoordelen of personeel niet overvraagd wordt door overdreven regelgeving.
- Zorg dat het (Ont)Regel de Zorg- programma met volle kracht wordt uitgevoerd, laat primair professionals vaststellen waarop zij willen worden beoordeeld ten aanzien van de kwaliteit van hun werk. Verplicht het gebruik van de Trechter van Verdunning.

Investeer in ICT: Uniformeer de digitale verbinding die dossiers en zorgverleners naadloos kunnen verbinden rondom de patiënt.

Beloon alleen die innovaties:

- Die binnen het jaar geïmplementeerd en opgeschaald kunnen worden en aantoonbaar bijdragen aan het verlichten of wegnemen van taken van de zorgverleners.
- Waarbij ontwikkelaars ook verantwoordelijk worden gemaakt voor implementatie bij instellingen of individuele professionals zodat zij zelf hun eindgebruikers leren kennen en bedienen.

2. Wat is optimale medische zorg?

Basisprincipe:

Optimale medische zorg wordt geleverd als de dokter tijd neemt om de effectiviteit van verschillende behandelingen te bespreken in de context van de patiënt. En de patiënt daar waar mogelijk de gelegenheid krijgt zich te bezinnen op de gevolgen en zinvolheid van het behandelvoorstel. Medische zorg is een publieke voorziening. Een zorgsysteem gebaseerd op solidariteit en gefinancierd uit publieke middelen kan alleen gehandhaafd blijven als er grenzen worden gesteld aan het consumeren van zorg.

Visie:

Om optimale in plaats van maximale zorg te leveren zijn medische zorgverleners nodig die met de patiënt, met elkaar (dwars door de echelons) en in algemene zin met zorgverzekeraars en beleidsmakers in gesprek gaan over welke behandeling nu echt iets toevoegt aan het leven van de patiënt. Het gaat om verstandige daden in de dagelijkse zorg, ondersteund door afspraken, organisatie en financiering die dat mogelijk maken en stimuleren. Scheiding van private zorg en zorg als publieke voorziening zal scherper geaccentueerd moeten worden.

En doe:

Alle communicatie-uitingen van het overheidsbeleid moeten getoetst worden op het leveren van breed beschikbare goede zorg, in plaats van op enkele plekken 'het beste'.

Publieke financiering moet zo geregeld worden dat alleen kwaliteitsinitiatieven met structurele financiering beloond worden wanneer deze zichzelf terugbetalen doordat zij bijdragen aan zinnige zorg;

- het terugdringen van onnodige en weinig zinvolle medische zorg
- de kwaliteit van medische zorg en de besluitvorming hierover verbeteren.

Politieke partijen onthouden zich van eigen publicitair bejag in geval van medische incidenten maar geven bevoegde instanties de regie om het incident voldoende te onderzoeken en in perspectief te plaatsen alvorens zij zelf publiekelijk reageren.

Laat gewenst gedrag van zorgprofessionals terugkomen in (her)registratie eisen via Wet BIG.

Neem subsidievoorwaarden op zodat gesubsidieerde partijen als de Patiënten Federatie zich ook duidelijk moeten uitspreken over niet gepaste consumptie van medische zorg.

Pas Wet- en Regelgeving aan om de principes van optimale zorg verplicht op te nemen in de medische onderwijscurricula en (her)registratie eisen van artsen.

Spreek zorgverzekeraars aan op hun rol om niet gepaste consumptie te adresseren in plaats van overconsumptie van medische zorg van verzekerden te stimuleren door reclame-uitingen van ofwel henzelf ofwel van zorgaanbieders die zij contracteren.

3. Wie pakt de regie in de zorg?

Basisprincipe:

Een op solidariteit gericht zorgsysteem is een systeem waarin samenwerking voorop staat. De politiek is volgens artikel 22 van de Grondwet verantwoordelijk voor het treffen van maatregelen voor de volksgezondheid. Daarmee ontkomen politiek en overheid niet aan de verantwoordelijkheid om daar waar noodzakelijk regie te voeren op de keuzes in de zorg. Samenwerking en solidariteit gaan niet samen met marktwerking en consumentisme.

Visie:

De komende vijf jaar moet de politiek de noodzakelijke infrastructuur en uitgangspunten van zorg herformuleren en tot uitvoer brengen. Voor de inrichting van een brede basiszorg is behoefte aan nieuwe regie in de afstemming. Lokaal, regionaal

en nationaal aanbod zijn communicerende vaten en vragen om landelijke keuzes van de overheid. Praktijken, wijken en regio's kunnen alleen functioneren als er gestuurd en gefaciliteerd wordt vanuit één landelijke visie.

En doe:

Verklaar huisartsenzorg, spoedzorg, verloskunde en thuiszorg net als de ambulancezorg als niet economische dienst tot algemeen belang (NEDAB).

Stel vaste basisprijzen voor NEDAB-voorzieningen vast.

Investeer in landelijke uitgangspunten en piketpalen en laat de uitwerking aan de regio: Geen samenhang in de zorg zonder politieke stellingname.

Definieer de inhoud van de zorg in netwerken, in plaats van in regio's. Elke inhoudelijke vraag kent zijn eigen volume en samenwerkingsverband. Onder het adagium dat je pas goed bent als je de andere partner in jouw netwerk beter hebt gemaakt.

Sloop de financiële schotten en vereenvoudig regelgeving zodat innoveren aantrekkelijk en deelbaar wordt.

Dwing NZA en ACM, daar waar zij nog een rol spelen, tot besluitvorming waarbij zij de inhoud van zorg gelijkstellen aan de financiering.

Richt regionale burgerfora in die met spiegelinformatie en spiegelgesprekken uitspraken doen over de door hen ervaren kwaliteit en beschikbaarheid van zorg, als verplichtend onderdeel voor de evaluatie van de geleverde zorg.

4. Wat hebben de huisartsen nodig?

Basisprincipe:

De huisarts is een publieke voorziening en vormt het fundament van de gezondheidszorg.

Visie:

De komende jaren moet beleid gericht zijn op waardering, erkenning en adequate ondersteuning van de huisarts om deze in positie te houden. Schaarste en een onevenwichtige verdeling van huisartsen binnen regio's vormen hierbij een groeiend probleem.

En doe:

Maak de huisarts een publieke voorziening en haal deze uit de zorgmarkt.

Investeer in de huisartsenzorg en laat dit niet over aan de willekeur van marktgeoriënteerde en elkaar beconcurrerende zorgverzekeraars.

Verlaag de werkdruk en geef de huisarts meer tijd voor de patiënt door praktijkverkleining en adequate ondersteuning.

Haal de schotten uit de financiering tussen de verschillende domeinen zodat we kunnen doen wat nodig is en dat de financiering kan volgen.

Stop de marktwerking in de thuiszorg.

Gebruik de overcapaciteit van de huisvesting van ziekenhuizen voor observatiebedden voor kwetsbare patiënten van de huisartsen.

Gebruik de ervaringen van de huisartsen om de top drie van zorgproblemen vast te stellen als alternatief voor dure data-analyses en cijferfetisjisme.

Investeer in regionale (spoed)coördinatoren met één aanspreekpunt voor;

- GGZ
- Jeugdzorg
- Thuiszorg
- Sociaal Domein.

De oplossing voor elke hulpvraag mag maar één telefoonnummer verder zijn.

Laat huisartsen gezond werken en faciliteer de consequenties die volgen uit de Arbeidstijdenwet.

Alle informatie en het debat is terug te lezen en te zien op de website www.hetroermoetom.nu.



4 Richtingwijzers

Handleiding voor
politiek Den Haag



Aanbiedingsbrief

Gericht aan ministers
De Jonge en Bruins



Toespraak VWS

Gericht aan
Bas van de Dungen



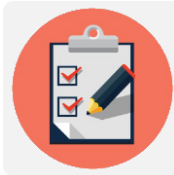
Debat - Inleidingen

Tjeenk Willink, huisartsen
& medisch specialisten



Persbericht

Wake Up Call Minister



Factsheet Enquête

Kwetsbare patiënten
tussen wal en schip

Na 5 jaar intensief actievoeren heeft HRMO besloten om te gaan stoppen. Met veel energie en plezier zijn met een groepje van slechts 12-16 huisartsen belangrijke zorg-onderwerpen op de kaart gekomen. Soms met veel en soms met minder succes. Het manifest dat in 2015 is geschreven is nog steeds actueel, zie <https://www.hetroermoetom.nu/index.html>

Het belangrijkste dat bereikt is: een groep praktiserende bevoegen artsen kan door logisch en eerlijk nadenken, gecombineerd met creativiteit, duidelijk invloed hebben op het denken en doen van huisartsen en zorg-instanties. HetRoerMoetOm is een bekend begrip geworden.

HRMO heeft laten zien aan onze collega's dat het zin heeft te protesteren, actie te voeren, te argumenteren tegen maatregelen die maken dat je je vak niet meer fatsoenlijk kan uitoefenen.

HRMO is het fatalisme onder huisartsen met succes te lijf gegaan! Wat is bereikt?

- Duidelijke afspraak met de ACM (Autoriteit Consument en Markt) dat huisartsen eerst een waarschuwing krijgen als ze ongeoorloofde afspraken maken (en niet direct een boete), en dat ze voornemens tot samenwerking kunnen laten toetsen. Onderhandelen met de zorgverzekeraar wordt hiermee toegestaan.
- Er is continue aandacht voor administratieve overlast in de zorg (maar het is onuitroeibaar onkruid). (Ont-)RegeldeZorg wordt via VWS gemonitord. Er is een taskforce HetRoerGaatOm opgericht die doorzettingsmacht heeft in het verminderen van administratieve lasten. Via de website hetroergaatom.nl kan gemeld worden.
- Er is een kwaliteitsbeleid geformuleerd waarin 'goed is goed genoeg' het uitgangspunt is, het voortdurend moeten 'verbeteren' wordt losgelaten en veel meer aandacht komt voor inhoud en reflectie dan op meetbare indicatoren. De nieuwe herregistratie-eisen zijn hierdoor beïnvloed.
- Persoonlijke zorg i.p.v. ziektegerichte zorg (zie het visiestuk van HRMO over chronische zorg) Het opknippen van de patiënt in aandoeningen (ketenzorg) wordt langzaam omgebogen in zorg op maat.
- Er is aandacht voor de tweedeling in de zorg waar de kwetsbare patiënten de pineut van worden.
- Er wordt erkend dat je de zorg van beneden naar boven moet organiseren i.p.v. van top-down.
- Op de Woudschoten conferentie zijn in 2019 de kernwaarden van de huisartsenzorg opnieuw vastgelegd, waarmee duidelijkheid is geschept.
- Praktijkaccreditatie is geminderd naar 1x/ 3 jaar en de normen zijn bijgesteld.



Spiegelinformatie

De manier waarop we als huisartsenpraktijk functioneren, in vergelijking tot andere praktijken, heet spiegelinformatie. Het Formularium-gericht voorschrijven geeft spiegelinformatie van de praktijk op het gebied van voorgeschreven medicijnen. Een bepaalde score geeft dan aan of een praktijk het goed doet t.o.v. andere praktijken. Dan is er ook de informatie van het Nivel, dat op allerlei zorginhoudelijke gebieden praktijken vergelijkt met elkaar. Ook krijgen we informatie van Vektis, die praktijken vooral naast elkaar legt wat betreft de zorgkosten. De zorggroep Kcoetz levert ons informatie over Indicatoren die met chronische zorg te maken heeft. In 2019 betrof dat DM, COPD en CVRM.

Formularium-gericht voorschrijven

In 2018 is de methodiek veranderd waarmee gemeten worden hoe huisartsen zich houden aan de standaarden m.b.t. het voorschrijven van medicijnen. Er is nu via het Huisartsen Informatie Systeem (HIS) gemeten hoe de recepten worden voorgeschreven. De uitkomsten van 2018 werden bekend in mei 2019 en waren, net als in voorgaande jaren, uitstekend. Overigens, het grootste deel (95%) van de Nederlandse huisartsen houdt zich keurig aan de richtlijnen.

Nivel

Via het Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) wordt o.a. gemeten hoe onze kwaliteit van registreren is in het medische dossier. Ook wordt gemeten hoe de praktijkpopulatie in elkaar steekt t.o.v. andere praktijken, hoe de leeftijdsopbouw is, hoeveel contacten we hebben met patiënten en welke verrichtingen we doen. De anonieme gegevens worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. De uitkomsten kunt u vinden op onze website, onder het kopje Kwaliteit.

Vektis

Vektis verzamelt gegevens over de zorgkosten. Dit doet zij in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). In de rapporten zijn de cijfers gecorrigeerd voor populatie, leeftijd en SES (sociaaleconomische status). Er worden tegenwoordig 2 rapporten gemaakt, waarbij de praktijk niet alleen vergeleken wordt met landelijk, maar ook met de regio. Het zijn interessante rapporten, die elk jaar worden vernieuwd. Het meest recente Vektis rapport kunt u lezen op onze website www.desluismcs.nl, onder het kopje Kwaliteit.

De totale zorgkosten per patiënt in vergelijking met de regio zijn 2% goedkoper in Spaarndam, de huisartsenzorg is zelfs 3% goedkoper. De totale kosten zijn gemiddeld 1443,- euro/ jaar/ patiënt,

het aandeel huisartsenzorg is slechts 174,- (12%), terwijl het aandeel medisch specialistische zorg 706,- is (49%).

Zorggroep Kcoetz

De regionale zorggroep Kcoetz organiseert voor huisartsen uit de hele regio de keten afspraken rond chronische ziektes. Zo is er al enige jaren een "keten" diabetes mellitus, waarin huisartsen, diëtisten, internisten en laboratoria afspraken hebben gemaakt over de inhoud van de zorg. Als een patiënt in een keten zit, dan wordt er niet meer per contact afgerekend, maar ontvangen de praktijken een vast bedrag per patiënt, ongeacht het aantal contacten per jaar. De Kcoetz onderhandelt met de zorgverzekeraar over het tarief dat bij deze zorg hoort en daarbij worden soms eisen gesteld aan de Kcoetz (dus aan de huisartsen) over het aanleveren van allerlei (anonieme) cijfers. Deze cijfers noemt men indicatoren. In 2019 was er een keten DM, COPD en ook CVRM. Dit laatste gaat om een grote groep patiënten met een voorgeschiedenis van HVZ, mensen met hoge bloeddruk of een te hoog cholesterol die er medicatie voor gebruiken en mensen met te veel risicofactoren bij elkaar.

De zorggroep Kcoetz verzamelt indicatoren en vergelijkt de praktijk Spaarndam met de praktijken uit de regio en ook landelijk.

DM: In 2019 was het doel om bij 90% van de diabeten de nierfunctie te bepalen, dat doel hebben we in 2019 gehaald met 92,3% (2018 nog niet). Bij 80% van de patiënten moest in de afgelopen 2 jaar een fundoscopie gedaan zijn, dat hebben we ruim gehaald met 90,6%. Voetonderzoek hebben we bij 88% uitgevoerd, het streven was 80%.

COPD: Het vastleggen van het roken is bij 92,3% gebeurd, 80% was het streven.

CVRM: In de CVRM-keten was het streven om bij 50% van de patiënten de bloeddruk onder de 150 mm Hg te laten komen, dat haalden we bij 62%. Bij 40% van de patiënten een LDL-cholesterol onder de 2,5 hebben we niet gehaald, wij scoorden slechts 30% (vorig jaar nog 25%, en 15% in 2016).

POH-GGZ: Naast de ketens voor chronische ziektes organiseert Kcoetz ook het POH-GGZ-netwerk en de mogelijkheid om een psychiater te consulteren voor het werk van de POH-GGZ. Regionaal wordt het onlineprogramma Therapieland gebruikt voor onlinehulp bij psychische klachten.

In 2018 zijn we begonnen met het project Brede Chronische Zorg, we gaan de verschillende ketens vervangen door een ander soort gesprekken met patiënten die meerdere aandoeningen hebben. We proberen over en weer de verwachtingen en hulpvragen te peilen en afspraken te maken met de patiënt. Er zijn > 300 mensen met 3 of meer aandoeningen. Het onderzoek dat gedaan wordt over dit project heet COPILOT, het wordt begeleid door de onderzoeksafdeling van de VU en zal 3 jaar duren. In 2019 hebben we gesprekken gevoerd met diverse patiënten uit de praktijk om op deze nieuwe manier chronische zorg te bieden. In 2020 wordt het voortgezet en worden de resultaten bekend.

Verbeterplannen

De verbeterplannen waren dit jaar:

1. Lean werken vervolg: begeleiding zoeken
2. Nieuw beleidsplan opstellen
3. Nieuwe RI&E uitvoeren
4. Teamdag nieuw beleidsplan samen opstellen
5. Lean werken: een nieuwe dagindeling
6. Uitwerken RI&E acties

Overige acties:

- Opt-in voor LSP-toestemming verbeteren
- Verminderen werkdruk: 50+ screening slechts 1x oproepen, meer vrijblijvend maken
- Nogmaals actie om pilgebruiksters direct hun receptaanvraag via apotheek te laten regelen
- Polyfarmacie
- Chronische nierschade omzetten ICPC en meetwaarden
- Protocollen Chronische nierschade en CVRM aanpassen n.a.v. nieuwe NHG-standaarden
- Carrousel, 2e ronde: BVO en afnemen kweekjes, LF test, Holterfoon, EAI en MMSE

Ad 1. Verbeterplan: Lean werken vervolg, begeleiding zoeken

In 2018 zijn we gestart met Lean werken. De praktijk is opgeruimd, schoongemaakt, de voorraad is opnieuw ingericht en we zijn gaan werken met een Kanban systeem. Daarmee waren we nog niet helemaal klaar, de kelder voorraad moest nog helemaal "gestickerd" worden. In het voorjaar 2019 is dit afgemaakt. Lean werken heeft ons ook aan het denken gezet over onze andere werkprocessen. We hebben bv ondertussen een geheel ander systeem bedacht voor het actueel houden van onze documenten en kwaliteitssysteem. Ook willen we nadenken over o.a.:

- Agendabeheer
- Postverwerking
- Oproepensysteem
- Bereikbaarheid

Omdat dit allemaal complexe werkprocessen zijn en we nog weinig ervaring hebben met Lean werken, denken we hulp nodig te hebben.

We zijn op internet op zoek gegaan naar bedrijven die in Lean werken gespecialiseerd zijn. Bewust hebben we gekozen voor bedrijven die niet per se bekend zijn met de huisartsenzorg. Uiteindelijk hebben we naar 3 bedrijven een mail gestuurd met vrij specifieke verzoeken tot een offerte. Daarna zijn er telefoongesprekken gevoerd met alle 3 en is 1 bedrijf op bezoek geweest. In mei is gestart met de Lean Consultancy Group om mee verder te gaan. Zie verder verbeterplan 5 voor 2^e helft 2019.

Ad 2. Verbeterplan: een nieuw beleidsplan opstellen

Een nieuw beleidsplan dat gedragen wordt door het team voor de periode 2020-2023 waarmee we focus houden op onze acties en verbeterplannen.

In eerste instantie dachten we er aan ons te laten begeleiden bij het bepalen van onze nieuwe doelen en om een deel van de teamdag hieraan te besteden. Gaandeweg het jaar bleek dat we liever onze focus wilden leggen op het Lean werken. Het beleidsplan bleek daarbij eenvoudiger vast te stellen dan gedacht. Tijdens een werkoverleg hebben een aantal van ons aangegeven waar het beleidsplan geactualiseerd moest worden, dit is opgepakt door Pascale en de nieuwe doelen zijn tijdens een volgend werkoverleg vastgesteld.

Ad 3. Verbeterplan: een nieuwe RI&E uitvoeren

De Risico-Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) is voor de praktijk een wettelijk verplichte analysemethode, waarmee de Arbo risico's voor de veiligheid en gezondheid van het personeel in kaart worden gebracht.

We hebben de vragenlijsten doorgenomen en de knelpunten besproken op het werkoverleg. De knelpunten waar we aan moeten werken zijn uitgeschreven in een nieuw verbeterplan voor de 2^e helft van 2019. De RI&E is bijgewerkt op de RIE manager website van SSFH.

Ad 4 Een nieuw beleidsplan opstellen

Zie bij Ad 2. U leest het nieuwe beleidsplan eerder in dit hoofdstuk.

Ad 5: Verbeterplan: Lean werken: een nieuwe dagindeling

De agenda's zijn complex, er zitten heel veel mondelinge afspraken aan vast, vaak is het werk aan het einde van de dag maar net af, we voelen een grote werkdruk, de dag duurt te lang. De agenda bepaalt de inhoud van ons werk maar ook voor een deel onze bereikbaarheid, aangezien hij digitaal gevuld kan worden door patiënten.

We hebben besloten dat we dit werkproces willen laten begeleiden door de Lean Consultancy Group.

Doel: Eind 2020 hebben we allemaal een agenda waarmee we efficiënt ons werk kunnen doen, op tijd klaar zijn en met een ontspannen gevoel naar huis gaan. Door middel van kleine experimenten proberen we verbeteringen uit. Deze experimenten stellen we gezamenlijk vast op onze teamdag 1 oktober 2019.

Verslag: We hebben dit plan goed voorbereid. Het probleem uit elkaar gehaald, de knelpunten van de verschillende agenda's naar boven gehaald (van POH's, assistentes, huisartsen). Het probleem laten zien en ervaren door de Lean coach door haar een ochtend te laten meekijken op de praktijk om inzicht te geven in de agenda's. Vervolgens hebben we nagedacht hoe we het ervaren probleem konden meten (werkplezier en bereikbaarheid).

Op de teamdag zelf kwamen we er snel achter dat we niet met 1 experiment konden starten, omdat alle agenda's invloed op elkaar hebben. Daarom hebben we doorgepakt en de ideale agenda's opgesteld aan de hand van een aantal gemeenschappelijke ijkpunten (start 8 uur, koffiepauze, lunchpauze en theepauze).

De volgende wijzigingen zijn doorgevoerd:

- Iedereen start om 8 uur
- Visites direct aan einde van de ochtend
- Lunch een half uur later om 13 uur
- Tijd tot 13 uur om ochtend af te ronden
- Naar verhouding minder spreekuur in de middag en meer op de ochtend
- Elke dag een inloopspreekuur van 16-16.30 uur
- Onderscheid tussen overleg blok en todo blok
- Assistentes hebben een extra terugbel spreekuur ingepland van 13.30-14.20 uur
- Theepauze 15.45-16 uur is direct afscheid van elkaar

Op 1 november zijn we gestart met de nieuwe werkwijze. Door middel van metingen houden we werkplezier en bereikbaarheid in de gaten. We verzamelen nog ervaren knelpunten.

Ad 6: Verbeterplan: Uitwerken RI&E acties

De RI&E heeft tot heel veel verbeterpunten geleid die we allemaal uitgevoerd hebben. Het was een hele klus, maar zinvol. De details leest u onder het kopje Veiligheid en privacy verderop in dit hoofdstuk.

De opgeschreven afspraken laten we elk jaar terugkomen in het werkoverleg. Onze teamdag heeft het probleem van de werkdruk aangepakt.

Overige acties

Actie: Opt-in voor LSP-toestemming verbeteren

Het aantal mensen dat heeft ingevuld of ze wel/ niet toestemming voor het LSP geven (Opt-in) is verder gestegen van 81% naar 83%.

Actie: Verminderen werkdruk: 50+ screening slechts 1x oproepen, meer vrijblijvend maken.

In het verleden hadden we ooit afgesproken dat we mensen een herinnering zouden sturen voor deze screeningsoproep. We besloten hiermee te stoppen, de screening is vrijblijvend en niet verplicht. We schrijven dit ook in de oproepbrief.

Actie: Nogmaals actie om pilgebruiksters direct hun receptaanvraag via apotheek te laten regelen.

We blijven benadrukken dat een herhaalrecept via de huisarts niet nodig is.

Actie: Polyfarmacie

We volgen de richtlijn Polyfarmacie en adviseren aan patiënten die veel medicijnen gebruiken om een gesprek met de apotheker te hebben hierover. De huisartsen beoordelen de indicaties voor het gebruik van de medicijnen en checken de uitkomsten van het gesprek.

Actie: Chronische nierschade omzetten ICPC en meetwaarden

Aan de hand van de nieuwe NHG standaard Chronische nierschade dienen we afwijkende waarden op uniforme en duidelijke wijze in het dossier te zetten. Dit is bedoeld als beveiliging voor medicatiegebruik. Alle dossiers zijn nu bijgewerkt.

Actie: Protocollen Chronische nierschade en CVRM aanpassen n.a.v. nieuwe NHG-standaarden

Beide protocollen zijn aangepast, de implementatie van het CVRM-protocol heeft meer voeten in aarde dan gedacht, dit wordt nog verder uitgewerkt in 2020.

Actie: Carrousel, 2e ronde: BVO en afnemen kweekjes, LF test, Holterfoon, EAI en MMSE

Op een avond in november heeft het hele team met elkaar geoefend en vastgesteld wat beste werkwijzen en aandachtspunten zijn.

Overleg met patiënten en externen

Overleg met patiënten

In 2017 was de laatste patiënten enquête. De verslagen van de enquêtes van de afgelopen jaren staan op onze website onder het kopje Kwaliteit.

Wijkgericht werken

Wijkscan

In 2019 hebben we geen nieuwe gegevens verzameld over de gezondheid van de bewoners in Spaarndam t.o.v. de rest van Nederland.

Ouderenzorg

In 2019 vallen 22 kwetsbare oudere patiënten onder de zorg van een verpleegkundige ouderen (VO) in het kader van de Wijkgerichte Zorg. Met de VO's hebben we 2-3x per jaar overleg. Zij werken bij thuiszorgorganisaties 'de zorgspecialist', 'met de thuiszorg' en 'zorgbalans'.

Extern overleg

In het Beleidsplan Spaarndam wordt beschreven hoe we het externe overleg m.b.t. onze kwaliteitsbewaking hebben vormgegeven. Het beleidsplan kunt u lezen op onze website.

Contacten met de gemeente

In 2019 is de gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude (Spaarndam-Oost) overgegaan naar de gemeente Haarlemmermeer. Dit heeft gevolgen voor de zorg m.b.t. het centrum voor jeugd en gezin (CJG) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Spaarndam-West valt overigens nog steeds onder de gemeente Haarlem voor deze voorzieningen. Aangezien we als praktijk veel te maken hebben met en onze patiënten willen verwijzen naar deze instanties hebben we actief contact gezocht met hen. Daardoor hebben we nu met een aantal personen direct en goed contact en praten we zelfs over het starten van spreekuren in het Medisch Centrum de Sluis.

Spaarndam, een Dijk van een Dorp

De stichting "Spaarndam, een dijk van een dorp" wil graag dat inwoners van Spaarndam samen activiteiten ondernemen. Er is heel veel moois te doen in Spaarndam, maar niet iedereen weet ervan en niet iedereen kan of durft eraan mee te doen. Samen met vrijwilligers wil Dijk van een Dorp de inwoners actiever maken.

Twee keer per jaar is er een groot evenement op een weekenddag. Dan laten zij zien welke organisaties er allemaal zijn en presenteren en promoten zij hun activiteit. In de periode van 6 weken daarna kunnen inwoners van Spaarndam gratis meedoen aan een of meer activiteiten.

Per ronde geven we extra aandacht aan één thema. De 4 thema's zijn:

- Sport en beweging
- Kunst en cultuur
- Gezondheid en lifestyle
- Samen



Op zaterdag 13 april en op zondag 20 oktober 2019 vond het derde en vierde evenement plaats. Het thema in april was Kunst en Cultuur. Er waren presentaties over het maken van foto's met je mobiel, het Cantorij koor trad op, er was een boeklezing van de bekende Spaarndamse schrijfster Anne Gine Goemans, men kon filosoferen met Otto van Veen, Hansje Brinker was aanwezig, de Historische werkgroep had een fraaie presentatie, er was een open podium voor kinderen en een muzikaal optreden van Peter Cammermans. Er waren workshops schilderen en ouderen konden worden opgehaald per bus.

In oktober was het thema Gezondheid en Lifestyle met presentaties van een slaapcoach, seksuoloog, gezondheidscoach, diëtiste en gynaecoloog/ overgangsconsulent. Er was een reanimatie marathon, een alcoholvrije bierproeverij, muziek van Ingrid Lieberton. Restaurants boden een gezond menu aan. De rollatorwandeling-groep loopt elke maandag een steeds groter rondje.

Veiligheid en Privacy

Veiligheid is belangrijk op veel gebieden van de huisartsenzorg. Het gebouw moet veilig zijn, de patiënten moeten in een veilige en hygiënische omgeving worden behandeld en medische gegevens moeten veilig worden bewaard. Verder zijn er Arbo-zaken die goed geregeld moeten zijn, zoals bij agressie (RI&E). Klachten van patiënten kunnen een signaal zijn dat er niet veilig gewerkt wordt en ook (bijna-) incidenten (VIM) die wij zelf constateren zijn belangrijk om te bespreken met elkaar. In 2018 is de privacywet, de AVG, ingevoerd dat de digitale veiligheid bewaakt. Huisartsenpraktijk Spaarndam probeert zich zo goed mogelijk aan alle wetten te houden. In ons beleidsplan kunt u meer lezen over alle wetten.

Veiligheid algemeen

Verbouwing

Bij de verbouwing van de praktijk in 2013 is rekening gehouden met de "7 gouden regels van de LHV"

1. Optimale indeling
 - van kamers, wachtkamer, backoffice en spreekkamers
2. Optimale privacy met het magnetische druppelsysteem van de deuren
3. Onderscheid tussen rust en onrust
 - zoals toilet in buurt van wachtkamer, bij het verlaten van het pand hoeft de patiënt niet weer door de wachtkamer
4. Zorg voor toegankelijkheid
 - ook voor rollators, rolstoelen
5. Belevingswaarde, sfeer, comfort
 - denk aan akoestiek, verlichting, temperatuur, kleuren
6. Kwaliteit
 - Bijv. voldoende daglicht, parkeerplaatsen, ventilatie etc.
7. Gezonde huisvestingslasten
 - Efficiënt gebruik van ruimtes, duurzaamheid met zonnecollectoren.

Het pand is voorzien van een inbraakalarm en een brandalarm. Dit is verbonden met de meldkamer. De kamers zijn voorzien van noodknoppen die een alarmering geven bij de beide balies. Er zijn 3 brandblussers aanwezig, 2 bij de ingangen en 1 op de 1^e verdieping.

De beide balies zijn afgeschermd door glas dat opengeschoven kan worden, maar dat ook op slot kan worden gedraaid. I.v.m. geluidlek via het glas van de balie noemen de assistentes nooit de namen van diegenen die ze aan de telefoon hebben. De wachtkamer is ook om die reden afgesloten met een deur. De backoffice heeft een kast met medische informatie (post, specialistenbrieven etc.), die elke avond afgesloten wordt. Papieren medische informatie wordt na de werkdag opgeborgen in de afsluitbare kast. Er is een geheimhoudingovereenkomst met de schoonmaker afgesloten.

Werkafspraken

Onze afspraken m.b.t. veiligheid en privacy zijn vastgelegd in Werkafpraak 'Privacy en gegevensbeheer'. Op de website is ook ons Privacy statement gepubliceerd onder het onderwerp "Privacy".

Werkafpraak 'Hygiëne en infectiepreventie': de praktijk houdt zich aan de normen infectiepreventie van het NHG en voor de reiniging van de ruimtes en de instrumenten hebben we werkafspraken.

Uitslagen van onderzoek

In de werkafpraak 'Correspondentie' staat beschreven hoe we omgaan met medische uitslagen. Wij nemen contact op met de patiënt als een uitslag gevolgen heeft voor de behandeling van de patiënt

en niet te lang moet worden afgewacht. Over het algemeen vinden wij dat het de verantwoordelijkheid van de patiënt zelf is om te bellen voor een uitslag. Dat wordt ook altijd duidelijk gezegd door ons bij het afspreken van het onderzoek. Bij vergeetachtige patiënten houden wij het in de gaten.

Medicatie

Het voorschrijven van medicatie moet veilig gebeuren. We hebben hier een afspraak over die beschreven staat in de Werkafspraken 'Receptenafhandeling volgens de richtlijn'. Alle recepten die door de assistentes worden herhaald, worden nagekeken door de huisartsen.

Cultuur

De cultuur van de praktijk is dat we ons continu bewust zijn van de kwetsbaarheid van de medische gegevens en hoe die door ons gedrag veiliggesteld moeten worden. We spreken elkaar aan op onzorgvuldigheden.

In de praktijk is veel aandacht voor veiligheid en rust om te werken. De spreekkamers zijn alleen te betreden door een magnetische druppel. Zo kunnen alleen medewerkers de kamers binnenlopen. Dat geeft voor de patiënt meer privacy. In de kamers zelf staan kamerschermen om de onderzoeksbank af te schermen aan het zicht. Alle spreekkamers zijn voorzien van een rood lampje. De afspraak is dat als het lampje brandt, er niet gestoord mag worden. De wanden zijn geluidswerend, de deuren voorzien van een valdorpel om geluidlek te voorkomen. Er is een muziekje in de wachtkamer om geen geluid van kamer 3 te horen.

Beveiliging computers

Alle computers zijn voorzien van een wachtwoordbeveiliging en inloggen in Medicom kan alleen met een persoonlijke code. Voor het raadplegen van het LSP is een persoonlijke UZI pas nodig met inlogcode. Alle personeelsleden hebben een eigen, persoonlijke pas.

Analyse van risico's voor patiënten en personeel (RI&E)

We hebben een uitgebreide Risico-Inventarisatie en Evaluatie Huisartsenpraktijken (RI&E) uitgevoerd in 2019. Alle onderstaande acties zijn uitgevoerd en afgehandeld. Een van de onderwerpen waar patiënten iets van kunnen merken is dat we huisregels hebben opgesteld die in de wachtkamer hangen en gepubliceerd zijn op de website. Ook hebben we gedragsregels voor het personeel opgesteld.

Tabel 4a RI&E acties 2019

Actie	Uitvoerende	Actie	Streef datum	Afgetekend
Kantoor- en beeldschermwerk: 1. Plaats beeldschermen waar mogelijk loodrecht op het raam 2. Werkbladen niet in hoogte verstelbaar 3. Gebruik voetenbankjes	<ul style="list-style-type: none"> •Iedereen •Niemand •RD inventariseert 	Bespreken in werkoverleg <ul style="list-style-type: none"> •Niet overal mogelijk, draaien kan wel •Kan niet, maar wordt niet als probleem ervaren •Extra bankjes gekocht 	16-5-2019	<ul style="list-style-type: none"> •√ •√ •√ •√
Fysieke belasting 4. Niet alle onderzoeksbanken zijn in hoogte verstelbaar	<ul style="list-style-type: none"> •PH 	<ul style="list-style-type: none"> •Wel in behandelkamer 	16-5-2019	<ul style="list-style-type: none"> •√
Het gebouw 5. Ruimtes worden niet altijd goed schoongehouden	<ul style="list-style-type: none"> •Schoonmaker 	<ul style="list-style-type: none"> •PH overlegt met Rentoclean 	Mei 2019	<ul style="list-style-type: none"> •√

In geval van nood				
6. Er worden geen ontruimingsoefeningen gedaan	• PH	• Er is wel een actueel ontruimingsplan	Dec 2019	•√
7. Er zijn geen BHV-ers	• Alle DA's	• Opstarten PH		•√
8. Nog geen BHV-opleiding gedaan (1x 1 dag, daarna elke 2 jr. halve dag)	• Alle DA's/ POH's?	• Aanmelden bij Veiligheidsinstituut		•√
Werkdruk en welzijn				
9. Niet altijd voldoende personele bezetting	• Aios/ WN's/ uren DA's/POH's	• Lean, aios, bezetting telefoon, telefoon coaching	Dec 2019	•√
10. Er zijn klachten over werkdruk, oorzaken?	• PH	• Veel acties ingezet		
11. Er is onvoldoende tijd om het werk af te krijgen	• Efficiëntie?	• Idem, Lean werken		
Werk- en rusttijden				
Geen knelpunten	-	-		•√
Ongewenst gedrag, agressie				
12. Geen afspraken gemaakt over ongewenst gedrag personeel (spanningen, ongewenste aanrakingen, intimidatie, pesten, discriminatie)	• WL en PH	Bespreken in Werkoverleg • Werkafspraken Ziekte personeel wordt: Werkafspraken Personeel	16-5-2019 • Dec 2019	•√ •√
13. Afspraken hierover laten terugkomen met VIM	• WL	• Iedereen er op wijzen met VIM	• Dec 2019	•√
14. Is iedereen bekend met de afspraken rond agressief gedrag van patiënten?	• PH	• Besproken in overleg 16-5-19	• Mei 2019	•√
15. Afspraken rond opvang personeel na agressief gedrag	• PH	• Idem, wijzen op vertrouwenspersoon	• Mei 2019	•√
16. Zijn de regels m.b.t. agressie ook bekend bij patiënten? Huisregels ophangen? Opnemen in klachtenprocedure?	• PH en WL	• Gedragsregels/ huisregels voor patiënten opstellen	• Dec 2019	•√
17. Preventieve maatregelen bekend?	• PH en WL	• Werkafspraken maken Veilig werken	• Dec 2019	•√
Gevaarlijke stoffen				
18. Zijn de voorschriften bekend? Mn stikstof, alcohol, schoonmaakmiddelen	• WD	• Bespreken en vastleggen in Werkafspraken schadelijke stoffen	• Dec 2019	•√
19. Er is geen registratie van gevaarlijke stoffen (Vib= veiligheidsinformatieblad)	• WD	• Vib's opzoeken en register aanleggen	• Dec 2019	•√
20. > 3 kg stikstof: zuurstofdetectie systeem nodig of luchtverversing >4x/uur	• WD, PH vraagt aan Gasservice/ Verkade klimaat	• Vastleggen in Werkafspraken Stikstof, wordt Werkafspraken gevaarlijke stoffen	• Dec 2019	•√
Medicatie beheer/Uitgifte-/ bereiding medicatie				
Geen knelpunten gevonden	-	-		•√

Infectiepreventie				
21. Geen veiligheidsnaalden	•Werkoverleg	•We zien niet de toegevoegde waarde.	•Mei 2019	•√
Huidbelasting				
22. Bij vaak reinigen meer kans op huidproblemen, beter is handalcohol	•PH	•Besproken in werkoverleg, handalcohol is aanwezig	•Mei 2019	•√
23. We hebben al latexvrije en poedervrije handschoenen	•-	•Geen actie nodig	•Mei 2019	•√
Algemene Arbomaatregelen				
24. Geen ongevallen registratie (bij calamiteiten noteren)	•PH	•Inmiddels opgenomen in datalek en calamiteiten register	•Mei 2019	•√
Afspraken over verzuim				
25. Wordt niet zelf geregistreerd, wordt wel geadviseerd	•PH	•Staat inmiddels op beveiligde map	•Mei 2019	•√
26. Oorzaken van verzuim worden niet bijgehouden	•PH	•Opnemen	•Mei 2019	•√
Voorlichting				
27. Geen voorlichting over ergonomisch beeldschermwerk	•PH	•Werkoverleg mei 2019	•Mei 2019	•√
28. Voorlichting over deze RI&E	•PH	•Idem	•Mei 2019	•√
29. Toezien op veilig werken en elkaar aanspreken bij VIM	•Allen/ WL	•Terugkerend onderwerp werkoverleg	•Dec 2019	•√
30. Werkafpraak Veilig werken maken	•WL en PH	•Werkafpraak maken en bespreken, bv over huisbezoeken	•Dec 2019	•√

Klachten

De praktijk participeert in de landelijke klachtenregeling van SKGE (Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg). De werkwijze wordt beschreven in Werkafpraak 'Klachtenbehandeling'. Klachten (mondeling en schriftelijk) worden gemeld tijdens werkbijeenkomsten, verzameld door Willeke en 1x/jaar geëvalueerd. Er zijn klachtenformulieren in de wachtkamer en er is de mogelijkheid om via de website van de praktijk een klacht in te dienen. Pascale Hendriks is klachtencoördinator, landelijk is een klachtenfunctionaris aangesteld.

In 2019 kregen we in totaal 7 klachten. De klachten zijn door de praktijk opgepakt, besproken met de patiënten en genoteerd in de dossiers.

- Betreft de kosten van een kweek. Tijdens spreekuur is gevraagd aan waarnemer of er kosten aan verbonden waren. Antwoord was dat het vergoed zou worden, terwijl patiënt toch een factuur kreeg. Reactie: in principe worden de kosten vergoed, maar een kweek gaat wel ten koste van eigen risico. Besproken in team: voorlichting over verzekeringskwesties is niet onze verantwoordelijkheid. Mag bekend worden verondersteld dat kosten van eigen risico afgaan, maar waarnemer had het juist moeten uitleggen.
- Betreft medisch handelen. Een opeenstapeling van medische problemen bij een kwetsbare patiënt. Besproken in het team en met partner: er is niet goed doorgepakt, niet goed doorgedacht en initiatief had meer bij de huisarts moeten liggen.

- Betreft klacht over bejegening: patiënt voelde zich niet serieus genomen door huisarts. Had wel de verwijzing gekregen die zij wilde. Is nabesproken met patiënte door betreffende huisarts naar tevredenheid.
- Betreft klacht over nazorg. Patiënte is na een ziekenhuisopname opgenomen in verpleeghuis. Zoon vindt dat huisarts had moeten langsgaan. Besproken met zoon, in principe is de medische zorg overgedragen aan de verpleeghuisarts, als verpleeghuis ver weg is, is het lastig een bezoek te brengen. We hebben een kaartje gestuurd aan patiënt, aangezien zij slechthorend is.
- Betreft klacht over niet herhalen van medicatie. Medicatie bleek wel herhaald te zijn, maar SMS van apotheek was niet aangekomen omdat 06 nummer van patiënt afgesloten was.
- Betreft klacht over kosten van Holter-onderzoek. Was niet gemeld bij de afspraak dat dit soms ten koste van eigen risico gaat, afhankelijk van de zorgverzekeraar van de patiënt. Afspraak: we laten dit voortaan eerst door patiënt uitzoeken bij eigen verzekeraar. Dit geldt ook voor teledermatologie/ telepulmonologie/ telecardiologie.
- Betreft klacht over het niet kunnen bereiken van onze website om een afspraak digitaal te kunnen maken. Oorzaak was onduidelijk, we hebben de link met onze website naar de patiënt gemaïld. Probleem opgelost.
- Klacht over te laat verwijzen naar specialist. Patiënt vindt dat we daardoor een diagnose gemist hebben. De klacht is eerst via de klachtencommissie ingediend, later teruggetrokken en wordt nu beoordeeld door de juristen van de aansprakelijkheidsverzekering.

VIM, veilig incidenten melden

Het structureel bespreken van ongewenste gebeurtenissen, fouten of bijna fouten op een veilige wijze voor iedereen. De werkwijze is vastgelegd in Werkafspraken 'VIM'. VIM-bijeenkomsten worden 2x per jaar gehouden met het hele team. Willeke spoort iedereen aan om meldingen te doen en zij verzamelt de meldingen. Patiënten worden op de hoogte gesteld van een VIM. Deze verplichting staat beschreven in de WKKGZ.

Overzicht VIM 2019, in totaal 17 meldingen

Slordigheden/ vergeten

- Betreft urine die gebracht is en nagekeken. Er komt een UWI uit, maar er is niets met de uitslag gedaan. Patiënt komt zelf een aantal dagen later vragen wat de uitslag van de urine was. Actie: urine uitslag altijd in memo zetten en in de gaten houden of uitslag met patiënt besproken is.
- Urine was in kastje gezet zonder te melden aan assistente, door drukte in de middag niet meer in het kastje gekeken, urine was dus te oud om nog na te kijken. Hierdoor heeft patiënt langer doorgelopen met urineweginfectie dan nodig was geweest. Actie: altijd tegen patiënten zeggen dat ze het moeten melden als ze urine in kastje zetten, mag eventueel ook via de mail.
- Bij regelen thuiszorg is er geen telefoonnummer van de patiënt doorgegeven. Patiënt hoort de deurbel niet. Dus thuiszorg komt er niet in. Patiënt wist niet welke thuiszorgorganisatie zou komen. Actie: gegevens van thuiszorg noteren in het dossier, liefst in attentieregel en alle gegevens van de patiënt doorgeven aan thuiszorg.
- Betreft patiënt die niet is teruggebeld n.a.v. een vraag. Had inmiddels zelfzorgmiddel gekocht. Was niets over in dossier gezet. Actie: alle vragen van patiënt opschrijven in het dossier.
- Patiënt was op spreekuur van huisarts, medicatie geadviseerd. Bleek niet voorgeschreven te zijn, veel pijn gehad in weekend. Actie: goed opletten.
- Bij het steriliseren zat er nog een mesje aan het mes heft in het sterilisatie emmertje. Actie: goed opletten, geen scherpe voorwerpen in emmertje doen, huisarts moet zelf na ingreep opruimen.

- Bij hechten bleek er geen naaldvoerder in de set te zitten, er moest dus een extra set geopend worden. Algemeen: vaak misgrijpen naar spullen op de behandelkamer. Actie: goed opletten op setjes maken en op tijd de Kanban kaarten uit behandelkamer in het daarvoor bestemde bakje neerleggen. Vaker Kanban momenten in gaan plannen in de week.

Verwisseling van patiënten

- Verwisseling van patiënten in de memo, door zoeken op naam in plaats van op geboortedatum. Actie: altijd patiënt op geboortedatum opzoeken of checken.
- Stond een telefoontje in agenda huisarts gepland i.v.m. ontslag uit het ziekenhuis. Patiënt bleek helemaal niet bij de specialist te zijn geweest, waarschijnlijk is dus patiënt verwisseld. Actie: goed opletten, geen patiënten verwisselen en ontslag bericht koppelen in dossier patiënt.
- Brief van orthopeed aan de verkeerde patiënt gekoppeld, zelfde geboortedatum, maar andere naam. Actie: bij verwerken post opletten op naam en geboortedatum. Fout is hersteld in dossier van patiënt.
- Verkeerde patiënt was in de agenda gezet op het spreekuur van de huisarts. Daardoor uitloop van spreekuur en patiënt te lang gewacht in wachtkamer. Actie: goed opletten, naam en geboortedatum vragen aan patiënt.

Afwijkende uitslag niet besproken

- Uitslag van röntgenfoto was afwijkend, maar is niet direct met patiënt besproken. Mw. heeft later met assistente gebeld over uitslag, toen zijn de vervolgacties niet besproken. Later werd patiënt door radioloog zelf gebeld bij toeval. Daardoor is diagnose te laat gesteld. Actie: altijd zelf met patiënt contact opnemen bij afwijkende uitslag (huisarts). Dit staat ook beschreven in de werkafpraak. Assistente: altijd opschrijven wat je hebt besproken met patiënt.
- Geen actie ondernomen na beoordelen van longfunctie die afwijkend was. Patiënt is half jaar benauwd geweest en heeft zelf ook geen contact opgenomen. Actie: duidelijk met patiënt afspreken hoe hij de uitslag hoort. In eigen agenda doorplannen om te checken of patiënt gebeld heeft voor de uitslag.

Diversen

- Door huisarts tijdens spreekuur een kweek enveloppe gepakt. Bleek een al gebruikte roze schwab in te zitten met aanvraagformulier. In dossier nagekeken. Kweek was inderdaad niet bij lab aangekomen, patiënt werd al behandeld voor zijn klachten. Actie: beter controleren of enveloppe echt verstuurd wordt. Ook adreskaartje goed controleren of het omgedraaid is.
- Patiënt kreeg oogdruppels te laat geleverd van apotheek. Op vrijdag is recept van specialist naar balie gebracht, er stond geen spoed op. Recept is niet gemaald naar apotheek (i.v.m. privacy mag dat niet). Neergelegd voor bezorger van apotheek, deze heeft het vrijdag meegenomen en pas maandag bij apotheek afgeleverd. Actie: Patiënten zo veel mogelijk recepten van ziekenhuis zelf naar apotheek laten sturen.
- Afspraak voor patiënt met lichamelijke klachten door POH-GGZ gemaakt op spreekuur van huisarts. Was op verkeerde tijd in de agenda gepland. Actie: POH-GGZ verwijst naar assistente voor het maken van een afspraak op spreekuur van huisarts.
- Patiënt wilde even snel langskomen voor het prikken van een nuchtere glucose voor hij 2 dagen later een afspraak bij de diëtist had. Alle plekken op spreekuren waren vol. Patiënt erg ontevreden. Actie: misschien iets minder streng zijn of anders formuleren aan telefoon. Evt. uitloop plekje gebruiken, maar er ook voor waken niet te vaak iets extra's tussendoor te plannen.

Meldplicht datalekken en calamiteiten

Geen incidenten te melden in 2019.

Innovatie en wetenschappelijk onderzoek

BRIMM

De huisartsenpraktijk heeft zich in 2019 opgegeven voor deelname aan het BRIMM-onderzoek. BRIMM staat voor baten risico medicatie monitor. In dit onderzoek wordt informatie verzameld over de behandeling van blaasklachten. We gaan na welke behandeling het beste werkt en of hierin verschillen zijn tussen patiënten. De ervaring van patiënten is hiervoor van groot belang. Dit onderzoek is een samenwerking tussen het Nivel en het Nederlands Bijwerkingencentrum Lareb.

ALS

In 2019 hebben we ook deelgenomen aan een onderzoek naar ALS. Het onderzoek verzameld factoren uit de omgeving en leefstijl van mensen die mogelijk van invloed zijn op ALS. Vijf mensen uit de praktijk zijn benaderd om hieraan mee te werken.

Osteoporose SOS

De resultaten van de landelijke studie SOS (SALT Osteoporose Studie), waar we aan mee hebben gedaan van 2010-2017 is in 2019 gepubliceerd in de BMJR met de titel: "The Effect of a Screening and Treatment Program for the Prevention of Fractures in Older Women: A Randomized Pragmatic Trial."

Het doel van dit onderzoek was te bekijken of we nieuwe botbreuken kunnen voorkómen als we meer vrouwen met osteoporose opsporen en behandelen. Meer dan 10.000 vrouwen deden mee aan de studie. De conclusie is dat er geen extra botbreuken worden voorkomen door het beter opsporen en behandelen van osteoporose.

Deze resultaten in het achterhoofd houdend, stoppen we met elk kwartaal een selectie van patiënten > 65 jaar te maken die een nieuwe botbreuk kregen om te overleggen met die patiënten om evt. onderzoek te laten doen naar het fractuurrisico.

Opsporen hartritmestoornissen D2AF studie

Eind 2015 zijn we gevraagd om mee te doen aan een onderzoek van het AMC en Nivel naar het beter opsporen van mensen die ongemerkt een onregelmatige hartslag hebben (boezemfibrilleren, ook wel atriumfibrilleren AF genoemd). Begin 2016 zijn we gestart en eind 2016 waren we klaar. We waren de 1^e praktijk die het onderzoek had afgerond. Bijna de helft (97 patiënten) heeft meegedaan aan het onderzoek (in totaal waren er 200 geselecteerd)! De uitkomsten volgen later.

Opleiding en scholing

Opleiding

Voor elke assistente en praktijkondersteuner is een opleidingsplan gemaakt. Dit wordt beschreven in document 'Opleidingsplan'. Willeke van der Lee heeft in 2019 de opleiding tot praktijkondersteuner somatiek (POH-S) afgerond.

Scholing

De assistentes hebben zich gericht op BHV (brand en ontruiming) in het kader van Arbowetgeving, triage vaardigheden aan de telefoon en financiële aspecten van de huisartsenpraktijk.

Tabel 4b Scholing assistentes, onderwerpen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren		
		WD	JK	RD
AED en BLS-reanimatietraining	Edumediq	3	3	3
Uw patiënten- en financiële administratie op orde module 1	LHV	4	4	4
Brand- en ontruiming (BHV)	Veiligheidsinstituut	7,5	7,5	7,5
Triage Coaching	Van Campen	2	2	2
Labwaarden- 'wat kan en mag je de patiënt vertellen'	DOKh	3	3	3

WD= Willy van Dijk, JK= Jolanda Kaptein, RD= Resa Dolinski

POH-GGZ Anna heeft een zich bekwaamd tot Mindfulness trainer. Willeke mag zich nu echt praktijkverpleegkundige noemen na het afronden van haar POH-S opleiding.

Tabel 4c Scholing POH, onderwerpen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren	
		WL	AB
Opleiding tot praktijkverpleegkundige	Avans Utrecht	Jaar	
Caspir online 2019	CAHAG	3	
AED en BLS-reanimatie training	Edumediq	3	3
Kcoetz COPD	Kcoetz	2	
Kcoetz DM	Kcoetz	3	
Langerhans congres	Langerhans	6	
Opleiding Mindfulness trainer	Rino groep Utrecht		½ jaar
POH-GGZ-netwerkbijeenkomsten	Kcoetz		5
POH-GGZ SOLK middag	HOVUMC		6
Therapieland bijeenkomst	Kcoetz		4,5

WL= Willeke van der Lee, AB= Anna Bongers

De nascholingen van de huisartsen zijn erg divers geweest.

Tabel 4d Nascholing huisartsen, onderwerpen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren		
		PH	DO	RP
Actieve huisartsopleider	Huisartsopleiding VU	20		
Regiearts training	DOKh	3		
VeGOM jaarvergadering	Pharmapartners	1		
Caspir online 2019	CAHAG	3		
Intervisie BOHAG	BOHAG	4		
BOHAG meerdaagse	BOHAG	6		
Werkconferentie Spoedpost	DOKh	5		
NedHis studiedag	NedHis	7		
NedHis congres	Springer Media	6		
Kcoetz symposium	Kcoetz	3		
ADHD, wat kun je er mee?!	Stichting 0 tot 23	3		
Haarlem en Meerse Samenscholing	Spaarne Gasthuis	10		
Focusgroep ziekte specifieke overzichten	NHG	2		
Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets 2019	LHK	4		
Acute zorgdagen Het vitaal bedreigde kind: dat is geen kinderspel	Federatie WDH Midden Nederland			7
Jaarcongres HartVaathAG 2019, CVRM: de nieuwe richtlijn	Springer Media	5		5
Regionale nascholing Nieuwe CVRM Richtlijn	Springer Media			3
Palliatieve zorg	SMAN-waarnemingen			2
Prolaps, incontinentie bij vrouwen en Cyclusstoornissen	ACIBADEM International Medical Center (Aanbieder)			3
Intervisiegroep	Intervisie groep			12
FTO Haarlem Noord en Santpoort Noord	Intercollegiale toetsing	9		1.5
Gynaecologie	Amstellanddagen		6	
Sportgeneeskunde			2	
Wondzorg			2	
Nieuwe CVRM-richtlijn			3	
Dag van de Eerstelijns	DOKh		6	
Allergologie			2	
Supervisie			2	

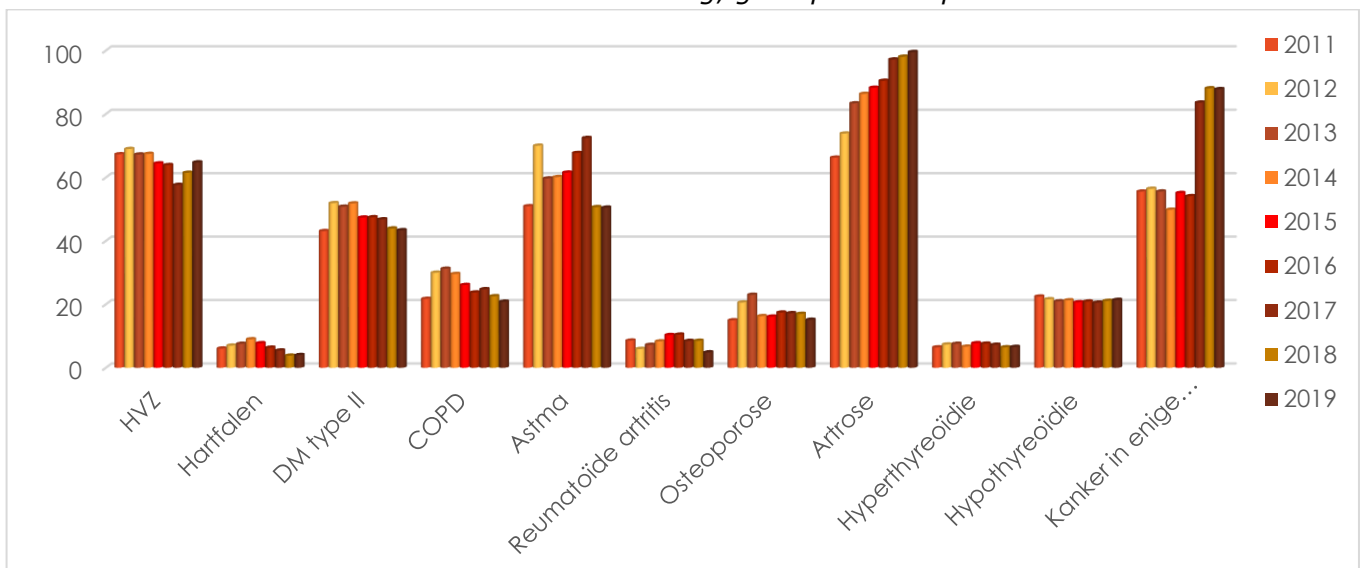
PH= Pascale Hendriks, DO Diantha Oud, RP= Rick Pronk

Hoofdstuk 5 Ziektes en preventie

Chronische ziektes

In grafiek 5a is te zien hoeveel patiënten we met een bepaalde diagnose in de praktijk hebben. Het aantal chronische aandoeningen is groot, in 2019 telden we bijna 1468 chronische aandoeningen in totaal. Bedenk dat het niet om evenveel patiënten aantal gaat, want een patiënt kan meer dan één aandoening hebben. Omdat de praktijk groeit, zijn de getallen weergegeven per 1000 patiënten, zodat de vergelijking beter gemaakt kan worden. Wat opvalt is de toename van HVZ (hart- en vaatziekten) en artrose. Verder is er een opvallende daling van het aantal COPD-patiënten.

Grafiek 5a Patiënten met een chronische aandoening, getal per 1000 patiënten



De eerste 5 chronische ziektes uit de grafiek controleren we al een paar jaar actief door patiënten 1x/jaar op te roepen. We houden er rekening mee als de patiënt bij de specialist in het ziekenhuis onder controle is, de patiënt wordt dan niet door ons uitgenodigd. Het oproepen van mensen met een aandoening heet secundaire preventie.

Ook wordt steeds meer bekend over bepaalde aandoeningen die een verhoogd risico geven op hart- en vaatziekten zoals reumatoïde artritis, hypertensie of diabetes tijdens de zwangerschap, colitis ulcerosa of de ziekte van Crohn, slaapapnoe, HIV, polycysteus ovariumsyndroom. Deze patiënten worden al op jongere leeftijd opgeroepen voor een controle.

Met het project Brede Chronische Zorg willen we ook meer aandacht hebben voor de andere chronische aandoeningen. Zo combineren we jaarcontroles voor schildklierproblemen met die van de hart- en vaatziekten en geven we meer aandacht aan bv. artrose, psychische klachten of een voorgeschiedenis van kanker.

Secundaire preventie

Volgens het Nivel (gegevens 2019) registreren we heel mooi en doen we het goed t.o.v. andere praktijken in Nederland.

Hart- en vaatziekten

Patiënten met een voorgeschiedenis van een hart- en vaatziekte (HVZ) hebben een hoger risico om opnieuw een hart- en vaatziekte te krijgen. Het gaat om patiënten met angina pectoris (AP), hartinfarct/ myocardinfect (MI), transient ischemic attack (TIA), cerebrovasculair accident/ herseninfarct (CVA), perifere arterieel vaatlijden (PAV) of een aneurysma van de aorta (AAA). Deze patiënten houden we graag minimaal 1x/ jaar onder controle. De 1e jaren na een HVZ zijn patiënten vaak nog onder controle bij de neuroloog, vaatchirurg of cardioloog. In de tabel hieronder is af te lezen dat 80% van deze patiënten bij de huisarts onder controle is.

Tabel 5a HVZ-patiënten onder controle bij de huisarts

Aantal patiënten totaal	3507	
	Aantal	Percentage
HVZ in voorgeschiedenis (selectie dec. 2019)	227	
Onder behandeling bij specialist	45	20%
Onder behandeling bij huisarts	182	80%

HVZ= hart- en vaatziekte

Tijdens de jaarcontrole leggen we de volgende meetgegevens vast: bloeddruk (RR), pols, gewicht, lengte, BMI, LDL-cholesterol en nuchtere glucose. Ook vragen we naar ziektes in de familie en geven we advies over rookgedrag, alcoholinname, beweging en voeding. De vastgelegde gegevens noemen we indicatoren.

Harffalen

Patiënten met stabiel hartfalen controleren we 4x per jaar in de huisartsenpraktijk en de patiënt gaat 1x per jaar naar de cardioloog. Het aantal patiënten met hartfalen is in 2019 gelijk gebleven, het gaat om 14 patiënten. Gemiddeld 1% van de praktijkpopulatie heeft hartfalen en ongeveer 25% van deze groep komt in aanmerking voor hartfalenzorg door POH-S Willeke van der Lee.

Diabetes Mellitus

Naar verhouding is het aantal diabeten ongeveer gelijk gebleven (43 per 1000 patiënten). In 2009 zijn we gestart met deelname aan de keten voor alle patiënten met Diabetes Mellitus 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). Van de 152 patiënten met type II DM, zijn er 139 (91%) onder controle bij ons.

Tabel 5b Diabetes Mellitus

Aantal patiënten totaal	3507	
Diabetes totaal	166	Percentage
Type I	14	8%
Type II	152	92%
Type II onder behandeling bij specialist	13	9%
Type II onder behandeling bij huisarts	139	91%

De indicatoren voor DM type II in de tabel hieronder zijn de gegevens van het kenniscentrum, dat voor de Kcoetz de gegevens verzamelt. De laatste cijfers van 2019 dateren van oktober, reden waarom de aantallen niet helemaal overeenkomen met onze aantallen. De afspraak met de Kcoetz was dat minimaal 80% van de diabeten elke 3 jaar een oogcontrole zou krijgen. Bij ons was dat 90%. En minimaal 80% een voetcontrole, bij ons was dat 88%.

Tabel 5c Kcoetz DM-indicatoren



Rapport	InEen Indicatoren 2019
Zorgketen	Diabetes Mellitus
Peildatum	01-10-2019
Huisarts	Mvr. P.M.E.M. Hendriks
Aangemaakt op	30-10-2019

Omschrijving	Indicator	Huisarts		Grens
		Aantal	%	
Algemene medische gegevens				
Praktijkpopulatie				
	1	3457		
Aantal patiënten DM-1	2	14	0,4%	
Aantal patiënten DM-2	3	151	4,4%	
Aantal niet gespecificeerd	4	0	0,0%	
Hoofdbehandelaar specialist	5	15	9,9%	
Hoofdbehandelaar huisarts	6	136	90,1%	
Hoofdbehandelaar huisarts NIET in zorgprogramma	7	1	0,7%	
Totaal in zorgprogramma	8	135	89,4%	
Totaal in zorgprogramma gedurende heel jaar	9	117	77,5%	
HbA1c				
HbA1c - bepaald	10	104	88,9%	
HbA1c - bepaald < 70jr	11	53	84,1%	
HbA1c ≤ 53 én < 70jr	12	33	62,3%	
HbA1c > 69	13	11	9,4%	
Lipidenprofiel				
LDL bepaald	14	117	100,0%	
LDL - bepaald < 80jr	15	93	100,0%	
LDL - bepaald < 80 én LDL ≤ 2.5	16	55	59,1%	
Gebruik statines	17	91	77,8%	
Nierfunctie				
eGFR bepaald	18	100	85,5%	90,0%
eGFR - bepaald < 30ml/min	19	2	2,0%	
Urineonderzoek - alb/kreat-ratio	20	98	83,8%	
Bloeddruk				
Systolische bloeddruk bepaald	21	111	94,9%	
Systolische bloeddruk én < 80jr	22	87	93,5%	
Systolische bloeddruk ≤ 140 én < 80 jr.	23	68	78,2%	
BMI				
BMI - bepaald	24	106	90,6%	
BMI < 25	25	15	14,2%	
Roken				
Roken bepaald	26	109	93,2%	
Rookt	27	11	10,1%	
Oogonderzoek				
Funduscontrole verricht (3 jaar)	28	106	90,6%	80,0%
Retinopathie L/R geregistreerd	29	95	89,6%	
Retinopathie L/R JA	30	14	14,7%	
Voetonderzoek				
Voetonderzoek	31	103	88,0%	80,0%
Behandeling				
Behandeling DM - geregistreerd	32	117	100,0%	
Behandeling DM - Dieet	33	35	29,9%	
Behandeling DM - Tabletten	34	65	55,6%	
Behandeling DM - Combinatie	35	15	12,8%	
Behandeling DM - Insuline	37	2	1,7%	

Astma en COPD

Eén keer per jaar ontvangen patiënten met COPD een oproep voor een jaarcontrole van ons. Een jaarlijkse controle met een longfunctietest is niet meer bij iedereen nodig.

Niet alle patiënten met astma hoeven elk jaar voor controle te komen, m.n. als het astma goed onder controle is en er alleen zo nodig medicatie gebruikt wordt.

Tabel 5d Astmapatiënten

Aantal patiënten totaal	3507	Percentage
Astma totaal R96	177	
Griepvaccinatie gehad in 2019	56	32%
Jonger dan 7 jaar	9	
Hoofdbehandelaar HA	168	95%
Rokers	13	

Tabel 5e COPD-patiënten

Aantal patiënten totaal	3507	Percentage
COPD totaal R95	73	
Griepvaccinatie gehad in 2019	41	56%
Hoofdbehandelaar HA	56	77%
Rokers	29	

U kunt zien dat de mensen met COPD vaker hun griep prik halen dan die met astma. COPD-ers zijn ouder dan patiënten met astma. Verder is te zien dat COPD-patiënten vaker roken dan astmapatiënten.

De indicatoren voor COPD staan in de tabel op de volgende pagina. De afspraak met de Kcoetz was dat het functioneren zou worden vastgelegd bij minimaal 70% van de COPD-patiënten. Hiermee wordt bedoeld hoeveel klachten zij hebben van benauwdheid. Wij legden dit vast bij 76% van de COPD-ers. Roken zouden we bij minimaal 80% van de mensen vastleggen, wij deden dit bij 89%.

Tabel 5f Kcoetz COPD-indicatoren



Rapport	InEen Indicatoren 2019
Zorgketen	COPD
Peildatum	01-10-2019
Huisarts	Mvr. P.M.E.M. Hendriks
Aangemaakt op	04-11-2019

Omschrijving	Indicator	Huisarts		Grens
		Aantal	%	
Algemene medische gegevens				
Praktijkpopulatie	1	3457		
Aantal patiënten COPD	2	74	2,1%	
Hoofdbehandelaar specialist	3	19	25,7%	
Hoofdbehandelaar huisarts	4	54	73,0%	
Hoofdbehandelaar huisarts NIET in zorgprogramma	5	4	7,4%	
Totaal in zorgprogramma	7	50	67,6%	
Totaal in zorgprogramma gedurende heel jaar	8	38	51,4%	

Inhalatietechniek gecontroleerd				
Aantal patiënten met inhalatiemedicatie	9	28	73,7%	
Inhalatietechniek controle	10	21	75,0%	
Spirometrie uitgevoerd				
Spirometrie gebaseerd op post BD	11	28	73,7%	
Spirometrie gebaseerd op pré of post BD	12	31	81,6%	
Functioneren vastgelegd				
Functioneren vastgelegd	13	29	76,3%	70,0%
Bewegen gecontroleerd				
Mate van beweging	14	32	84,2%	
Roken				
Roken bepaald	15	34	89,5%	80,0%
Rookt	16	12	35,3%	
BMI				
BMI - bepaald	17	31	81,6%	
Exacerbaties				
2 of meer exacerbaties	18	1	2,6%	

ADHD

Mensen die medicatie gebruiken voor ADHD controleren wij 1x/ jaar. Het gaat om 52 patiënten. We overleggen met de patiënt (en de ouders) of de medicatie nog goed werkzaam is en of er bijwerkingen zijn. We controleren de groei, bloeddruk en hartslag.

Primaire preventie

Polyfarmacie

Sinds een aantal jaar werken we samen met apotheek het Catharinahuis in het beoordelen van medicijnen die mensen gebruiken. Het gaat bij polyfarmacie om patiënten die 5 of meer soorten medicijnen gebruiken en daardoor meer risico lopen op interacties of bijwerkingen. De huisarts controleert het dossier op de (on-)juistheden voor het gebruik van een bepaald medicijn en de uitslagen van bijvoorbeeld bloeddruk of bloedonderzoek die erbij horen. De apotheek kijkt naar richtlijnen, interacties en heeft er een gesprek over met de patiënt. Opmerkingen van de apotheek worden teruggekoppeld aan de huisarts en de huisarts bespreekt evt. acties met de patiënt.

In 2019 zijn er in totaal 241 patiënten met polyfarmacie en bij 128 patiënten hebben we inmiddels een medicatiebeoordeling gedaan (in de loop van de jaren). Bijna altijd levert het iets op. Elk jaar maken we een nieuwe selectie (Pascale), assistente Willy plant de patiënten in bij de huisartsen ter beoordeling.

Cardiovasculair risicomanagement (CVRM)

Patiënten met risicofactoren voor hart- en vaatziekten zoals hypertensie en een hoog cholesterol, controleren we ook. Als deze mensen daar medicatie voor gebruiken, dan vallen zij sinds 2016 onder de Kcoetz voor ketenzorg. We noemen dit CVRM, cardiovasculair risicomanagement. Eens per jaar wordt bloed geprikt om nierfunctie, glucose en cholesterol in de gaten te houden. Er wordt advies gegeven over leefstijl en hoe dat te verbeteren.

Zoals te zien in onderstaande tabel met gegevens over de gehele keten CVRM (HVZ en primaire CVRM), gaat het goed met de bloeddrukbehandeling. Van alle patiënten heeft 62% een bovendruk ≤ 140 mmHg. We moeten nog wel beter behandelen als het LDL boven de 2,5 is. Bij de patiënten mét HVZ is het percentage inmiddels 53% (was 40% in 2018), maar bij de primaire groep maar 20%. Gemiddeld heeft 30% een LDL $\leq 2,5$, terwijl dit 40% zou moeten zijn. Deze aantallen zijn wel aan het verbeteren, vorig jaar was het nog maar 20%. Wij zijn blijkbaar voorzichtiger met

behandelen met cholesterolverlagers op oudere leeftijd, maar de getallen zijn wel stijgend t.o.v. vorig jaar.

Tabel 5g Gegevens Kcoetz CVRM-indicatoren



Rapport	Vervolgmeting
Zorgketen	CVRM voor KCOETZ
Peildatum	01-10-2019
Huisarts	Mvr. P.M.E.M. Hendriks
Aangemaakt op	01-11-2019

Omschrijving	Totaal CVRM			HVZ		Primair	
	Aantal	%	Grens	Aantal	%	Aantal	%
Algemene medische gegevens							
Praktijkpopulatie	3.457						
Totaal aantal bekend	500	14%		175	5%	325	9%
Verwijzing en behandeling							
Hoofdbehandelaar is huisarts	437	87%		131	75%	306	94%
Hoofdbehandelaar is specialist	63	13%		44	25%	19	6%
Hoofdbehandelaar is onbekend/overig of blanco	0	0%	0	0	0%	0	0%
Resultaat op risicofactoren							
Aantal SBP ≤ 140	276	62%	≥ 50%	86	64%	190	61%
Aantal SBP > 140	97	22%		31	23%	66	21%
Aantal SBP niet geregistreerd	71	16%		18	13%	53	17%
Aantal LDL ≤ 2,5	133	30%	≥ 40%	71	53%	62	20%
Aantal LDL > 2,5	232	52%		43	32%	189	61%
Aantal LDL niet geregistreerd	79	18%		21	16%	58	19%
Aantal rokers	50	11%		16	12%	34	11%
Aantal nooit/ voorheen rokers	357	80%		106	79%	251	81%
Aantal rookgedrag niet geregistreerd	37	8%		13	10%	24	8%

Ook patiënten met atrium-/boezemfibrilleren, een verminderde nierfunctie, een licht verhoogde suiker (gestoorde glucosetolerantie), een fractie eiwit in de urine (micro-albuminurie) en een verminderde nierfunctie worden jaarlijks opgeroepen voor controle in Spaarndam. Dit zijn patiënten die verder niet in een van de eerdergenoemde controlegroepen vallen. Er is een opvallende stijging van patiënten met atriumfibrilleren en een daling van patiënten met micro-albuminurie of nierschade. Dit laatste komt door opschoning van medische dossiers.

Tabel 5h Overige risicofactoren voor hart- en vaatziekten

	2017	2018	2019
Atriumfibrilleren	94	67	105
Gestoorde glucosetolerantie	296	233	273
Micro-albuminurie en nierschade samen	321	473	209
Reumatoïde artritis met medicatie	19	18	19

50+ screening

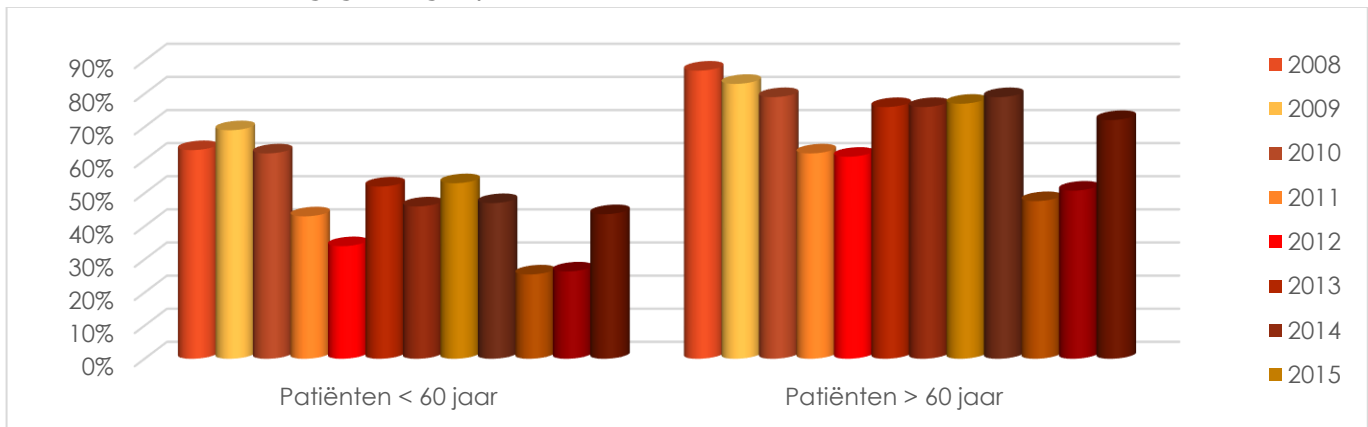
In de afgelopen jaren hebben we telkens onze cijfers gepresenteerd van het 50+ screeningsproject. Elk jaar worden nieuwe 50-plussers opgeroepen voor een vrijwillige screening op hart- en vaatziekten (HVZ). In de loop van de jaren hebben we op deze manier veel van onze 50-plussers in beeld gebracht voor wat betreft hun risico op hart- en vaatziekten. We gebruiken hierbij de NHG-risico tabel.

Ruim 42% van onze patiënten is 50 jaar of ouder, dit aantal is vrij stabiel. Driekwart van de patiënten uit deze groep is ooit gescreend op risicofactoren (77%). We proberen hiermee risicofactoren op te sporen en het risico op HVZ te verminderen door adviezen te geven over leefstijl (stoppen met roken, afvallen en bewegen).

Grieppreventie

De praktijk voert jaarlijks de griepcampagne uit en verstuurde daarvoor in 2019 865 uitnodigingen. Veel patiënten hebben een indicatie voor de grieprik (1283 in 2019), ongeveer een kwart van alle patiënten uit de praktijk, maar niet iedereen reageert op de oproep. De ouderen boven de 60 jaar hebben een beschermingsgraad van 72%, dit was flink hoger dan vorig jaar. Ook bij de jongere patiënten < 60 jaar was er een veel hoger opkomstpercentage dan vorig jaar, nl 44%.

Grafiek 5b Beschermingsgraad griep



Bevolkingsonderzoeken

Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker richt zich vooral op het HPV-virus. Patiënten krijgen het uitstrijkje bij de huisarts, maar ze kunnen ook kiezen voor de zelftest thuis. Alleen als de test positief is op HPV wordt het uitstrijkje verder onderzocht op afwijkende cellen.

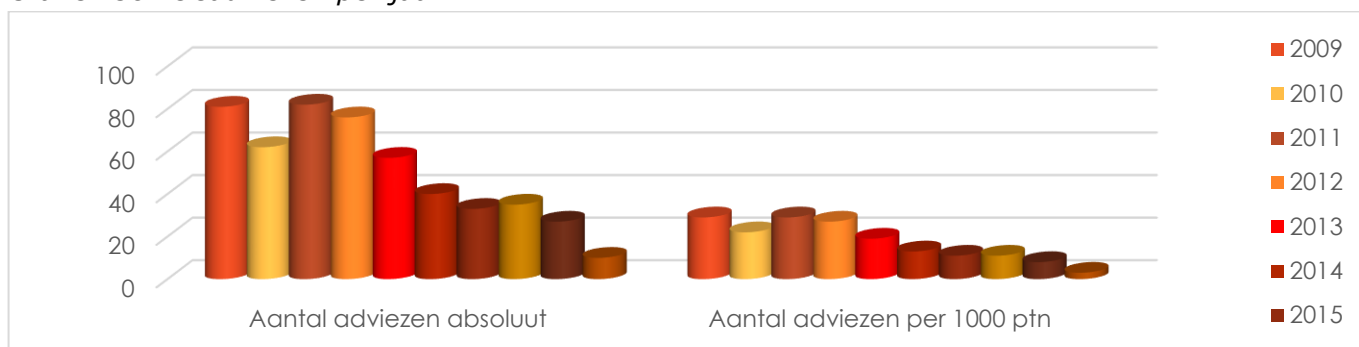
Het bevolkingsonderzoek borstkanker gaat via een uitnodiging voor röntgenonderzoek, een mammogram. De huisarts wordt op de hoogte gesteld van de uitslag.

Het bevolkingsonderzoek darmkanker begint met een zelftest bij mensen thuis, de test onderzoekt of er bloed in de ontlasting zit. Bij een positieve uitslag wordt men uitgenodigd voor een darmonderzoek (coloscopie). Aanvankelijk werd de huisarts nog op de hoogte gebracht van de uitslag, maar i.v.m. de privacy tegenwoordig niet meer. We zijn het hiermee niet eens omdat we op deze manier geen patiënten kunnen opvangen die een afwijkende uitslag krijgen.

Reisadvisering

In 2019 zijn we gestopt met het geven van reisadviezen volgens de protocollen van de LCR. De redenen zijn: steeds minder patiënten maakten gebruik van ons advies, zie onderstaande tabel. Er zijn tegenwoordig veel goedkopere mogelijkheden om via GGD of zorgverzekeraar adviezen en vaccinaties te krijgen. Daarbij kost het veel tijd en geld in de vorm van nascholing, cursussen en abonnementen om de bevoegdheid voor het geven van adviezen volgens de LCR op orde te houden.

Grafiek 5c Reisadviezen per jaar



Stoppen met roken

We proberen het rookgedrag van patiënten goed na te vragen en rokers te helpen om te stoppen met roken. Het is natuurlijk niet mogelijk om elk jaar van alle patiënten te achterhalen of ze roken of niet. Het gaat om ongeveer 700-800 mensen in onze praktijk. Bij de patiënten die al een bepaalde aandoening hebben van de longen (COPD en astma) of verhoogd risico hebben op hart- en vaatziekten zijn we zo actief mogelijk om mensen te helpen met stoppen. In 2019 hebben we 14 patiënten een intensieve stop-met-roken begeleiding gegeven.

Opvallende cijfers Nivel

In onderstaande tabel ziet u enkele opvallende verschillen van voorkomen van ziektes in Huisartsenpraktijk Spaarndam t.o.v. de rest van Nederland, volgens de cijfers van het Nivel. Alle getallen worden weergegeven per 1000 patiënten.

Tabel 5i Voorkomen van ziektes Spaarndam t.o.v. Nederland

	Spaarndam	Nivel landelijk
Atriumfibrilleren	32	19
Artrose heup	42	25
Artrose knie	59	37
Huidkanker	50	30
Ziektes van urinewegen	65	16
ADHD	22	11
Angstklachten	32	22
Overspanning/ burn-out	23	14
Persoonlijksstoornissen	24	12

Hoofdstuk 6 Medisch handelen

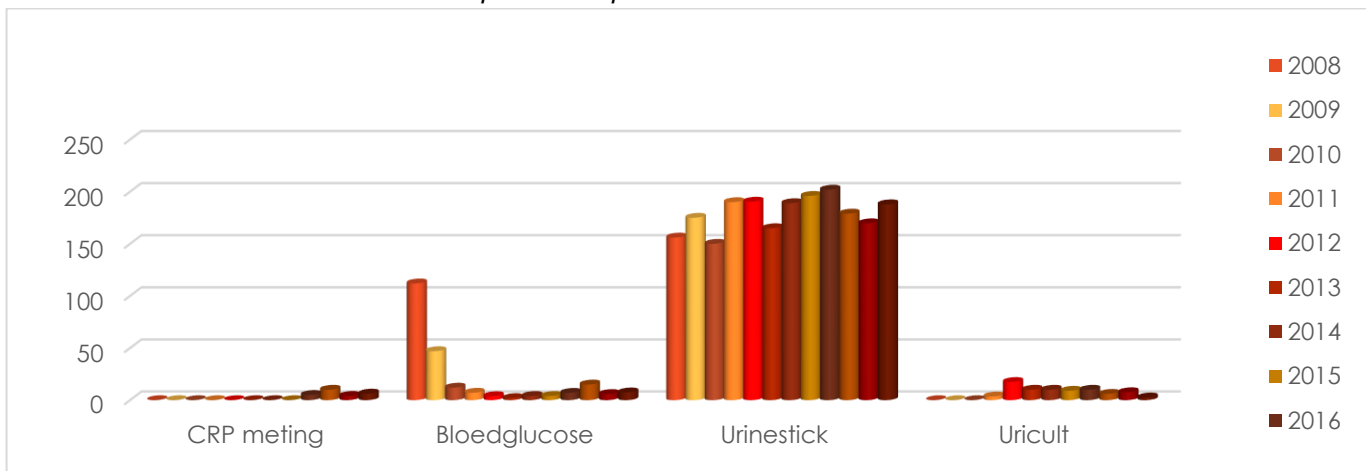
Inleiding

We verwijzen digitaal via Zorgdomein naar het laboratorium, de röntgenafdeling en het ziekenhuis. Medische informatie wordt naar de specialist verstuurd waardoor aan die kant al een betere inschatting van het probleem kan worden gemaakt. Voordeel voor de huisarts is dat er een duidelijk overzicht is naar welke locaties van ziekenhuizen verwezen kan worden. Voordeel voor de patiënt is dat wachttijden beter bekend zijn en verwijsbewijzen per e-mail kunnen worden verstuurd (dus minder papier).

Laboratoriumonderzoek in de praktijk

De cijfers zijn omgerekend naar per 1000 patiënten voor een betere vergelijking. U ziet in onderstaande grafiek dat we veel urineonderzoek doen. Het betrof in 2019 in absolute getallen 659 urineonderzoeken, dat zijn er gemiddeld 2,5 per werkdag. We gebruiken een CRP meter waarmee we onderscheid kunnen maken tussen bacteriële en virale luchtweginfecties. Vooral in de griepperiode heel handig, maar de aantallen zijn klein (22 CRP testen in 2019).

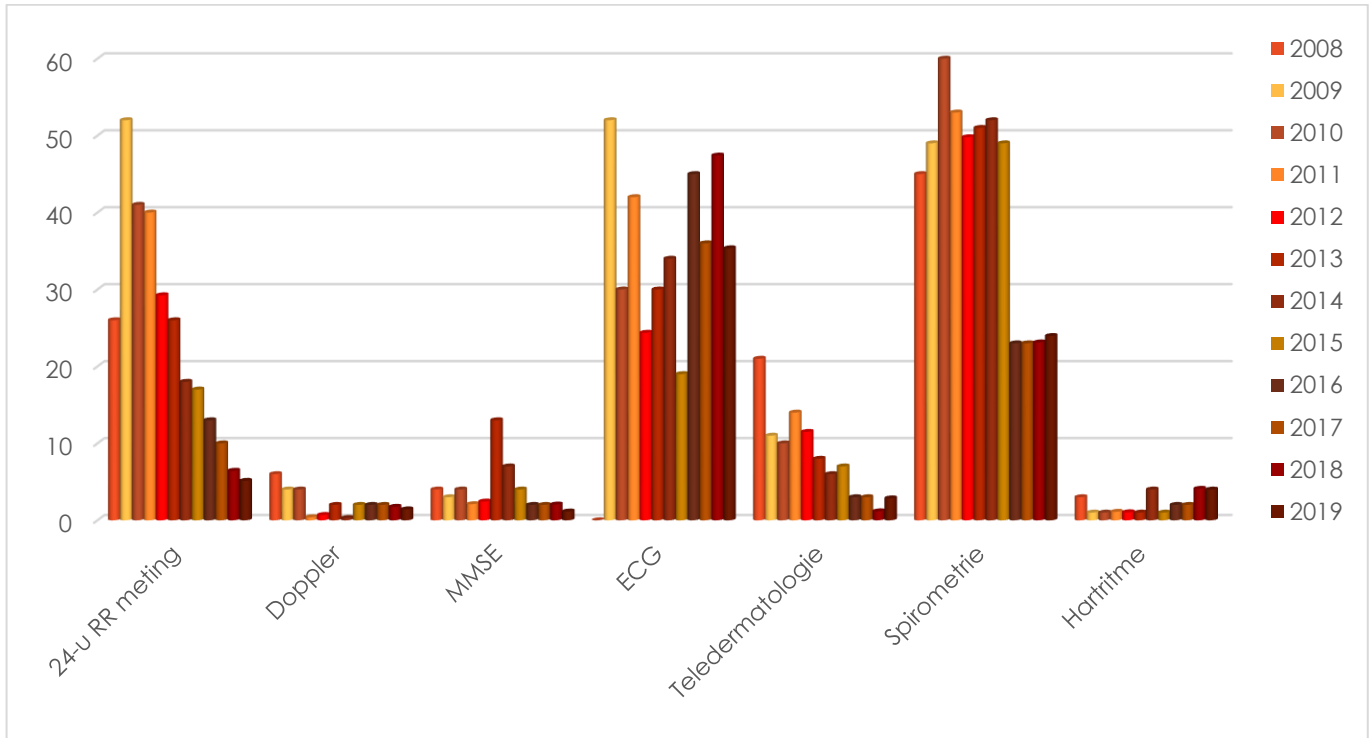
Grafiek 6a Laboratoriumonderzoek per 1000 patiënten



Ander onderzoek in de praktijk

In onderstaande grafiek is te zien welke andere onderzoeken we doen in de praktijk. Ook deze cijfers zijn per 1000 patiënten weergegeven. De 24-uurs bloeddrukmeting is in de loop van de jaren vervangen door de thuismeting van de bloeddruk. Doppleronderzoek doen we als een patiënt mogelijk een vaatvernauwing in de benen heeft en dat komt niet vaak voor. De MMSE test is een screeningsonderzoek om het geheugen te testen. Hartfilmpjes (ECG) doen we steeds minder. De meeste ECG's worden gemaakt bij de 50+ screening. Met teledermatologie sturen we foto's van huidafwijkingen naar de dermatoloog, als we zelf twijfelen over de diagnose of behandeling. Spirometrie is longfunctieonderzoek bij astma of COPD of een vermoeden daarvan. In de nieuwe richtlijnen van astma en COPD staat dat niet meer bij alle patiënten een jaarlijkse controle nodig is. Dat zie je dus duidelijk terug in de cijfers.

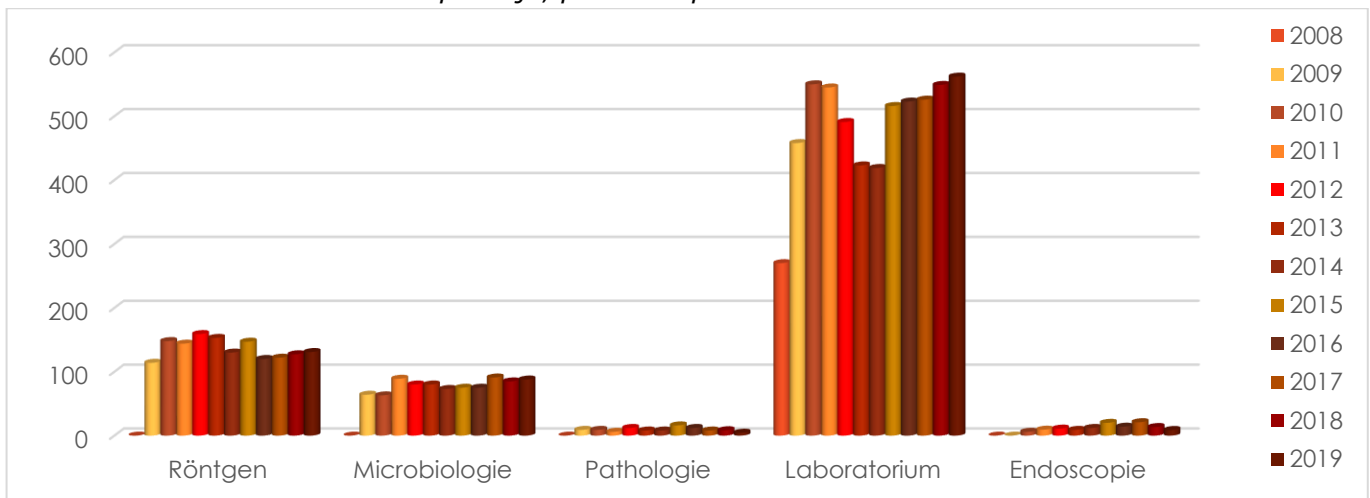
Grafiek 6b Onderzoeken in de praktijk per 1000 patiënten



Onderzoek buiten de praktijk

We vragen ook onderzoek aan dat we niet zelf kunnen uitvoeren. Bloedonderzoek (laboratorium) heeft verreweg het grootste aandeel. Dit heeft te maken met alle jaarlijkse controles die nodig zijn. We vragen een stabiel aantal röntgenfoto's aan (130 per 1000 patiënten) en 80-90 kweken (microbiologie). Het aantal pathologie onderzoeken is niet zo hoog (bv na het verwijderen van een moedervlek) en het aantal maag- en darmonderzoeken ook niet (endoscopie).

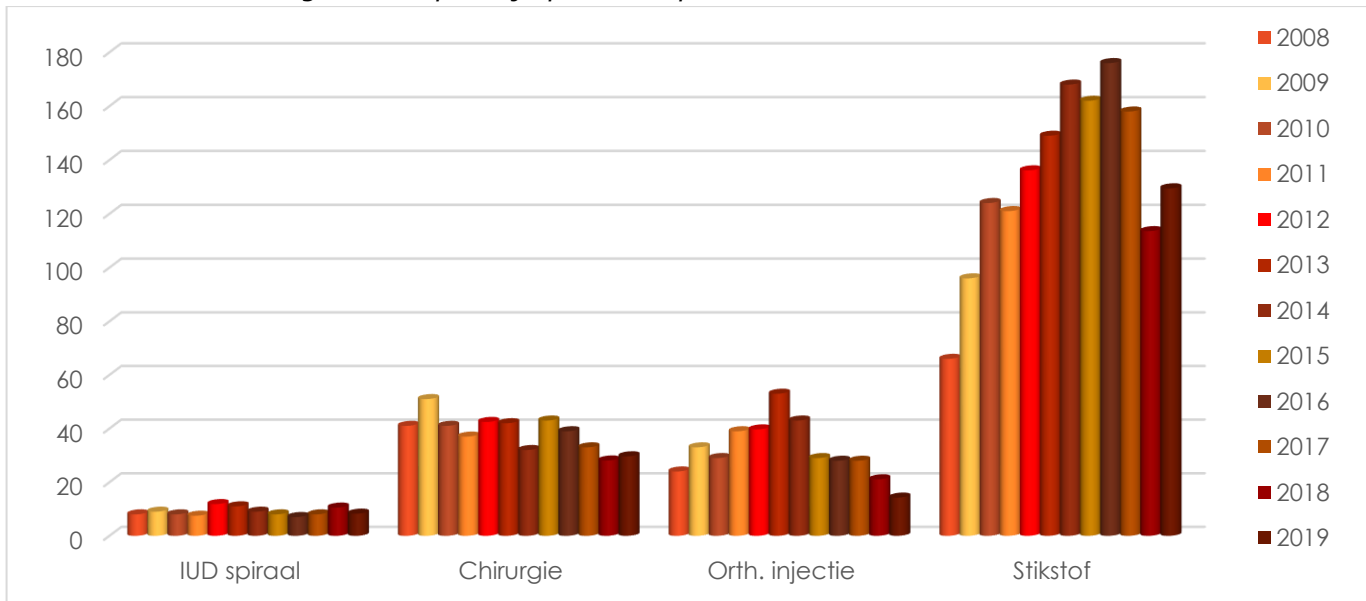
Grafiek 6c Onderzoek buiten de praktijk, per 1000 patiënten



Behandelingen

Het aantal geplaatste spiraaltjes (IUD en Implanon) is globaal hetzelfde. Chirurgische ingreepjes doen we over de jaren ongeveer net zoveel (absolute aantal 104 in 2019). Orthopedische injecties (in schoudergewrichten, bij trigger vingers en carpaal tunnel syndromen) worden steeds minder gegeven. Het aantal stikstofbehandelingen is fors, na een daling vorig jaar weer iets gestegen. Het wordt toegepast bij gewone wratjes, maar ook bij de behandeling van actinische keratose, een huidaandoening die ontstaat door zonneshade.

Grafiek 6d Behandelingen in de praktijk per 1000 patiënten

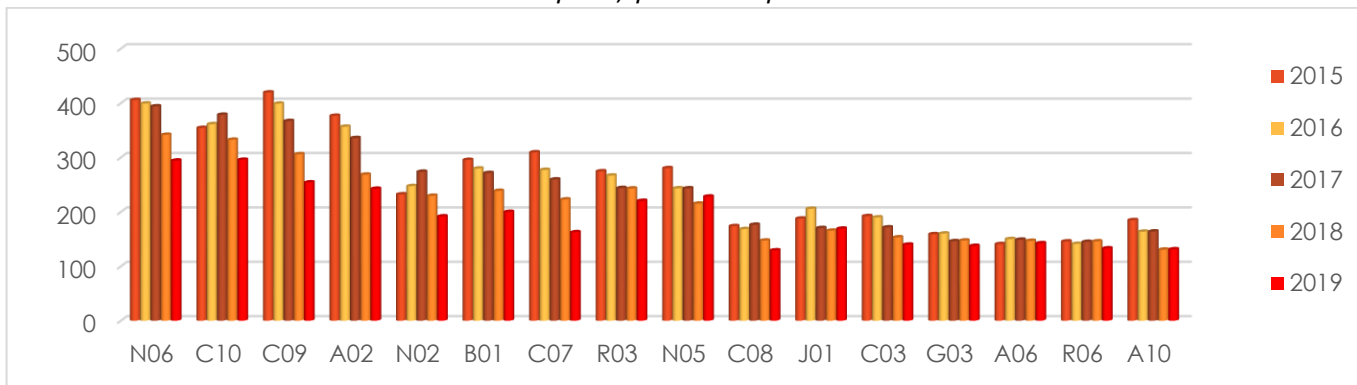


Voorschrijven medicatie

Grafiek 6d laat zien voor welke medicijnen de meeste recepten worden gemaakt in een jaar. De psychoanaleptica (N06, voor angst, depressie, ADHD en dementie), stonden lang op nr. 1, omdat die telkens maar voor 1 maand worden voorgeschreven en dus vaker herhaald moeten worden. Dat geldt ook voor de psycholeptica (N05 de rustgevendende- en slaapmiddelen). De andere medicijnen in de lijst worden meestal voor 3 maanden voorgeschreven.

Het valt op dat de hoeveelheden recepten voor bijna alle medicijnen zijn gedaald, behalve de psycholeptica (N05) en de antibiotica (J01). De aantallen diabetes medicijnen zijn gelijk gebleven. Mogelijk komt de vermindering omdat meer patiënten gebruik maken van Baxter rollen of de herhaalservice van de apotheek.

Grafiek 6e Medicatie met de meeste recepten, per 1000 patiënten

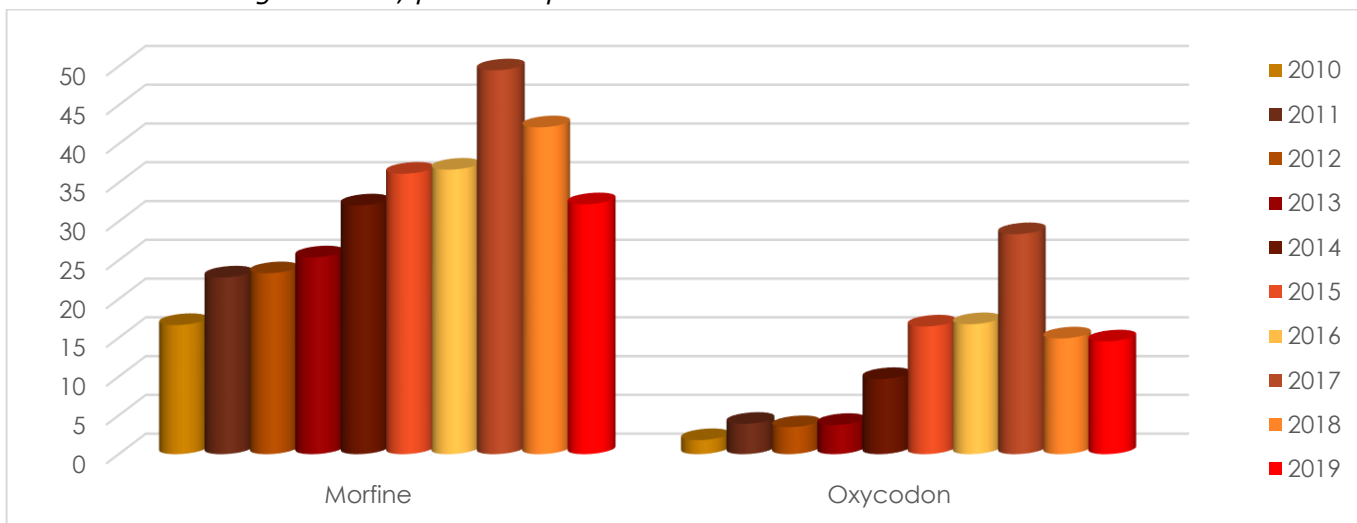


N06= psychoanaleptica (depressie, angst, ADHD, dementie), C10=cholesterolverlagers, C09=ACE-remmers (bloeddruk, nieren, hart), A02=maagzuurremmers, N02=pijnstillers, B01=bloedverdunners, C07=bètablokkers (bloeddruk, hartritme), R03=inhalatiesteroïden (astma, COPD), N05=psycholeptica (rustgevend en slaap), C08=calcium blokkers (bloeddruk, hart), J01=antibiotica, C03=diuretica, G03=hormonen zoals de pil, A06=laxeermiddelen, R06=antiallergische medicijnen, A10=medicijnen bij diabetes

Morfine gebruik

Er is onrust over de grote hoeveelheden morfine die huisartsen zouden voorschrijven, in het bijzonder Oxycodon. Oxycodon is een sterk soort morfine met verslavende eigenschappen. We zochten uit hoeveel patiënten uit onze praktijk "gewone morfine" resp. Oxycodon gebruikten in de afgelopen 10 jaar. Er is inderdaad een flinke stijging te zien vanaf 2010 met een piek in 2017, waarna de aantallen weer afnemen.

Grafiek 6f Morfine gebruikers, per 1000 patiënten



Voorschrijven van medicijnen volgens Nivel

Globaal schrijven we in 2019 minder medicijnen voor dan andere praktijken, maar wel meer huidmiddelen (dermatologica), iets meer middelen voor het urogenitaal stelsel en iets meer oncolytica en immunosuppressiva (bij kanker en reuma). Zie de tabel hieronder.

Tabel 6a Voorschriften medicatie volgens Nivel 2019

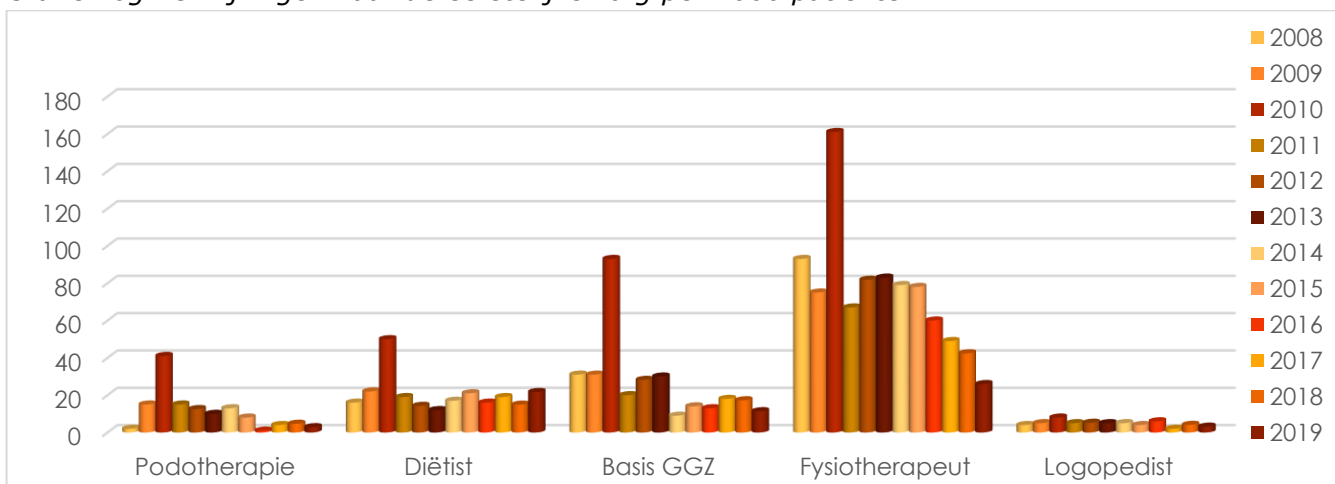
		Uw praktijk		referentie
		aantal	%patiënten	%patiënten
A	Maagdarmkanaal en metabolisme	792	23,5	27,6
B	Bloed en bloedvormige organen	362	10,7	12,6
C	Hart vaatstelsel	682	20,2	21,7
D	Dermatologica	710	21,0	20,8
G	Urogenitale stelsel en geslachtshormonen	438	13,0	12,3
H	Syst. Hormoonpreparaten, excl gesl.horm	198	5,9	7,4
J	Syst. middelen bij infectieziekten	510	15,1	19,4
L	Oncolytica en immunosuppressiva	78	2,3	1,9
M	Skeletspierstelsel	309	9,2	14,3
N	Centraal zenuwstelsel	621	18,4	20,0
P	Antiparasitaire middelen	61	1,8	1,6
R	Ademhalingsstelsel	638	18,9	21,7
S	Zintuiglijke organen	324	9,6	11,5
V	Hulp	16	0,5	0,5
Y	Niet ingevuld	0	0,0	0,1
Z	Niet van toepassing	0	0,0	0,0

Verwijzingen naar andere zorgverleners

Eerstelijns verwijzingen

In onderstaande grafiek ziet u dat er weinig wordt verwezen naar podotherapie en logopedie, iets meer naar de diëtist en maar weinig naar de basis GGZ (psychologen). Ook verwijzen we steeds minder naar de fysiotherapeut. Niet dat er minder mensen naar de fysiotherapeut gaan, maar zij hebben geen verwijzing van de huisarts nodig.

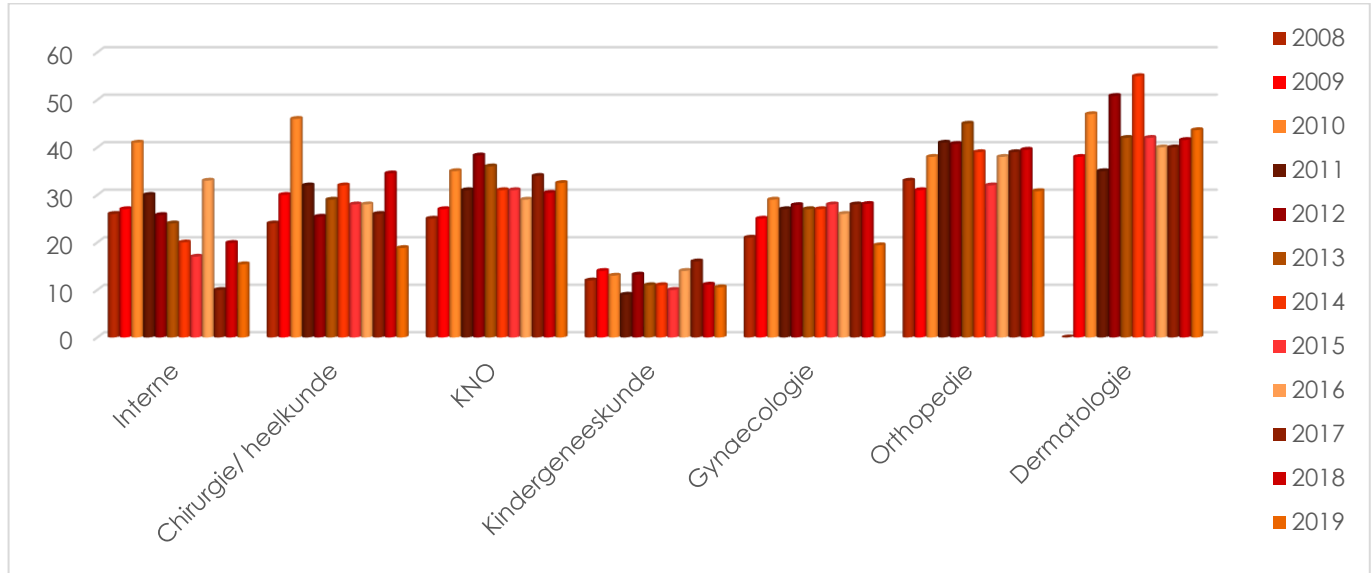
Grafiek 6g Verwijzingen naar de eerstelijns zorg per 1000 patiënten



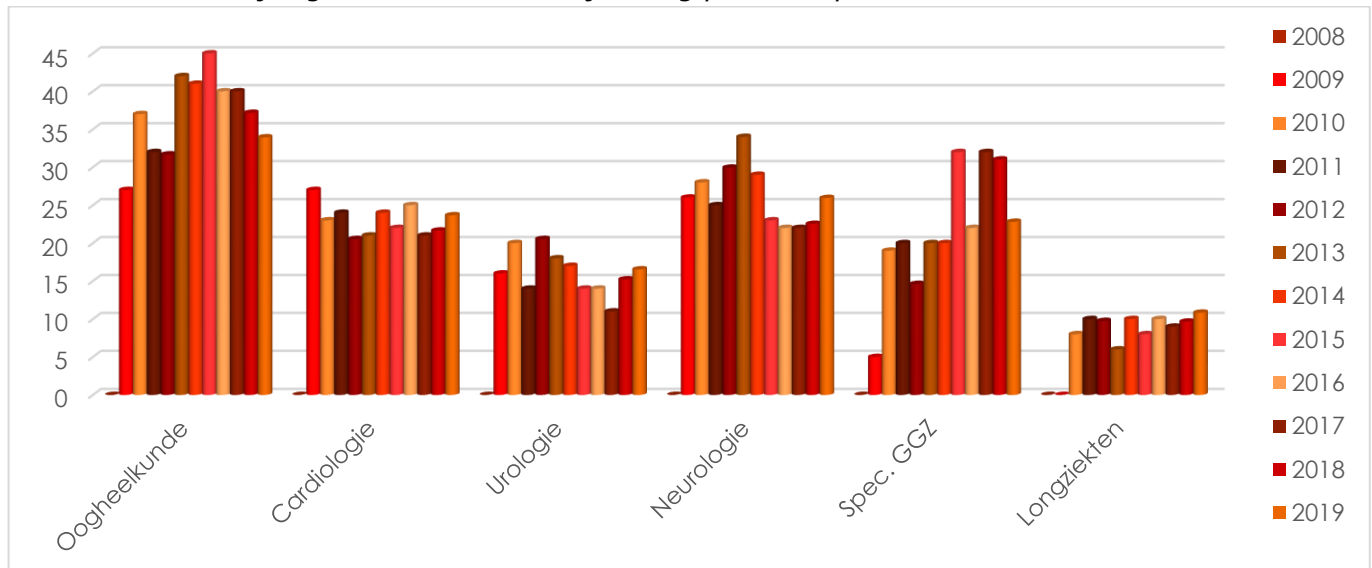
Tweedelijns verwijzingen

We verwijzen iets minder naar het ziekenhuis. Er is in de eerste grafiek hieronder alleen een lichte stijging te zien bij KNO en dermatologie. Dit heeft verband met een toename van allergische neus- en holteklachten en meer kwaadaardige huidtumoren. In de 2^e grafiek ziet u juist een opvallende stijging van verwijzingen naar cardiologie, urologie, neurologie en longziekten. Er is een daling in de verwijzingen naar oogheelkunde en de specialistische GGZ. Dit laatste mogelijk door het goede werk van Anna Bongers, onze POH-GGZ.

Grafiek 6h-1 Verwijzingen naar de tweedelijns zorg per 1000 patiënten

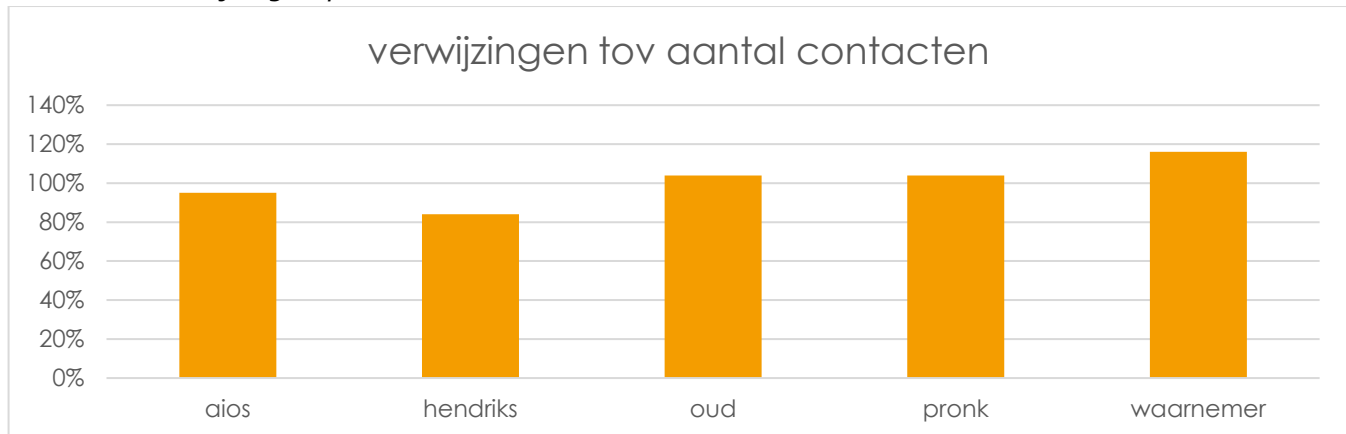


Grafiek 6h-2 Verwijzingen naar de tweedelijns zorg per 1000 patiënten



We hebben ook nog op een andere manier naar de verwijzingen gekeken, nl. het totaal aantal verwijzingen uitgesplitst per huisarts. We hebben rekening gehouden met het aantal contacten per huisarts, dus ook met het aantal dagen dat de huisartsen werken. De gegevens zijn weergegeven in verhouding tot het totaal. Te zien is dat de huisarts in opleiding, huisartsen Oud en Pronk gemiddeld vaak verwijzen naar het ziekenhuis. Huisarts Hendriks verwijst het minst en de waarnemers (veel verschillende huisartsen) verwijzen het meest. Het laatste komt waarschijnlijk omdat zij de patiënten en hun voorgeschiedenis niet zo goed kennen en ook omdat het jongere dokters zijn die nog minder zeker zijn in het vak.

Grafiek 6i Verwijzingen per huisarts



Hoofdstuk 7 Samenvatting en analyse

Samenvattingen

Hoofdstuk 2

De bevolking in het praktijkgebied telt ruim 5665 inwoners (gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude).

Meer dan 83% van onze praktijkpopulatie woont in Spaarndam (West of Oost) en 4% in Haarlemmerliede.

Uit gegevens van het Nivel weten we dat ongeveer 65% van de inwoners van Spaarndam (postcode 2063 en 2064) ingeschreven staat in onze praktijk en 40% van de inwoners van Haarlemmerliede (gegevens uit 2017).

Ruim 19% van de patiënten is 65-plusser en dat wordt steeds meer.

De grootste groep patiënten (28%) is tussen de 45 en 65 jaar.

Er zijn 20 mensen overleden en 44 baby's geboren in 2019.

De praktijk is in 2019 gegroeid tot 3507 ingeschreven patiënten.

Hoofdstuk 3

Aan het gebouw is flink onderhoud verricht (schilderwerk en vervangen kozijnen).

De nieuwe diëtiste en de verloskundigen zijn verhuisd naar kamer 8 op de bovenverdieping. Tandarts Henriette van Veen is vervangen door Mariëlle Heijenbrok.

Alle Pc's van de praktijk zijn vervangen en hebben Windows 10 gekregen.

Stagiaire doktersassistente Anne Idema en derdejaars huisarts in opleiding Hester Verheijen zijn dit jaar gestart bij ons.

Resa Dolinski, Willeke van der Lee en Anna Bongers zijn iets meer uren gaan werken.

Per dag beantwoorden de assistentes gemiddeld 53 telefoontjes, op maandag is het altijd het drukst, gesprekken aan de telefoon duren gemiddeld 2 minuten en 25 seconden. De spoedlijn wordt nog regelmatig onnodig gebeld voor niet-spoedeisende zaken. De collegiale lijn laat qua cijfers een wisselend beeld zien.

De app MedGemak is in gebruik genomen door veel patiënten, de app werkt samen met het patiënten portaal MijnGezondheid.Net. In 2019 werd 17% van de afspraken digitaal gemaakt. Het aandeel afspraken via de website (zonder DigiD) wordt steeds minder.

Naar verhouding doen we meer gewone consulten en iets minder dubbele consulten. Het aantal administratieve handelingen is onverminderd hoog, nl 43/ dag.

Rick Pronk heeft de meeste spreekuurdagen (27%) en heeft op die dagen de meeste contacten. Pascale Hendriks neemt 24% voor haar rekening en Diantha Oud 19%. Waarnemers werken 10% van de dagen en hebben naar verhouding minder contacten op die dagen.

Hoofdstuk 4

Onze missie en visie zijn in 2019 onveranderd gebleven. Externe speerpunten uit het nieuwe beleidsplan zijn: Werken aan persoonsgerichte zorg, gebruik maken van de regio-organisatie HOZK en uitbreiden van de Wijkgerichte Zorg. Interne speerpunten zijn de sociale cohesie van het dorp verbeteren met Dijk van een Dorp, de bereikbaarheid van de praktijk naar tevredenheid voor de patiënten organiseren en de werkdruk verminderen voor het team.

Actiegroep Het Roer Moet Om (HRMO) is in 2019 voor het laatst actief geweest. HRMO heeft zich nogmaals gericht op de praktijkaccreditatie, heeft een boekje uitgegeven "Patiënt tussen wal en schip" en organiseerde een debat "Zorg voor Samenhang" waaruit 4 richtingwijzers voor de politiek ontstonden. HRMO is na 5 jaar gestopt, hun wapenfeiten staan beschreven in dit hoofdstuk.

Lean werken en de wettelijk verplichte RI&E gaven in 2019 de belangrijkste verbeterpunten voor onze praktijk. Het leidde tot een nieuwe dagindeling waar we erg tevreden over zijn. De RI&E leidde tot veel Arbo-technische aanpassingen waardoor we veiliger werken. In het verslag staat een uitgebreide uitleg over hoe de praktijk zo veilig mogelijk werkt. Ook worden alle aspecten van de RI&E genoemd.

De praktijk gebruikt spiegelinformatie om de kwaliteit te verbeteren. De gegevens komen uit de FTO-prescriptiecijfers, de gegevens van Nivel, Vektis en van de zorggroep Kcoetz.

Uit het Nivel rapport komen enkele opvallende verschillen naar voren van Spaarndam t.o.v. de rest van Nederland. Enkele aandoeningen bijvoorbeeld komen veel vaker voor.

De totale zorgkosten per patiënt in vergelijking met de regio zijn 2% goedkoper in Spaarndam, de huisartsenzorg is zelfs 3% goedkoper. Dit blijkt uit het Vektis rapport. De totale kosten per patiënt per jaar zijn gemiddeld 1443,- euro, het aandeel huisartsenzorg hiervan is slechts 12% (173,-euro), terwijl het aandeel medisch specialistische zorg 49% is.

De chronische zorg-indicatoren zijn in Spaarndam prima op orde.

In 2019 hebben we gesprekken gevoerd met diverse patiënten uit de praktijk om op de nieuwe manier chronische zorg te bieden. In 2020 wordt dit project 'Brede Chronische Zorg' voortgezet en worden de resultaten bekend.

De contacten met de nieuwe gemeente Haarlemmermeer zijn goed opgestart. Er is regelmatig overleg met het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en ook met Pluspunt (het voormalige WMO).

Dijk van een Dorp organiseerde het 3^e en 4^e evenement in april en oktober met de thema's Kunst & cultuur en Gezondheid & lifestyle. De naam van Dijk van een Dorp raakt steeds meer bekend.

Er waren 7 klachten van patiënten en 17 VIM-meldingen in 2019. Zij worden uitgebreid beschreven.

We deden mee aan een onderzoek naar de oorzaken van ALS. De uitkomsten van het osteoporose onderzoek zijn bekend: De conclusie is dat er géén extra botbreuken worden voorkomen door het beter opsporen en behandelen van osteoporose.

Er is in 2019 weer flink nageschoold, vooral de nieuwe CVRM-standaard kreeg aandacht.

Hoofdstuk 5

Er is een toename van HVZ (hart- en vaatziekten) en artrose. Verder valt een daling van het aantal COPD-patiënten op. Er wordt steeds meer bekend over allerlei aandoeningen die een verhoogd risico geven op hart- en vaatziekten

We checken het gebruik van ADHD-medicatie bij 52 mensen elk jaar.

We controleren heel wat af bij hart- en vaatziekten, diabetes en astma/ COPD. We hebben ons verbeterd (beter gehouden aan de richtlijnen) in het voorschrijven van statines (cholesterolverlagers) aan patiënten, waardoor nu 30% van die specifieke groep een LDL < 2.5 heeft.

Naast de genoemde groepen met chronische aandoeningen, roepen we ook elk jaar mensen op met bepaalde risicofactoren zoals een gestoorde glucosetolerantie (risico op diabetes), atriumfibrilleren (risico op CVA en hartfalen), eiwit in de urine/ lichte nierschade (risico op nierfalen en hart- en vaatziekten) en reuma (hoger risico op HVZ).

Bij de grieprik hebben de mensen boven de 60 jaar een beschermingsgraad van 72%, dit is flink hoger dan vorig jaar. Ook bij de jongere patiënten < 60 jaar zagen we een veel hogere opkomst nl. 44%.

Met de reisvaccinaties zijn we gestopt, de reden daarvoor staat uitgelegd in dit hoofdstuk. In 2019 hebben we aan 14 rokers een intensieve stop-met-roken begeleiding gegeven.

Hoofdstuk 6

Verwijzen gaat tegenwoordig digitaal via Zorgdomein.

We doen gemiddeld 2,5 urineonderzoeken per werkdag. We vragen veel bloedonderzoek aan, gemiddeld 8 aanvragen per dag.

Het aantal injecties in gewrichten blijft dalen, terwijl het aantal stikstofbehandelingen weer stijgt.

Het valt op dat de hoeveelheden recepten voor bijna alle medicijnen zijn gedaald, behalve de psycholeptica (rustgevendende en slaapmedicatie) en de antibiotica. Mogelijk komt de vermindering omdat meer patiënten gebruik maken van Baxter rollen of de herhaalservice van de apotheek?

Het morfine gebruik is in 10 jaar flink gestegen, maar vanaf 2017 weer afgenomen. Het heeft onze aandacht om mensen niet verslaafd te laten worden.

In totaal verwezen we minder patiënten naar het ziekenhuis, 361 per 1000 patiënten (in 2018 waren dit 390/ 1000 patiënten). We verwezen wel meer naar KNO, dermatologie, cardiologie, urologie, neurologie en longziekten.

Analyse

Huisartsenpraktijk Spaarndam telt opnieuw meer ingeschreven patiënten, maar gelukkig is het aandeel patiënten dat in het 'kerngebied' woont (Spaarndam Oost en West, Haarlemmerliede en Spaarnwoude) gestegen naar 83%. Door de komst van meer praktijken in de directe omgeving zou dit percentage nog verder moeten kunnen stijgen.

Alle ruimtes in het gebouw van Medisch Centrum de Sluis worden goed benut en we zijn nog steeds erg tevreden over het gebouw (buiten het vollopen van de kelder bij hevige regenval).

Het digitale werken begint langzamerhand echt wat te worden, met de app MedGemak is het ook eenvoudiger voor patiënten. Door deze ontwikkelingen en door Lean werken hopen we efficiënter te werken aan de ene kant, en aan de andere kant meer tijd en aandacht te besteden aan patiënten, bijvoorbeeld met het project Brede Chronische Zorg.

Ondertussen besteden we ook veel aandacht aan veilig werken en een goede werkcultuur. We doen het goed in vergelijking tot andere praktijken in Nederland, we registreren heel goed, verwijzen minder en zijn goedkoper dan elders. Terwijl bepaalde aandoeningen toch opvallend meer voorkomen zoals boezemfibrilleren, artrose, huidkanker en ook psychische problemen zoals angstklachten, persoonlijkheidsstoornissen en ADHD.

De contacten met de nieuwe gemeente Haarlemmermeer bieden perspectieven voor meer samenwerking. Dijk van een Dorp heeft ook aan de gemeente veel te bieden.

Steeds meer patiënten hebben een aandoening of risicofactor die volgens richtlijnen gecontroleerd moet worden. Het uitnodigen van al deze patiënten kost de praktijk veel tijd en we vragen ons af of dit efficiënter kan. Ook de enorme hoeveelheid laboratorium aanvragen heeft hiermee te maken. Met Lean werken hopen we oplossingen te vinden.

Verbetermogelijkheden 2020

- Wettelijke eisen

1. AVG datalogging controleren 2. Wet DBA voor zzp-ers 3. OPEN	<ul style="list-style-type: none"> • 2020 • 2020-2021 • 2020 volgen cursussen HCZK
--	---

- RI&E 2019

4. BHV 5. Herhalen bespreken nieuwe werkafspraken Veilig werken (met Gedragscode en Huisregels)	<ul style="list-style-type: none"> • BHV-vervolg 2021 • 2020 werkbespreking Arbo
--	--

- Jaarverslag 2019

6. Verbeteren Opt-in voor LSP 7. Groei praktijk, nogmaals brief sturen? 8. Administratieve overlast, oproepsysteem Lean 9. Toename artrose, verwijzen kaderhuisarts 10. Bereikbaarheid praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • 2020 mailing • 2020 • 2020 • 2020 • 2020 vervolg Lean
---	---

- Verbeteracties n.a.v. contract Zilveren Kruis/ regionaal

11. Brede chronische consulten	<ul style="list-style-type: none"> • PH en WL vervolg 2020
--------------------------------	---

- Verbeteracties intern/ in kader van missie-visie/ beleidsplan

12. Project "Spaarndam, een dijk van een dorp" 13. Lean: Werkdruk minderen, bereikbaarheid behouden 14. Wijkgerichte zorg uitbouwen 15. Samenwerking gemeente CJG en WMO 16. Werkplezier	<ul style="list-style-type: none"> • Uitbouw richting gemeente 2020 • Werkprocessen verbeteren • Samenwerking thuiszorgorganisaties onderling • Spreekuren de Sluis MCS/ POH-GGZ-jeugd? • Borrel/ diner met iedereen in het pand?
--	--

- Verbeteracties n.a.v. FTO

17. Morfinegebruik (m.n. Oxycodon) terugdringen • Gastric bypass (Controle lab elk jaar op vitamines en ijzertekorten 18. Nierschade (dubbelmedicatie ACE en ARB staken en bij een ACR > 3 een urinestick via lab laten doen 1x), voorlichting patiënten bij hittegolf of diarree: stop ACE/ARB/diuretica)	<ul style="list-style-type: none"> • 2020 • 2020 • 2020
--	--

- Acties n.a.v. VIM/ klachtenregistratie 2019

19. VIM 17x in 2019, veel vergeten, foutjes 20. Klacht 7x in 2019: bejegening, medische continuïteit, kosten	<ul style="list-style-type: none"> Focus? Betere voorbereiding dossier bekijken
---	---

- Acties n.a.v. spiegelrapportage Nivel/ Vektis/ Kcoetz

21. CVRM nieuwe NHG standaard implementeren	<ul style="list-style-type: none"> 2020
---	--

- Verbetermogelijkheden n.a.v. patiënttevredenheid onderzoek (laatste was mei 2017)

22. Beter op de hoogte zijn van ziekenhuisgegevens van patiënten (medicatie, allergieën, probleemlijst, voorgeschiedenis, brieven, uitslagen en afspraken)	<ul style="list-style-type: none"> Starten met Doc2Doc via Connect4Care
--	--

Jaarplan 2020

In januari gezamenlijk vastgestelde verbeterplannen voor 2020

1^e helft 2020:

1. Implementatie CVRM standaard
2. Oxycodon/ morfine gebruik terugdringen
3. Werkplezier: "mid-2020 borrel Medisch Centrum Spaarndam"

2^e helft 2020:

4. Lean oproepsysteem voor alle jaarcontroles
5. Brede chronische consulten uitbreiden
6. FTO nierschade afspraken uitvoeren

Overige acties:

- Evalueren/ implementeren Lean acties 2019
- Maling Opt-in voor LSP-toestemming
- Doc2Doc aansluiting
- Verwijzen bij knie/ schouders naar kaderhuisarts
- Samenwerking thuiszorgorganisaties MDO
- POH-GGZ-jeugd
- AVG datalogging
- OPEN wetgeving uitvoeren

Bijlage 1 Afkortingen

AAA	Aneurysma aorta abdominalis (verwijding grote lichaamsslagader)
AB	Antibiotica
AB	Anna Bongers
ACE	Angiotensine-I-converting enzym
ACM	Autoriteit consument en markt
ADHD	Attention deficit hyperactivity disorder
AED	Automatische elektrische defibrillator
AIK	Geannuleerde inkomende telefoontjes
AiS	Geannuleerde inkomende spoedtelefoontjes
AK	Actinische keratose
AP	Angina pectoris (pijn op de borst)
ANW	Avond- nacht en weekend
Arbo	Arbeidsomstandigheden
ARGO	Advies, Research, Gezondheidszorg en Ouderenbeleid
ATC	Anatomical, Therapeutical and Chemical (codering voor geneesmiddelen)
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
BOHAG	Beleid en organisatie huisartsgeneeskunde
BCC	Basaal cel carcinoom
BHV	Bedrijfshulpverleners
BIG	Beroepen in de individuele gezondheidszorg
BLS	Basic life support
BMI	Body Mass Index
C	Consult
CAD	Catheter à demeure (verblijfskatheter)
CAR	Cardiologie
CB	Consultatiebureau
CHI	Chirurgie
CI	Contra-indicatie
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CNS	Chronische nierschade
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease
CRP	C-reactive proteïne
CVA	Cerebrovasculair accident
CVRM	Cardiovasculair risicomanagement
DBC	Diagnose behandel combinatie
DC	Dubbel consult
DCB	Door de cliënt bekeken
DD	Doktersdienst
DER	Dermatologie
DEXA	Dual-energy X-ray absorptiometry (bot dichtheid)
DIE	Diëtetiek
DigiD	Digitaal identificatiemiddel
DM	Diabetes mellitus
DO	Diantha Oud
DOKh	Deskundigheidsbevordering en ondersteuning kwaliteitsbeleid huisartspraktijken NW Nederland
DV	Dubbele visite
ECG	Elektrocardiogram
EGR	Episode gericht registreren
EHBO	Eerste hulp bij ongelukken
ELP	Eerste lijn psychologie
EPD	Elektronisch patiëntendossier
EZH	Eerste ziekenhuishulp= SEH spoedeisende hulp
FTE	Fulltime equivalent
FTO	Farmacotherapeutisch overleg
FYS	Fysiotherapie
GAS	Gastro-enterologie
GER	Geriatric
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGT	Gestoorde glucosetolerantie
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GV	Griepvaccinatie
GYN	Gynaecologie

HA	Huisarts
HAG	Huisartsgeneeskunde
Hagro	Huisartsengroep
Hba1c	Geglycosyleerd hemoglobine
HCZK	Huisartsen coöperatie Zuid-Kennemerland
HF	Hartfalen
Hidha	Huisarts in dienst van een huisarts
HIS	Huisartsen informatiesysteem
HP	Hewlett Packard
HRMO	Het roer moet om
HT	Hypertensie (hoge bloeddruk)
HVZ	Hart- en vaatziekten
ICPC	International Classification of Primary Care
ICS	Inhalatiecorticosteroiden
ICT	Informatie en communicatietechnologie
ID	Identiteit
IKG	Informatie- en klachtenbureau Gezondheidszorg
InK	Inkomende telefoontjes
InS	Inkomende spoedtelefoontjes
INT	Interne
IGZ	Inspectie voor de gezondheidszorg
JK	Jolande Kaptein
GFI	Groningen Frailty Indicator
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
Kcoetz	Kennemer coöperatief voor effectieve transmurale zorg
KG	Kennemer Gasthuis
KHB	Kwaliteitshandboek
KIN	Kindergeneeskunde
KLC	Klinische chemie
KNO	Keel- neus- en oorarts
LAB	Laboratorium
LDL	Low density lipoproteïne
LHV	Landelijke huisartsenvereniging
LNG	Longgeneeskunde
LSP	Landelijk Schakelpunt
LOG	Logopedie
M&I	Modernisering en innovatie
MA	Micro-albuminurie (kleine deeltjes eiwit in de urine)
MDL	Maag darm en lever
MDO	Multidisciplinair overleg
MDRD	Modification of diet in renal diseases (berekende nierklaring)
MGN	Mijn Gezondheid.Net
MI	Myocardinfarct (hartinfarct)
MIC	Microbiologie
MMSE	Mini mental state investigation
MRSA	Multiresistente staphylococcus aureus
MW	Maatschappelijk werk
NAS	Network attached storage
NAW	Naam adres woonplaats
NEU	Neurologie
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NI	Nierinsufficiëntie
NOAC	Nieuwe orale anticoagulantia
NPA	NHG-praktijk accreditatie
NPCF	Nederlandse patiënten en consumenten federatie
NSAID	Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs
NSPOH	Netherlands School of Public & Occupational Health
Nyha	New York Heart Association
NZA	Nederlandse zorgautoriteit
OAC	Orale anticonceptie
OOG	Oogheelkunde
Opt-in	Opting-in
Opt-out	Opting-out
ORT	Orthopedie
PAA	Pathologie

PAV	Perifeer arterieel vaatlijden
PBLS	Pediatric Basis Life Support (reanimate van kinderen)
PC	Personal computer
PCH	Plastische chirurgie
PED	Pediatrie
PH	Pascale Hendriks
POH	Praktijk ondersteuner huisarts
POH-GGZ	Praktijkondersteuner huisarts voor Geestelijke Gezondheidszorg
PR	Public Relations
PSL	Psychologie
PSY	Psychiatrie
PTH	Psychotherapie
Ptn	Patiënten
R	Recept
RAS	Renine angiotensine systeem
RAT	Radiotherapie
RD	Resa Dolinski
REU	Reumatologie
REV	Revalidatiegeneeskunde
RGZ	Raad voor de gezondheidszorg
RI&E	Risico-inventarisatie en evaluatie
RON	Röntgen
RP	Rick Pronk
RR	Bloeddrukmeting volgens Riva Rocci
SALT	Stichting artsenlaboratorium en trombosedienst
SBD	Systolische bloeddruk (de bovendruk)
SES	Sociaaleconomische status
SFK	Stichting farmaceutische kengetallen
SMR	Stoppen met roken
SO	Specialist Ouderen
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
SOLK	Somatisch onverklaarde lichamelijke klacht
SSFH	Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg
STRIP	Systematic tool to reduce inappropriate prescribing
TC	Telefonisch consult
TIA	Transient ischemic attack
TNS NIPO	Transparant Network Substrate en Nederlands Instituut voor de Publieke Opinie en het Marktonderzoek
Trazag	Transmuraal Zorg Assessment Geriatrie
URO	Urologie
UZI	Unieke zorgverlener identificatienummer
V	Visite
VIM	Veilig incidenten melden
VIP	Verzekerden informatieprogramma
VO	Verpleegkundige Ouderen
VOIP	Voice Over IP (bellen via internetverbinding)
VPH	Vereniging voor praktijk houdende huisartsen
VUMC	Vrije Universiteit Medisch Centrum
VWS	Volksgezondheid wetenschap en sport
WD	Willy van Dijk
Web TV	Televisie via internet
WIP	Werkgroep infectiepreventie
WL	Willeke van der Lee
WLZ	Wet langdurige zorg
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
XXX	Onbekend
ZK	Zilveren Kruis
zkh	Ziekenhuis
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonH	Zorg optimalisatie Noord-Holland
VZVZ	Vereniging voor zorgaanbieders voor zorgcommunicatie
WKKGZ	Wet kwaliteit, klachten en geschillen gezondheidszorg
ZWV	Zorgverzekeringwet