

# JAARVERSLAG 2020



**HUISARTSENPRAKTIJK SPAARNDAM**

**De Sluis Medisch Centrum Spaarndam**

**Ringweg 32**

**2064KK Spaarndam**

**[www.desluispcs.nl](http://www.desluispcs.nl)**

# Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE.....	2
<b>HOOFDSTUK 1 INLEIDING .....</b>	<b>4</b>
<b>KORT VERSLAG VAN HET AFGELOPEN JAAR .....</b>	<b>4</b>
LEESWIJZER .....	6
HET DOEL VAN DIT JAARVERSLAG .....	7
<b>HOOFDSTUK 2 BEVOLKING SPAARNDAM EN INGESCHREVEN PATIËNTEN.....</b>	<b>8</b>
BEVOLKING SPAARNDAM .....	8
INGESCHREVEN PATIËNTEN.....	8
<b>HOOFDSTUK 3 DE HUISARTSENPRAKTIJK .....</b>	<b>11</b>
PRAKTIJKRUIMTE.....	11
Gebouw.....	11
Praktijkuitrusting.....	12
Automatisering en telefonie.....	13
OMGANG MET MEDISCHE GEGEVENS .....	14
Patiënten portaal.....	14
Verslaglegging medische gegevens .....	14
Privacywetgeving (AVG).....	15
TEAM .....	15
Praktijkassistentes .....	15
POH-S.....	15
POH-GGZ .....	16
Huisarts in opleiding .....	16
Huisartsen.....	16
Praktijkmanager.....	16
ORGANISATIE.....	17
Personeel .....	17
Spreekuren.....	18
Bereikbaarheid.....	21
<b>HOOFDSTUK 4 KWALITEIT .....</b>	<b>29</b>
INLEIDING .....	29
MISSIE.....	29
VISIE .....	30
BELEIDSPLAN .....	30
Externe speerpunten .....	30
Interne speerpunten.....	31
SPIEGELINFORMATIE .....	31
Nivel.....	31
Vektis .....	32
Kcoetz chronische zorg.....	32
VERBETERPLANNEN .....	33
OVERLEG MET PATIËNTEN EN EXTERNEN.....	36
Overleg met patiënten .....	36
Wijkgericht werken .....	36
Extern overleg.....	36
VEILIGHEID EN PRIVACY .....	37
Veiligheid algemeen.....	37
Analyse van risico's voor patiënten en personeel (RI&E) .....	39
Klachten.....	40
VIM, veilig incidenten melden .....	41

Meldplicht datalekken en calamiteiten .....	42
INNOVATIE EN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK .....	42
<i>Opsporen hartritmestoornissen D2AF studie</i> .....	42
OPLEIDING EN SCHOLING .....	43
<i>Opleiding</i> .....	43
<i>Scholing</i> .....	43
<b>HOOFDSTUK 5 ZIEKTES EN PREVENTIE .....</b>	<b>45</b>
CHRONISCHE ZIEKTES .....	45
SECUNDAIRE PREVENTIE .....	45
ADHD .....	46
<i>Hart- en vaatziekten</i> .....	46
<i>Hartfalen</i> .....	46
Diabetes Mellitus .....	47
Astma en COPD .....	48
PRIMAIRE PREVENTIE .....	49
Polyfarmacie .....	49
Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) .....	50
Overige risicofactoren .....	51
50+ screening .....	51
Grieppreventie .....	52
Pneumokokken vaccinatie .....	52
Bevolkingsonderzoeken .....	53
Stoppen met roken .....	53
<b>HOOFDSTUK 6 MEDISCH HANDELEN .....</b>	<b>54</b>
INLEIDING .....	54
CORONA .....	54
LABORATORIUMONDERZOEK IN DE PRAKTIJK .....	54
ANDER ONDERZOEK IN DE PRAKTIJK .....	55
ONDERZOEK BUITEN DE PRAKTIJK .....	55
BEHANDELINGEN .....	56
VOORSCHRIJVEN MEDICATIE .....	57
<i>Morfine gebruik</i> .....	57
VERWIJZINGEN NAAR ANDERE ZORGVERLENERS .....	58
<i>Eerstelijns verwijzingen</i> .....	58
<i>Tweedelijns verwijzingen</i> .....	58
<b>HOOFDSTUK 7 SAMENVATTING EN ANALYSE .....</b>	<b>60</b>
SAMENVATTING .....	60
<i>Inleiding</i> .....	60
<i>Hoofdstuk 2</i> .....	60
<i>Hoofdstuk 3</i> .....	60
<i>Hoofdstuk 4</i> .....	60
<i>Hoofdstuk 5</i> .....	61
<i>Hoofdstuk 6</i> .....	62
ANALYSE .....	62
VERBETERMOGELIJKHEDEN 2021 .....	63
<b>JAARPLAN 2021 .....</b>	<b>65</b>
<b>BIJLAGE 1 AFKORTINGEN .....</b>	<b>66</b>

# Hoofdstuk 1 Inleiding

## Kort verslag van het afgelopen jaar

Dit jaarverslag vertelt wat we gedaan hebben om de missie en de doelen te bereiken van Huisartsenpraktijk Spaarndam.

Het jaar begon goed, maar corona gooide roet in het eten. De coronacrisis ontstond eind 2019 door de uitbraak van infectieziekte COVID-19 en sinds 11 maart 2020 werd het officieel als pandemie erkend. Dit had grote gevolgen voor de maatschappij en voor de zorg. Door angst, onzekerheid en onbekendheid met het virus ontstond de situatie dat patiënten in de maand april amper naar de huisartsenpraktijk durfden te komen. De oproep om vooral thuis te blijven, werd heel letterlijk opgevolgd. Huisartsenpraktijk Spaarndam heeft dat geprobeerd op te vangen door heel veel patiënten te bellen, vooral de kwetsbare en oudste patiënten.

Voor het personeel van de praktijk was het ook een heel angstige en onzekere periode. Adviezen en richtlijnen veranderden bijna elke dag. De Landelijke Huisartsenvereniging adviseerde om alle preventieve taken te stoppen. Er werd grote flexibiliteit en inzet verwacht van zorgpersoneel. Huisartsen gingen op bezoek bij patiënten die besmet waren, met het risico zelf besmet te worden. Assistentes hadden het heel druk aan de telefoon, heel veel vragen waren niet te beantwoorden doordat er nog geen kennis over het virus was. POH-GGZ Anna heeft telefonisch en via beeldbellen contact gehouden met de mensen met psychische klachten. Willeke de POH-S hield contact met de patiënten die het grootste risico liepen door COPD en hart- en vaatziektes.

De Spaarndamse stichting Dijk van een Dorp lanceerde de corona burens-check, ook wel de "duimpjes-actie" genoemd. De actie is een eenvoudige manier om aan de burens te laten weten of het goed gaat met de bewoner(s) van een huis. Is alles oké en is hulp niet nodig, dan kunnen de Spaarndammers een groene duim voor het raam hangen. Hangt er een rode duim voor het raam, dan weten de burens dat hulp nodig is. Het was fijn om te zien hoeveel hulp er werd geboden.



Ook een mooie actie van Dijk van een Dorp is de aanschaf van de DijkExpress. Op een gemakkelijke manier kunnen mensen, die geen vervoer hebben, gereden worden naar supermarkt, vrienden, fysiotherapeut, huisarts of vaccinatie locaties. Met enthousiasme worden zo steeds mooie acties bedacht in samenwerking met vrijwilligers en vele dorpingen.

AtalMedial is al jaren op dinsdag en vrijdag aanwezig voor bloedprikken in de praktijk. Dit ging altijd op inloop, maar sinds corona kan dit alleen nog op afspraak. Dit gaf onrust, maar inmiddels is iedereen er aan gewend. Om op deze 2 prikochtenden drukte in de wachtkamer te beperken werd gevraagd aan patiënten om precies op de afgesproken tijd te komen en buiten de praktijk te wachten. Er is voor de patiënten een extra overkapping gemaakt, zodat zij meer beschut staan bij slecht weer.

Lean werken gaf ons ook in 2020 houvast. Met Lean werken kunnen we ons richten op de hoofdzaken van de praktijkvoering, met als doel meer uitdaging, werkplezier en productiviteit.

Ondanks alle hectiek en ingewikkelde samscholings-regels lukte het ons om een teamdag te houden in november en om een mooie verbetering door te voeren dit jaar.

In augustus namen we afscheid van Rick Pronk. Hij besloot, mede door de corona crisis, om te verhuizen naar Friesland. Daardoor verloren we een zeer gewaardeerde huisarts en fijne collega.

Huisarts in opleiding Hester Verheijen ging met zwangerschapsverlof midden in de piek van de corona crisis. Zij heeft na haar verlof de laatste weken van haar opleiding in een andere praktijk afgemaakt.

Lisanne Stolwijk kwam in juni om bij ons haar 3e jaar van de huisartsenopleiding te volgen. Zij liep al voor dit moment tijdens haar eerste hulp stage in het ziekenhuis corona op. Gelukkig in milde vorm.

Mirjam Tromp is in december gestart als praktijkmanager in de praktijk. Zij wordt gedetacheerd via de regionale ondersteuningsorganisatie HZK (Huisartsen Zuid Kennemerland). Zij wil de zorgverleners zo optimaal mogelijk faciliteren, zodat zij hun functie zo goed mogelijk kunnen uitvoeren. Haar voornaamste taak is het ontlasten in de bedrijfsmatige taken van Pascale, zodat zij zich meer met de patiëntenzorg kan bezighouden.

De griepvaccinaties verliepen dit jaar anders dan anders. We kozen ervoor om het in de sporthal te organiseren zodat we goed afstand konden houden en konden ventileren. Naar wat wij weten is er geen corona infectie ontstaan door het bij elkaar komen voor de vaccinaties. Voor het eerst gaven we ook Pneumokokken vaccinaties. Aangezien het om veel minder patiënten ging dan bij de grieprik, deden we dit op de praktijk. Dit verliep prima.

Patiënten hebben per 1 juli 2020 het recht om op elektronische wijze inzage in of een afschrift van het eigen dossier te krijgen. Patiënten hadden op grond van de WGBO al recht op inzage en een afschrift, daar is nu dus de elektronische inzage aan toegevoegd. Patiënten kunnen zich via de website van [www.mijngezondheidnet.nl](http://www.mijngezondheidnet.nl) aanmelden voor de online inzage in hun dossier.

Door de coronacrisis zijn we op zoek gegaan naar middelen om zo goed mogelijk zorg te kunnen blijven bieden. Om deze reden hebben wij beeldbellen geïntroduceerd. Persoonlijk contact met de patiënt is en blijft belangrijk, juist nu een groter deel van onze communicatie online plaatsvindt. Via beeldbellen hebben we een mogelijkheid gevonden waarmee wij op afstand veilig en gemakkelijk vertrouwde gesprekken kunnen blijven voeren. Veel patiënten ervaren nog wel een drempel voor deze manier van contact.

In 2020 zijn we gestaag doorgegaan met het regionale project Brede Chronische Zorg. In langere gesprekken met patiënten proberen we te achterhalen waar de zorgbehoeftes liggen en peilen we de zelfredzaamheid van patiënten. Ook hier is beeldbellen een manier om het in periodes van thuisblijven voort te zetten.



Jaarverslag 2020 is geschreven door Pascale Hendriks, daarbij geholpen door praktijkmanager Mirjam Tromp. Willeke van der Lee helpt bij de gegevens over incidenten en klachten en Resa Dolinski over de verhuisde, de nieuwe en de overleden patiënten. 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 en het beleidsplan. 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

Een jaar vliegt voorbij, zo ook het jaar 2020. Het was een bijzonder jaar waarin veel is gebeurd.

Het jaarverslag is voor ons een middel om terug te kijken en stil te staan bij alles wat in dit jaar gepasseerd is. Uit de evaluatie van onder andere het jaarverslag volgt het jaarplan met plannen voor het volgende jaar. Het verslag geeft ons dus onderwerpen voor plannen en verbeteringen.

Wij willen ook graag onze patiënten op de hoogte brengen wat er in een huisartsenpraktijk gaande is.

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

Hiernaast hebben we ook een beleidsplan. Het beleidsplan geeft ons richting op de langere termijn.

Alles is ook te lezen op de praktijkwebsite: [www.desluismcs.nl](http://www.desluismcs.nl)

Wij wensen u veel leesplezier!



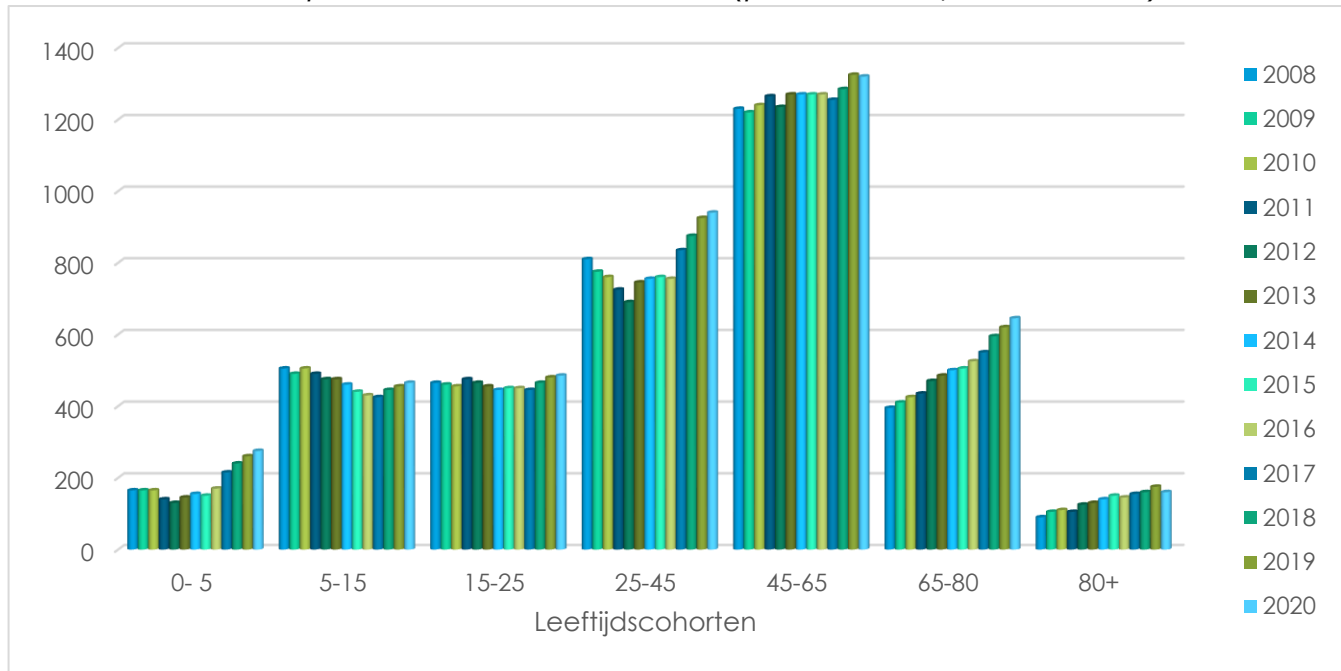
Maart 2020 Uitbraak Corona epidemie V.l.n.r.: Jolanda Kaptein, Willy van Dijk, Rick Pronk, Pascale Hendriks, Willeke v.d. Lee, Hester Verheijen.

# Hoofdstuk 2 Bevolking Spaarndam en ingeschreven patiënten

## Bevolking Spaarndam

Hier ziet u hoeveel inwoners in het praktijkgebied wonen (Spaarndam-West en -Oost, Haarlemmerliede). Grafiek 2a is bijgewerkt tot en met 2020 en is afkomstig van Statline. Er wonen 4290 mensen op de postcodes 2063-2065.

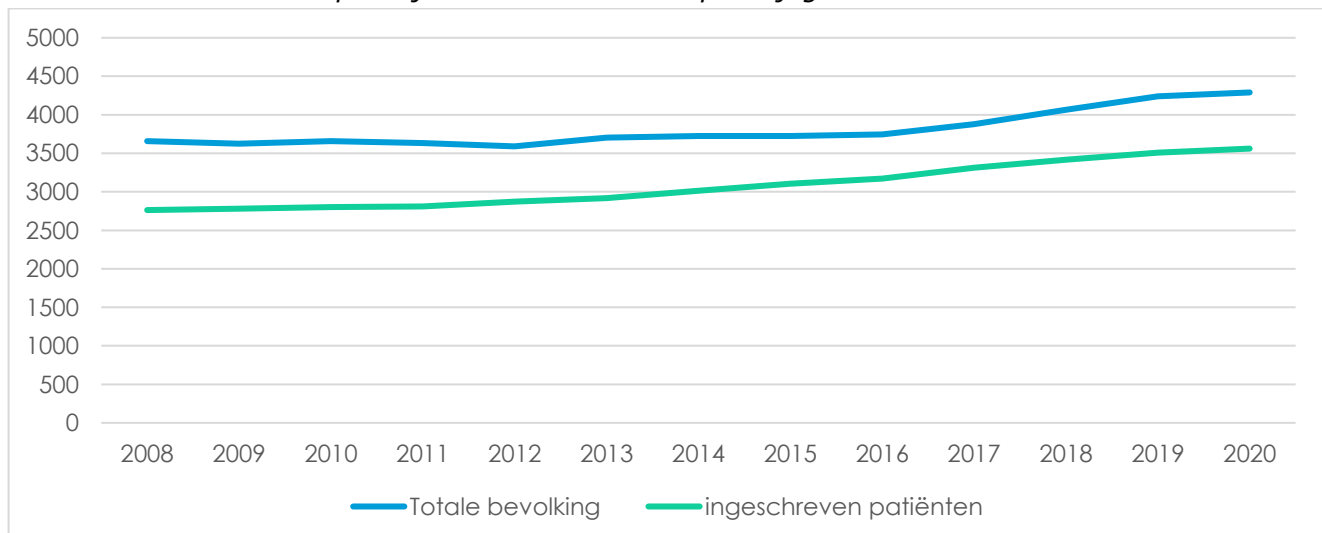
Grafiek 2a Inwoners Spaarndam en Haarlemmerliede (postcode 2063, 2064 en 2065)



## Ingeschreven patiënten

Onderstaande grafiek laat de groei van de ingeschreven patiënten zien in de afgelopen 12 jaar. De praktijk blijft gestaag groeien en loopt synchroon aan de bevolkingsgroei. Bij de overname van de praktijk in 2002 waren er 2250 ingeschreven patiënten, op dit moment 3561.

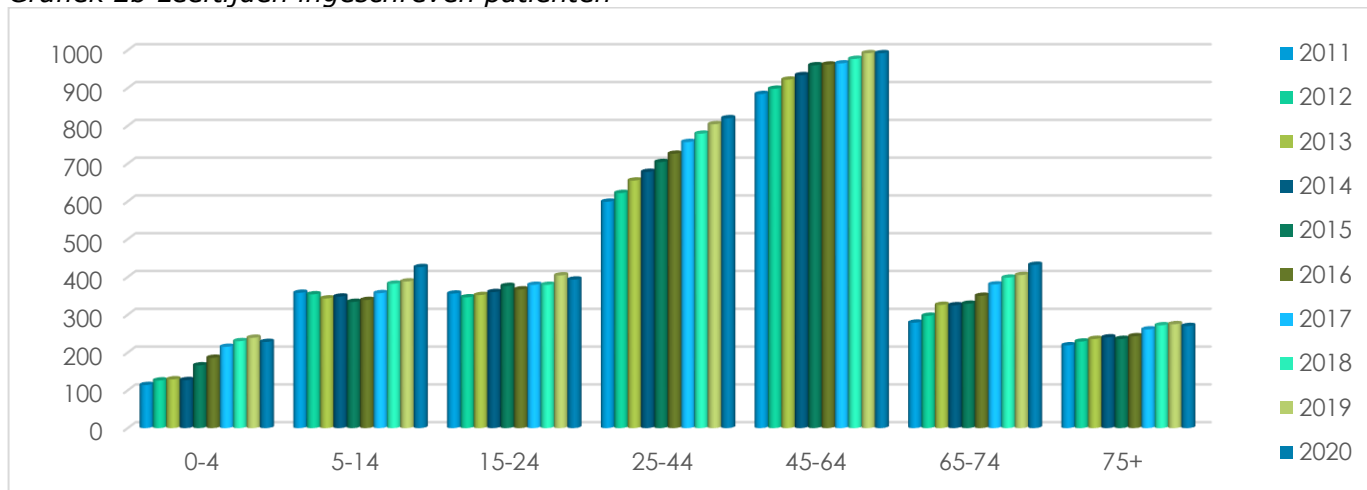
Grafiek 2a Groei van de praktijk t.o.v. bewoners in praktijkgebied





Opvallend is de toename van de 5 tot 14-jarigen en van de groep 65 tot 74-jarigen (de vergrijzing). Eind 2020 staan er 3561 patiënten in de praktijk ingeschreven.

Grafiek 2b Leeftijden ingeschreven patiënten



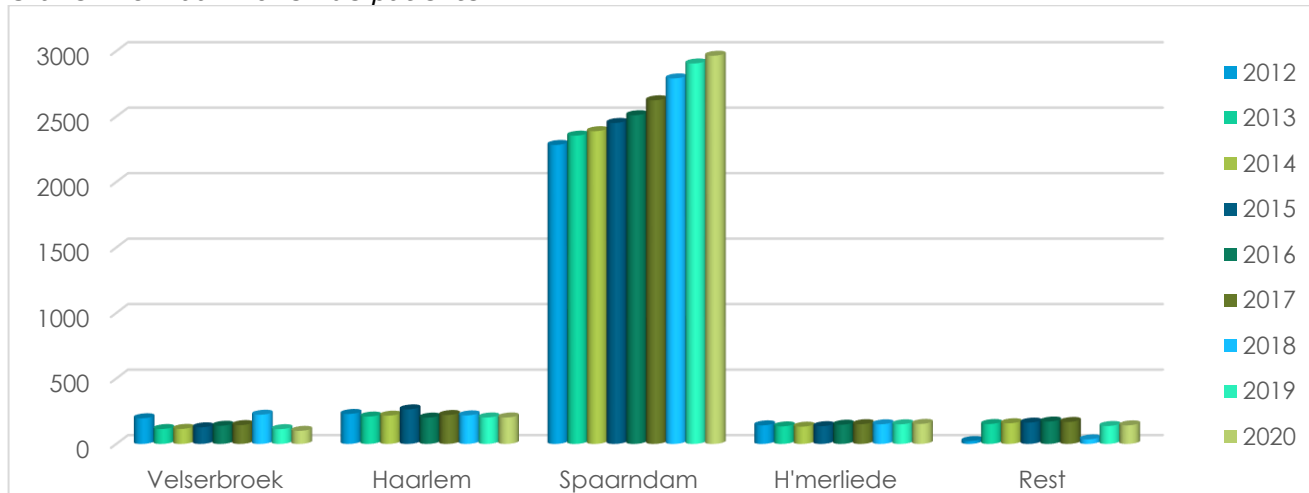
In 2020 hebben 190 nieuwe patiënten zich ingeschreven en 148 mensen uitgeschreven, meestal door verhuizingen. Pasgeborenen waren er 32 en 20 mensen zijn overleden. In totaal is de praktijk opnieuw gegroeid met 2%, tot 3561 ingeschreven patiënten op 1-1-2020.

Tabel 2b Mutaties

	Inschrijvingen	Uitschrijvingen	Saldo	Nieuw totaal
Mutaties	190	148	338	42
Geboorte/ sterfte	32	20	52	12
<b>Totaal</b>	<b>222</b>	<b>168</b>	<b>390</b>	<b>54</b>
Mobiliteit percentage	6,2%	4,7%		2%

Het grootste deel van de ingeschreven patiënten van de huisartsenpraktijk woont in Spaarndam (83%). Bijna 600 patiënten wonen buiten de gemeentegrens van Spaarndam (Oost en West). We vragen patiënten die buiten het praktijkgebied van Spaarndam wonen om een andere huisarts te zoeken (buiten Spaarndam, Haarlemmerliede en Spaarnwoude). Met 2 nieuwe huisartsenpraktijken extra in Haarlem-Noord, is dat geen probleem meer.

Grafiek 2c Waar wonen de patiënten?



Via het Nivel ontvingen we onderstaande gegevens, die wel wat verouderd zijn (2019), maar toch interessant: volgens het Nivel staat ongeveer 65% van de inwoners van Spaarndam ingeschreven bij ons.

Tabel 2c Inwoners t.o.v. patiënten in de praktijk volgens Nivel 2019

Postcode	Aantal inwoners*	Aantal patiënten in praktijk	%
2064	2790	1903	62%
2063	600	388	65%
2065	340	132	39%
1991	13580	108	1%
1981	1945	64	3%
* volgens CBS 2015			

In 2020 zijn 20 patiënten overleden, met de volgende doodsoorzaken. Drie patiënten zijn aan Covid-19 overleden, allemaal in het voorjaar.

Tabel 2d Overleden patiënten in 2020

Doodsoorzaak	Aantal patiënten
ALS	1
Hartstilstand	2
Hartfalen	2
Alvleesklierkanker	1
Urinewegkanker	1
Borstkanker	1
Maagkanker	1
Melanoom	1
Griep	1
Covid-19	3
Longontsteking	1
Euthanasie	1
Pneumothorax	1
Ouderdom	3
<b>Totaal</b>	<b>20</b>

De gemiddelde leeftijd van overlijden is in 2020 wat lager dan andere jaren.

Tabel 2e Leeftijd overleden patiënten in 2020

Geslacht	Mannen	Vrouwen
Aantal	12	7
<b>Gemiddelde leeftijd</b>	<b>78</b>	<b>76</b>

# 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). Kijk op de website van de praktijk bij Praktijkinfo, energielabel.

In 2020 zijn de volgende werkzaamheden aan het gebouw verricht:

- Aan de voorzijde van het gebouw is een grote overkapping gemaakt. Hierdoor staan mensen droog als zij hun medicijnen ophalen bij de automaat. Ook beschermt de overkapping het scherm van de automaat tegen oververhitting door zonlicht in de zomer. De mensen die een afspraak hebben voor bloedprikken kunnen ook even droog wachten.



- Aan de zij ingang aan de dr. W. Nijestraat is ook een overkapping gemaakt zodat mensen droog staan bij het aanbellen via de intercom. In het voorjaar heeft er tijdelijk een partytent gestaan.
- In de wachtkamer is een kantelraam geplaatst zodat er mogelijk is.

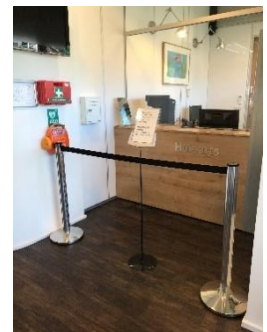


Aan de binnenkant van het gebouw is ook het een en ander veranderd:

- Er is een intercom aangebracht aan de zij ingang. Deze ingang werd al gebruikt door de tandarts, de verloskundigen en de diëtiste. Sinds het voorjaar is deze ingang ook voor de POH-S, POH-GGZ en de assistentes. Via een intercom kunnen patiënten zich melden en wordt de deur geopend. De wachtkamer boven wordt nu meer gebruikt.
- Bij beide ingangen zijn alcoholdispensers en papierrollen neergezet voor de hygiëne.



- In de wachtkamer is een aantal stoelen en al het speelgoed weggehaald. Dit heeft verband met de 1,5 meter afstand en de hygiëne.
- De schuifdeuren van de balie houden we gesloten, met paaltjes en een lint geven we aan dat patiënten zich liever niet aan de balie melden voor vragen.



- Mensen die urine voor onderzoek neerzetten bij de ze niet meer naar zoveel mogelijk verkeer van de komen brengen kunnen de potjes voordeur, zodat binnen hoeven te lopen. Ook weer om contacten te verminderen met kruisend spreekuren.



- In de spreekkamers is het speelgoed weggehaald en zijn de stoelen op afstand gezet.

## Praktijkuitrusting

Behalve heel veel mondkapjes hebben we ook medische apparatuur aangeschaft in 2020. Deze apparatuur wordt jaarlijks geijkt. Speciaal voor de pneumokokken vaccinaties hebben we een extra medicijn koelkast aangeschaft en 2 nieuwe temperatuurloggers om te zorgen dat de temperatuur in de koelkasten stabiel is.

Verder hebben we nog maar eens een andere oorspuit gekocht. De elektrische oorspuiten bevielen niet omdat ze telkens stuk gingen. De vorig jaar aangeschafte handspuit ("de plantenspuit") werkt goed, maar geeft een lamme hand bij hardnekkig oorsmeer. Daarom hebben we toch weer een ouderwetse oorspuit aangeschaft met een handig automatisch water-vulsysteem.

De extra saturatiemeters en oor thermometer hebben te maken met de aparte visitetas die we voor Corona visites gebruiken.

De bloeddrukmeters werden aangeschaft om uit te kunnen lenen aan patiënten, om overbodige spreekuurcontacten te voorkomen.

Tabel 3a Praktijkuitrusting, nieuwe medische apparaten en instrumentarium

Nieuwe medische apparaten	Aantal	Type
Saturatiemeter	2	Nonin Go2
Elektrische bloeddrukmeters	4	Omron
Oor thermometer	1	IRT 6520 Braun
CO2 meter	1	Scott OT2
Dermatoscoop	1	Heine Delta 20T
Oorspuit	1	Remka
Koelkast	1	Medifridge MF60-L
Temperatuurloggers	2	SenseAnywhere

In onderstaande tabel leest u dat er nog meer aangeschaft moest worden door Corona. De partytent was tijdelijk voor het wachten bij de zij ingang als het regende. En de paraplu's voor het wachten op het laboratorium. Er gaat heel wat op aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), we werken inmiddels met duurzame uitwasbare schorten. De hygiëne maatregelen bij de ingang zijn al weer gewoon geworden.



Voor de grieprikken en de pneumokokken vaccinaties waren stickers nodig om de route duidelijk te maken. In de teamkamer hebben we stoelen weggehaald om 1,5 meter ruimte te maken en hebben we het koffiezetapparaat verplaatst om de doorgang in de keuken ruimer te houden. Pedaallemmers werden vervangen om ze niet meer met de hand te hoeven open en sluiten.

Tabel 3b Praktijkuitrusting, in het kader van Corona

Corona aanschaffen	Aantal	Type
Partytent	1	Easy up
Paraplu's	5	Adventure
PBM: Veiligheidsbrillen, isolatieschorten, handschoenen, gelaatsschermen	veel	diversen

<b>Corona aanschaffen</b>	<b>Aantal</b>	<b>Type</b>
Alcohol dispensers en handdoekrol houders	2-3	Tork
Afzetpaaltjes met zwart lint	1	Preventt
Tape en vloerstickers	veel	Gamma/ Bol
Pedaalemmers	3	Mjosa
Kast in backoffice	1	Ikea
Sterilisatiebakken	5	Sligro
Eigen koptelefoon assistentes	3	Devine pro 1000
<b>Overige aanschaf</b>		
Waterkoker	1	Blokker
Bekleden bureaustoelen	6	Arti
Nieuwe airco kamer 7	1	Gasservice
Kapstok wachtkamer	1	Quvio
Presentieborden ingangen	2	Smit Visual

### **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 en één in de teamkamer. De laptop uit het lab (waar voorheen het inloopsprek uur werd gedaan) is nu in gebruik als thuiswerkplek voor de assistentes, voor als zij i.v.m. quarantaine thuis moeten werken.

Het bandje op de telefooncentrale wijst op de mogelijkheid om via internet afspraken te maken. Echter, door corona is deze optie tijdelijk uitgezet. In de avond- nacht en weekenden wordt verwezen naar de Spoedpost met het advies eerst eens te kijken op [www.thuisarts.nl](http://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 2020.

Tabel 3c Praktijkuitrusting, nieuwe ICT-voorzieningen

Automatisering	Aantal	Type
Laptop	1	HP 450 Probook
Failover modem	1	Cobbler-WeCloudit
Webcams	8	Nince, Renkorce en Logitech
Speakers	2	JBL
Telefonie integratie	1	Medicom-WeCloudit
Headsets	3	Jabra
Wifi	1	Cobbler
Toetsenborden	3	Logitech K280
Intercom systeem zij ingang	1	Biticino Sfera

Het failover modem schakelt tussen de kabellijn van telefonie en de glasvezellijn voor het internet als 1 van beiden uitvalt. Om storingen van een van beiden op te vangen. De webcams en speakers zijn nu in alle kamers beschikbaar om te kunnen beeldbellen met patiënten. De extra headsets zijn voor de thuiswerkplekken. Het is nu zo geregeld dat personeel vanuit huis kan bellen via het VOIP systeem van de praktijk.

Het intercom systeem bij de ingang van de dr. W. Nijestraat is een video intercom zodat we kunnen zien wie er bij de deur staat.

## 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 (buiten Corona tijd), 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. MGN is gekoppeld met de 'MedGemak' app.

De overheid stimuleert het gebruik van inzage in het eigen dossier via het programma OPEN. Huisartsen krijgen een kleine tegemoetkoming als de hele praktijk online cursussen volgt over het veilig werken met MGN, MGN aanbiedt aan patiënten en ook onder de aandacht brengt.

### **Verslaglegging medische gegevens**

De praktijk maakt gebruik van het Huisartseninformatiesysteem (HIS) 'Medicom'. Op het systeem zijn aangesloten de collega-huisartsen van de Hagro Haarlem Noord-Noord (alleen in geval van ziekte en in nood bijvoorbeeld door uitval praktijk in pandemieën) en apotheek het Catharinahuis (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 2020 weten we van 81% van onze patiënten of zij toestemming geven of niet. Ruim 94% van deze patiënten stemt toe, 6% 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. We houden dit maandelijks bij. 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**

### **Praktijkassistentes**



De assistentes doen de triage aan de telefoon en doen 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.

In Corona tijd hebben zij het veel drukker gekregen aan de telefoon en zijn hun spreekuren minder geworden. Tijdelijk zijn jaarcontroles vervangen door thuismetingen en telefonische begeleiding. Patiënten hadden veel vragen, waren in Coronatijd onzeker, angstig en soms boos. Dit heeft een flinke weerslag op het werk van de assistentes.

### **Stagiaire praktijkassistente**

Door corona hebben wij besloten in 2020 geen stagiaire te begeleiden. Begeleiding brengt veel nauw contact met zich mee en een extra persoon op de praktijk geeft drukte. We voelen ons wel verantwoordelijk voor het opleiden van assistentes, maar niet ten koste van de eigen veiligheid.

### **POH-S**



Willeke van der Lee is praktijkverpleegkundige. POH-S staat voor Praktijk Ondersteuner 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 Gezondheid Zorg). 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 2020 is Lianne Stolwijk bij ons gestart. Zij is derdejaars huisarts in opleiding. In dit laatste jaar van de huisartsopleiding komen 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 verbonden aan het VUMC. 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.

## Huisartsen



Diantha Oud en Rick Pronk zijn de vaste waarnemende huisartsen, Diantha werkt op woensdag en donderdag, Rick op maandag, dinsdag en vrijdag. In september hebben we afscheid genomen van Rick. Diantha is een dag extra gaan werken en we hebben het met invallers

gered. Later is Nikki Claassen bij ons komen werken. 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.

## Praktijkmanager



Vanaf december heeft de praktijk een praktijkmanager bij het team. Mirjam Tromp werkt gedetacheerd via de regionale ondersteuningsorganisatie. Zij is 2 dagdelen op de praktijk, op dinsdagochtend en donderdagmiddag. Voornaamste taak is het ontlasten van de bedrijfsmatige taken van Pascale, zodat zij zich meer met de patiëntenzorg kan bezighouden.

Tabel 3d Vaste medewerkers met BIG-registratie

Functie	Medewerker	BIG-registratienummer	Geldig tot
Huisartsen	Pascale Hendriks	29045620801	14-2-2022
	Diantha Oud	49914793501	17-10-2022
	Nikki Claassen-van Dessel	59913825801	8-10-2023
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 opnieuw 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 assistentes hebben dit niet.

## Organisatie

### Personeel

In 2020 is er niets veranderd aan het aantal FTE-personeel. Het was een rommelig najaar na het vertrek van Rick Pronk. In afwachting van een nieuwe wet die van toepassing is op ZZP-ers heeft de praktijk gewerkt met diverse losse waarnemers. Dat was geen ideale situatie. Gelukkig is Diantha Oud nu een vaste kracht in het team en heeft Nikki Claassen veel dagen ingevuld.

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

Functie Naam	Werkdagen					FTE	Laatste beoordeling	In dienst	Nevenfunctie
	m	d	w	d	v				
<b>Praktijkarts</b>									
Pascale Hendriks	d		d	d		0,60	n.v.t.	1-10-2002	Bestuur BOHAG Bestuur SSZK
<b>Huisarts in dienst</b>									
Diantha Oud	d*		d	d		0,50	12-2020	1-09-2018	Waarnemer
<b>Huisarts waarnemer</b>									
Nikki Claassen	d*				d	0,30	n.v.t.	1-12-2020	Waarnemer
<b>Huisarts in opleiding</b>									
Lisanne Stolwijk	d			d	d	0,60	Continu	1-6-2020	H&W
<b>Totaal huisartsen</b>						<b>2,00</b>			
<b>POH-S en POH-GGZ</b>									
Willeke van der Lee		d		d	d	0,67	12-2020	01-10-2003	
Anna Bongers	d		d	d		0,54	12-2020	01-01-2014	
<b>Totaal POH</b>						<b>1,21</b>			
<b>Praktijkassistente</b>									
Willy van Dijk	o	d	d			0,61	12-2020	31-01-2005	
Resa Dolinski				d	d	0,47	12-2020	01-09-2017	
Jolanda Kaptein	d	o		m	o	0,63	12-2020	01-09-2017	
<b>Totaal assistentes</b>						<b>1,71</b>			
<b>Totaal FTE-personeelsbestand</b>						<b>4,92</b>			

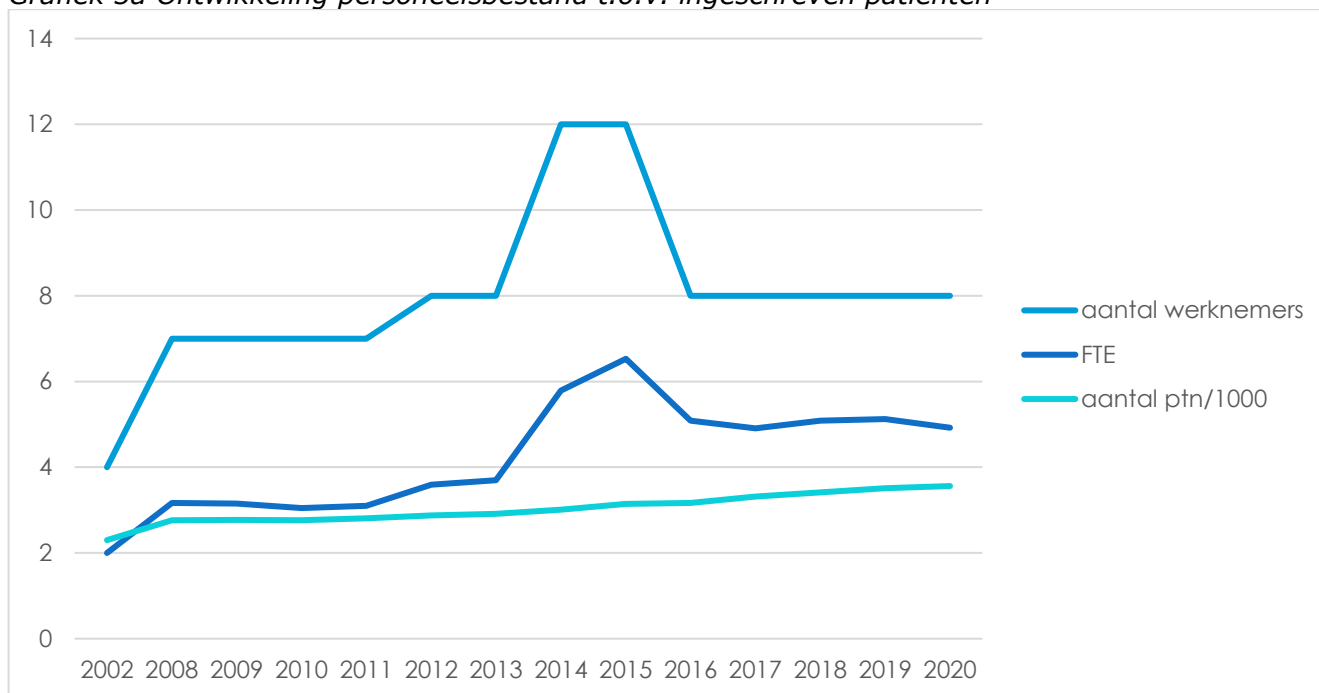
BOHAG=beleid en organisatie huisartsgeneeskunde, HRMO= het roer moet om, Aios= arts in opleiding tot specialist, POH-S= praktijkondersteuner huisarts voor de somatiek, POH-GGZ= praktijkondersteuner voor de geestelijke gezondheidszorg.

d=dag, o=ochtend, m=middag, SSZK= stichting Spoedpost Zuid-Kennemerland

\* om de week

Er is een gestage groei sinds 2002 van het aantal patiënten, dit ziet u op de onderste lijn. Voor de leesbaarheid van de grafiek is het aantal patiënten gedeeld door 1000. Het aantal werknemers is constant sinds 2016. 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 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 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. Door corona werd alles weer anders, maar in 2021 hopen we weer volgens plan te gaan werken.

### Inloopspreekuur

Door de coronamaatregelen is er op dit moment geen inloopspreekuur voor de patiënten.

### 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 opleider Pascale Hendriks. 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 3f 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 DO/NC*	PH aios	PH - DO	- - DO WN	- - aios NC
	Middag	14.30 - 15.30 uur	PH aios DO/NC*	PH aios	PH - DO	- - DO WN	- - aios NC
	Middag	16.00 - 16.30 uur	PH aios DO/NC*	PH aios	PH - DO	- - DO WN	- - aios NC
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 DO/NC*	PH aios	PH - DO	- - DO WN	- - aios NC
Leergesprek aios	Middag	14.30 - 15.30 uur	PH aios	PH aios	-	-	NC aios
Inloopspreekuur	Middag	16.00 - 16.30 uur	PH	PH	PH	DO	
MGN/ website	Ochtend	08.00 - 10.00 uur	PH aios DO/NC*	PH aios	PH - DO	- - DO WN	- - aios NC

Aios= (huisarts) in opleiding tot specialist, PH= Pascale Hendriks, DO= Diantha Oud, NC= Nikki Claassen, WN= Waarnemer  
 \*= om de week aanwezig

De agenda's van de assistentes lopen synchroon met de huisartsen, er is een extra 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 werkt op dinsdag, donderdag en vrijdag.

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

Type spreekuur	Dagdeel	Uren	Werkdag				
			Ma	Di	Wo	Do	Vr
<b>Assistentes</b>							
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
<b>POH-S/POH-GGZ</b>							
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	-
<b>Afspraken via MGN</b>							
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 Heijenbrok, door de verloskundigen van de Duo praktijk en door diëtiste Simone Temming-Smit van DieetBeter. Een keer per maand komt de apotheker van het Catharinahuis een ochtend polyfarmacie gesprekken voeren met patiënten die veel medicijnen gebruiken. Het tweewekelijkse spreekuur van Pluspunt dat in april zou gaan beginnen is helaas door corona opgeschort.

Tabel 3h 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 2020 was de praktijk in Spaarndam het hele jaar open, met uitzondering van weekend- en feestdagen en 3 november (teamdag). De huisartsenpraktijk is de hele dag van 8-17 uur open, maar de balie alleen 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 is 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 MijnGezondheid.Net (MGN). Door de corona maatregelen is deze service in 2020 tijdelijk niet beschikbaar. Er kan wel via MGN een e-mail consult worden aangevraagd.

In 2020 zijn de inloosprekuren vanwege de coronamaatregelen omgezet naar gewone spreekuren waarvoor telefonisch een afspraak ingepland kon worden.

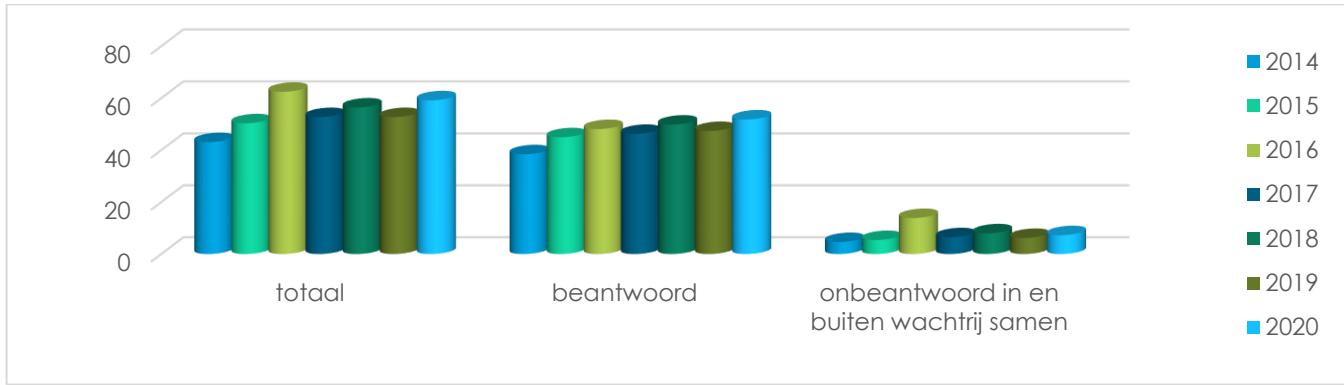
Tabel 3i Manieren van bereikbaarheid

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.	Gesloten door corona
E-mail consulten	Www.mijngezondheid.net (MGN) of via app MedGemak	24 uur per dag
Fax	023-5389283	24 uur per dag

### Aantal telefoontjes

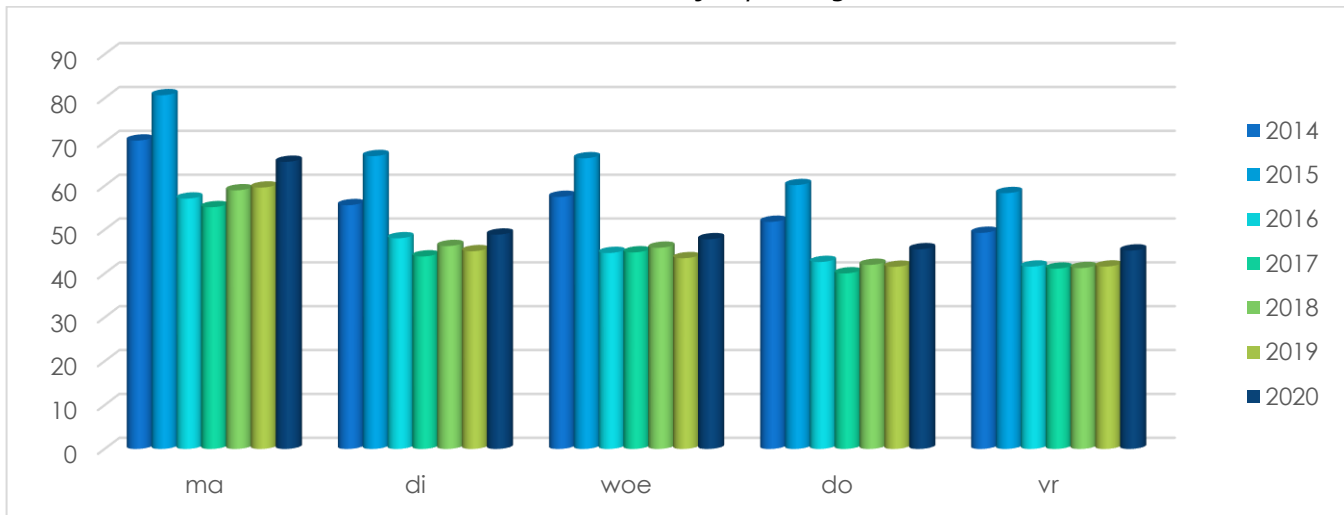
De praktijk belt met VOIP (internet bellen). Hierdoor kunnen we goed bijhouden hoe het gaat met onze telefonische bereikbaarheid. Sinds de verhuizing naar de nieuwe praktijk in 2014 houden we bij hoeveel telefoontjes we ontvangen. In 2020 zagen we opnieuw een forse toename naar ruim 15.000 telefoontjes, 1600 meer dan in 2019, gemiddeld 59 per dag (6 meer dan het jaar ervoor). In de grafieken hieronder ziet u meer details. Ongeveer 12% van de telefoontjes blijft onbeantwoord, 88% wordt wel beantwoord.

Grafiek 3b Gemiddeld aantal telefoontjes per dag



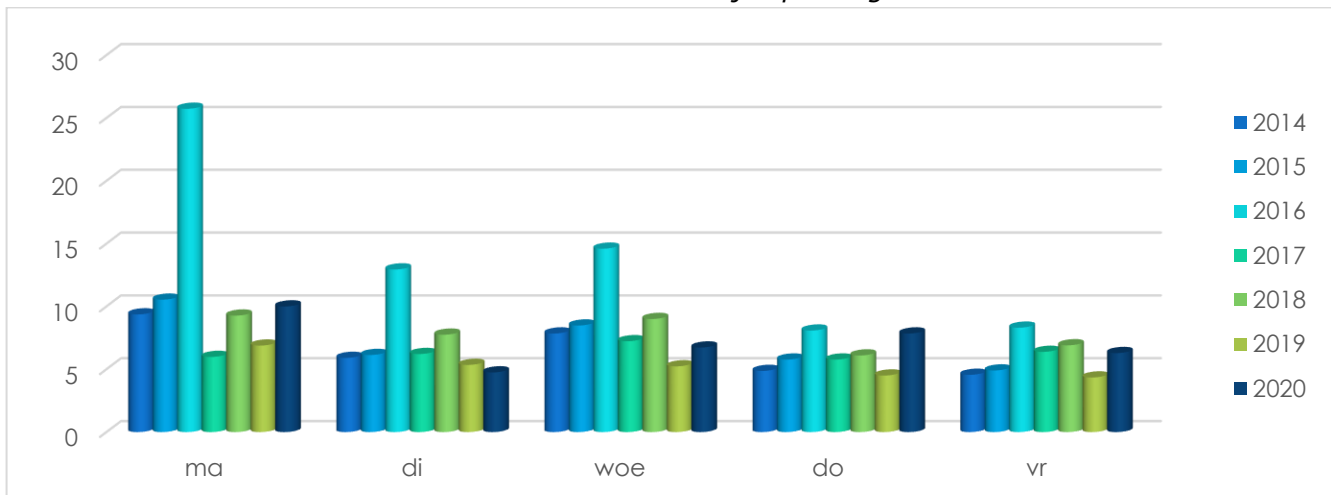
Door het stopzetten van het inloopspreekuur, het stopzetten van online afspraken en de onrust over corona hebben de assistentes het erg druk gehad aan de telefoon. Zij starten nu elke dag met 2 assistentes aan de telefoon, waardoor er meer beantwoord kan worden. De grootste drukte aan de telefoon blijft altijd op maandag. De verhoudingen over de week blijven een beetje gelijk.

Grafiek 3c Gemiddeld aantal beantwoorde telefoontjes per dag



Het aantal onbeantwoorde telefoontjes is helaas ook op alle dagen toegenomen in 2020, het meest op maandag en donderdag. Op donderdag zit een assistente alleen aan de telefoon, dat kan het goed verklaren. We laten nu patiënten terugbellen voor uitslagen in de middag.

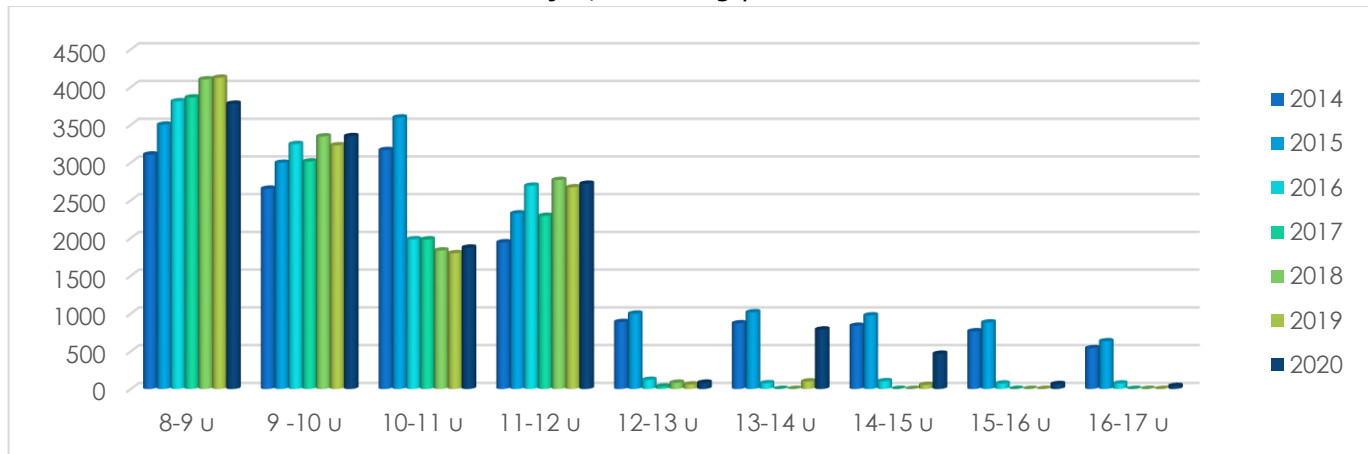
Grafiek 3d Gemiddeld aantal onbeantwoorde telefoontjes per dag



Een bijzonder verschijnsel is dat het voor het eerst tussen 8 en 9 uur rustiger was. De drukte ontstond vooral wat later op de ochtend. Door het thuiswerken of doordat de schoolgaande kinderen thuis aan het werk moesten? Of werd men pas later wakker?

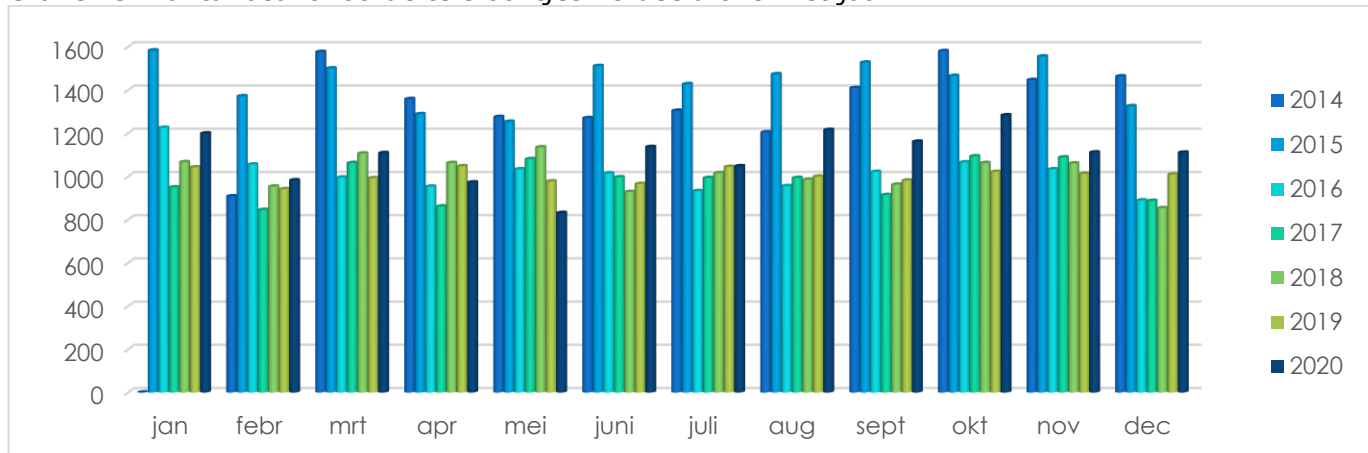
Verder is hier te zien dat we een klein uurtje tussen 13.30-14.20 uur gebeld kunnen worden voor uitslagen, dat zijn de 2 kleine donkerblauwe piekjes in de middag.

Grafiek 3e Aantal beantwoorde telefoontjes, verdeling per uur



Dan kunnen we nog kijken naar het corona-effect over het jaar. In mei was het opmerkelijk stiller aan de telefoon. In het najaar (oktober) zagen we een inhaalslag.

Grafiek 3f Aantal beantwoorde telefoontjes verdeeld over het jaar



### Gespreksduur

In de loop van de jaren is de gespreksduur steeds iets toegenomen, tot bijna 3 minuten dit afgelopen jaar. We merkten erg dat mensen hun verhaal wilden vertellen en weinig aanspraak hadden. De wachttijd is hiermee ook helaas minder geworden. Gemiddeld wachten patiënten nu meer dan 2 minuten (2.16 min) voordat ze iemand aan de lijn krijgen, terwijl de mensen die voortijdig ophangen gemiddeld 2.01 minuten wachten.

Tabel 3j Gespreksduur en wachttijd in minuten

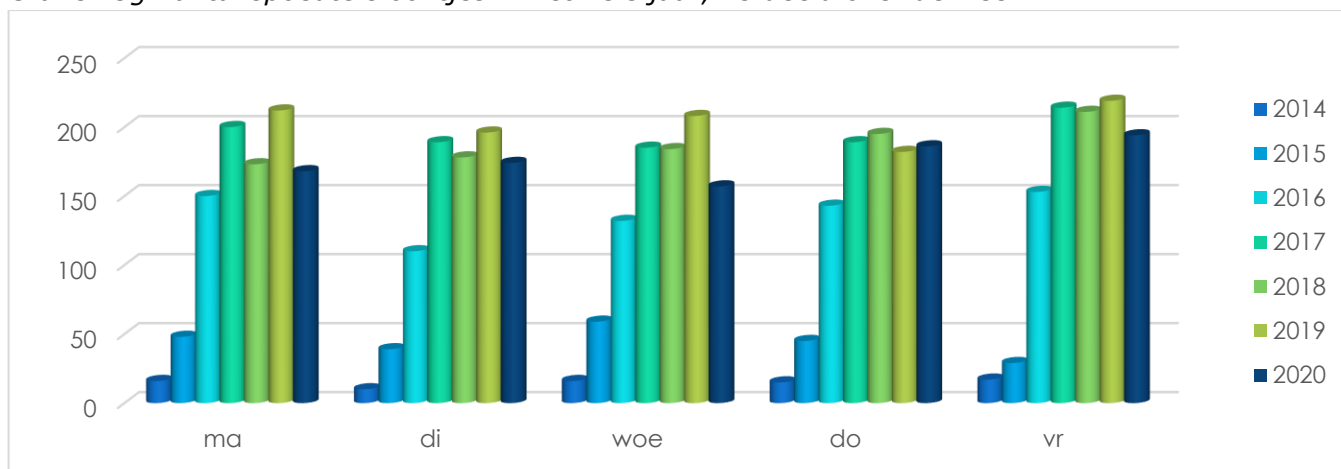
	Duur van telefoontje	Wachttijd beantwoord	Wachttijd onbeantwoord
<b>2014</b>	2.07	1.06	2.03
<b>2015</b>	2.14	1.12	2.34
<b>2016</b>	2.11	1.19	2.00
<b>2017</b>	2.22	1.45	2.45
<b>2018</b>	2.30	2.08	2.36
<b>2019</b>	2.25	1.50	1.59
<b>2020</b>	2.54	2.16	2.01

### 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.

Patiënten belden minder naar de spoedlijn, maar op donderdagen zagen we juist een toename. Mogelijk heeft dit verband met het aantal onbeantwoorde telefoontjes van de ochtend op donderdag, als een van de assistentes er alleen voor staat.

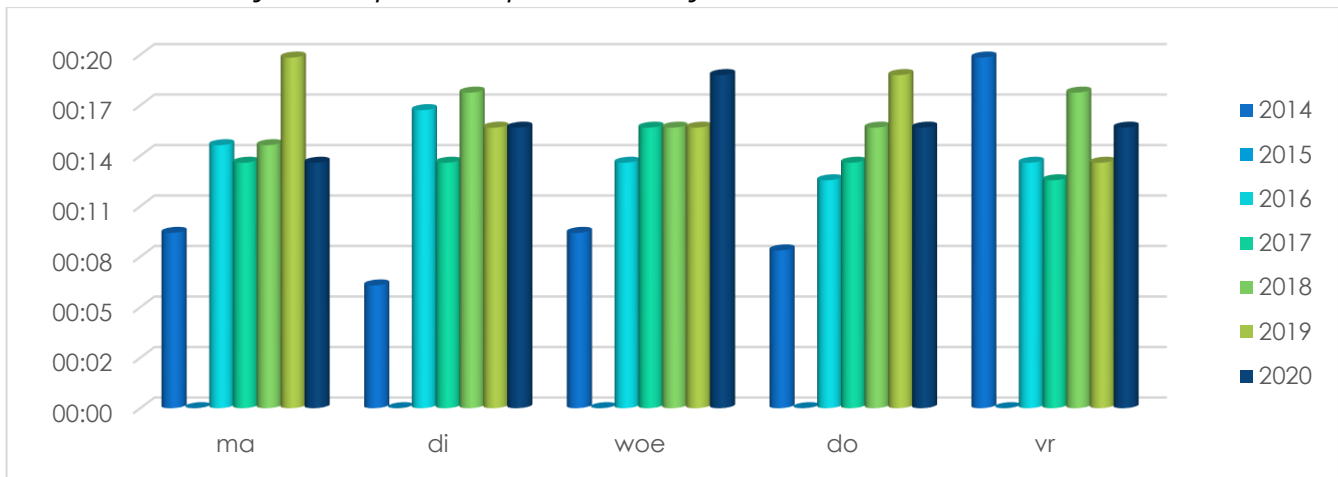
Grafiek 3g Aantal spoedtelefoontjes in het hele jaar, verdeeld over de week



Volgens de richtlijn van de IGJ (inspectie) moeten we de spoedlijn binnen 30 seconden opnemen. In onderstaande tabel kunt u zien dat dat ook in 2020 goed verliep.



Grafiek 3h Wachtijd voor opnemen spoedtelefoontje

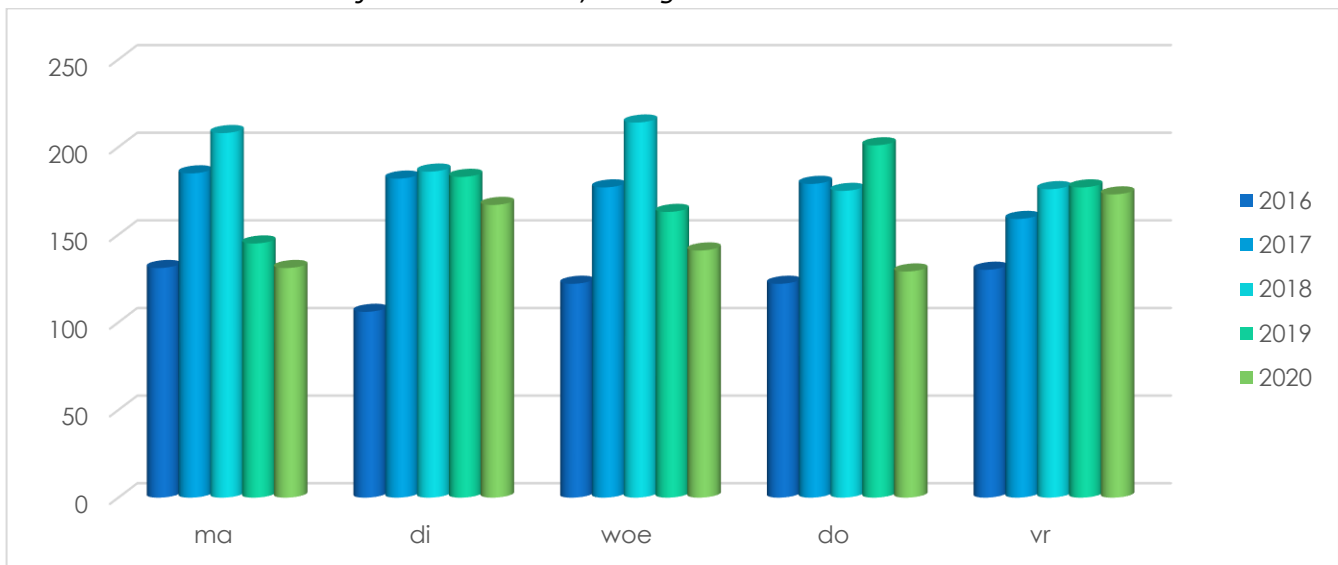


### Collegiale lijn

Als men belt naar de praktijk is keuze 4 voor 'collegiaal overleg'. Specialisten, fysiotherapeuten, thuiszorg medewerkers die willen overleggen over een patiënt krijgen zo snel de huisarts aan de lijn. Veel patiënten bellen echter in de middag ook 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 2020 zien we een duidelijke afname, alleen op vrijdag wordt er nog veel naar deze lijn gebeld.

Grafiek 3i Aantal telefoontjes naar keuze 4, collegiaal



### Avond-, nacht- en weekenddienst

De Spoedpost is een samenwerking tussen de regionale huisartsen en de spoedeisende hulp van het Spaarne Gasthuis. Alle praktijkhouders uit de regio zijn verplicht hun diensten te doen op de Spoedpost om de 24-uurs zorg te waarborgen. 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

Steeds meer patiënten ontdekken MGN, op allerlei manieren hebben we dat ook gestimuleerd, zie hiervoor ook Hoofdstuk 4 actie OPEN.

### Online afspraken

In april hebben we de optie online afspraken maken via MGN uitgezet. Tot dat moment werd er veel gebruik van gemaakt. Het leverde commentaar van patiënten op. Omdat het voor patiënten soms erg lastig was in te schatten of een afspraak op het spreekuur nodig was en of er andere mogelijkheden waren om het probleem op te lossen (bv. beeldbellen, foto's opsturen, zelf bloeddruk meten) wilden we het liever telefonisch organiseren. En natuurlijk ook om onszelf te beschermen tegen besmetting met het corona virus. Veel patiënten hadden niet in de gaten dat iets dat voelt als een "gewoon griepje" toch corona kon zijn. Ook zagen we specifieke klachten bij ouderen zoals moeheid, waardoor je als patiënt niet snel aan corona denkt. De assistentes hebben op dit onderwerp heel veel goed werk verricht, waardoor de praktijk geen corona besmettingen heeft gehad en open heeft kunnen blijven voor alle patiënten.

In onderstaande grafiek zie je de licht-turquoise lijn (afspraak via MGN) daarom naar beneden afbuigen van ruim 1100 naar 327.

### E-consulten

Het aantal E-consulten (onderste lijn) is wel toegenomen, van 350 in 2019 naar 825 in 2020. Er werd vooral gebruik van gemaakt bij huidafwijkingen, waarmee foto's konden worden doorgestuurd.

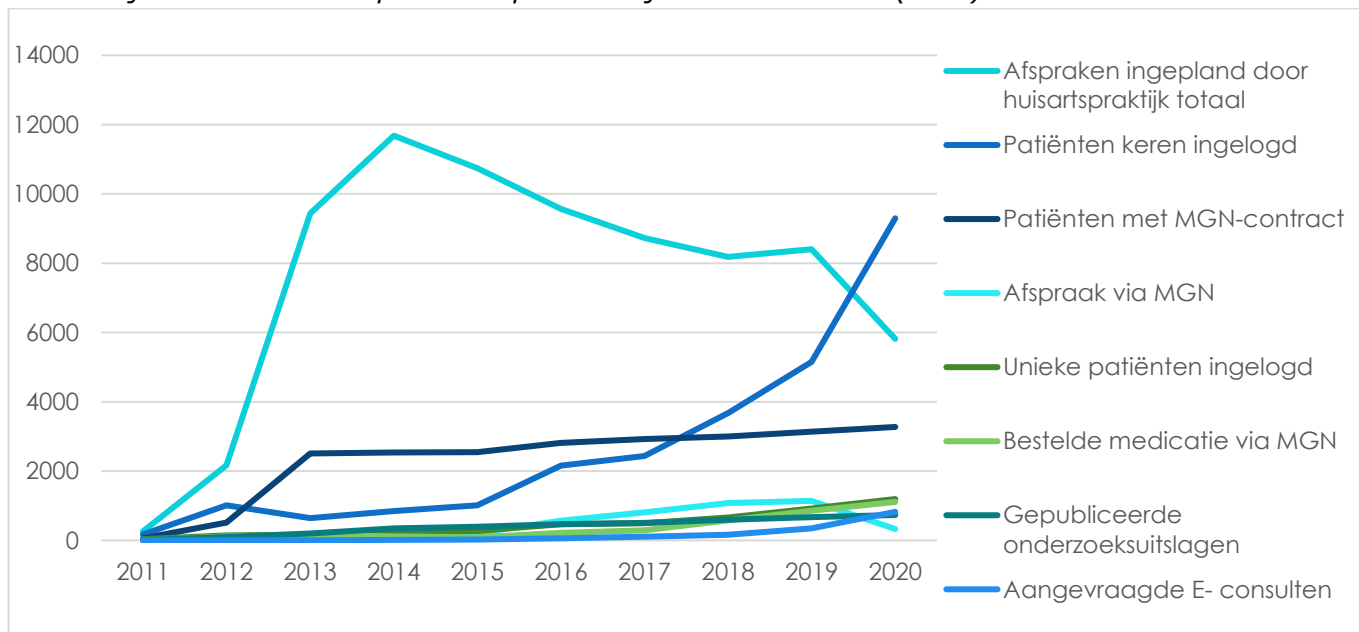
### Medicatie via MGN

Met de app MedGemak is het aanvragen van recepten via MGN een stuk makkelijker geworden.

### Spreekuurafspraken

U ziet in de grafiek ook dat het aantal afspraken op het 'gewone' spreekuur ook enorm is afgenomen dit jaar, een daling van 30%.

Grafiek 3j Effecten van het patiënten portaal MijnGezondheid.Net (MGN)



### Werkzaamheden

Tabel 3k Werkdagen in 2020

	Dagen
Dagen in het jaar	365
Weekenddagen	104
Feestdagen	6
Teamdag	1
<b>Werkdagen 2020</b>	<b>254</b>

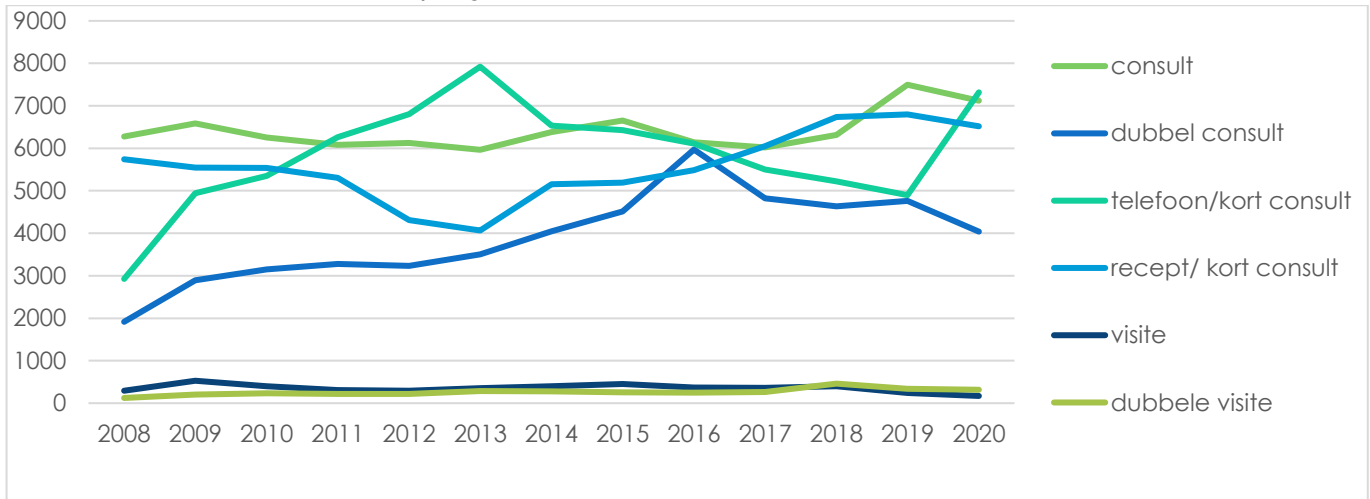
De laatste 3 grafieken van dit hoofdstuk laten zien wat er veranderde in onze werkzaamheden sinds 2008.

We kijken eerst naar de absolute cijfers. Ook hier zien we een effect van corona. Er zijn meer patiënten in de praktijk gekomen, toch is het aantal enkele en dubbele consulten gedaald. Het aantal telefoontjes daarentegen is enorm toegenomen.

Een bijzonder neveneffect is een daling van het aantal recepten. Komt dit alleen door minder spreekuur contacten of ook doordat patiënten zijn gestopt met hun (preventieve) medicatie?

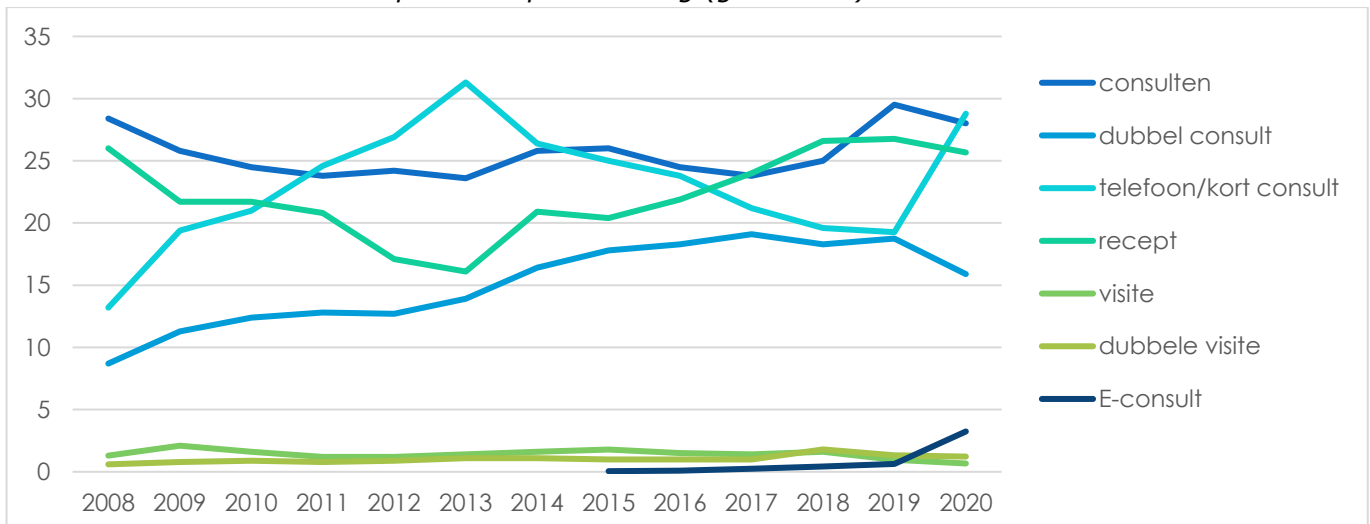
Het aantal visites is naar verhouding klein, de lijnen van de enkele en dubbele visites lopen over elkaar.

Grafiek 3k Contacten absoluut per jaar



Als je de getallen omrekent naar tijdseenheden en contacten per werkdag, dan geeft het een soortgelijk beeld. Een forse toename van het aantal (terugbel-) telefoontjes en een afname van fysieke contacten op het spreekuur. Ook zien we hier de toename van de E-consulten.

Grafiek 3l 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. Bijna 47 administratieve handelingen per dag gemiddeld.

Grafiek 3m Administratieve werkbelasting gemiddeld/dag

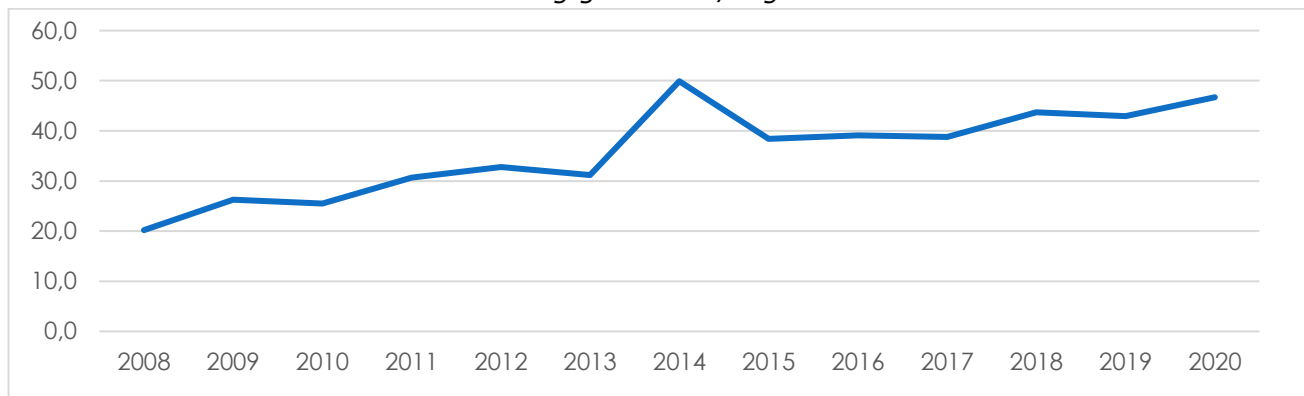


Foto Janoe Zoet voorjaar 2020, project inside out

# Hoofdstuk 4 Kwaliteit

## Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we eerst onze missie en visie en daarna ons beleidsplan voor de periode 2020-2023. 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 geest 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 "Spaarne 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 huisartsenvoorziening 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

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 Ondersteuningsorganisatie Zuid-Kennemerland (HOZK), 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.*



*Foto Janoe Zoet, project inside out*

## **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 kijkt naar de zorgkosten van praktijken. De zorggroep Kcoetz levert ons informatie over Indicatoren die met chronische zorg te maken heeft. In 2020 betrof dat DM, COPD en CVRM.

### **Formularium-gericht voorschrijven**

Via het Huisartsen Informatie Systeem (HIS) wordt gemeten hoe de recepten worden voorgeschreven. Of dat volgens de landelijke standaarden gebeurt. De uitkomsten van 2019 werden bekend in juli 2020 en waren, net als in voorgaande jaren, uitstekend. Omdat de afkapwaarden hoger zijn bijgesteld, bereikten we niet de hoogste score voor het eerst sinds jaren. Onze score was 96% en vanaf 97% bereik je de hoogste score.

### **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 <https://hendriks-spaarndam.praktijkinfo.nl/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 regionaal. Het zijn interessante rapporten, die elk jaar worden vernieuwd. Het meest recente Vektis rapport kunt u lezen op onze website onder het kopje Kwaliteit <https://hendriks-spaarndam.praktijkinfo.nl/kwaliteit/>.

De totale zorgkosten per patiënt in vergelijking met de regio zijn 1,5% goedkoper in Spaarndam, de huisartsenzorg is 4% goedkoper dan regionaal. De zorgkosten per patiënt zijn gemiddeld 1469,- euro per jaar, het aandeel huisartsenzorg daarvan is slechts 178,- (12%), terwijl het aandeel medisch specialistische zorg 711,- is (48%).

## Kcoetz chronische zorg

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 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 eisen gesteld over het aanleveren van (anonieme) cijfers. Deze cijfers noemt men indicatoren. In 2020 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 praktijk Spaarndam met de praktijken uit de regio en ook landelijk.

The screenshot shows the top part of the HZK website. At the top left, there is contact information: a phone icon with the number 06 209 439 67, an email icon with info@hczk.nl, and a clock icon with Ma-Vr: 8:30-17:00 uur. To the right are icons for Login and Contact. Below this is the HZK logo (Huisarts Ziekte Zorg Kwaliteit) and a navigation menu with the following items: HOME, OVER ONS (with a dropdown arrow), ZORG (with a dropdown arrow), ONDERSTEUNING (with a dropdown arrow), and VOOR PATIËNTEN (with a dropdown arrow). A search icon is also present. Below the navigation menu is a large teal banner with the text 'Chronische zorg' in white. To the right of the text is a circular image of a smiling woman with long brown hair. Above the banner, the breadcrumb 'Home > Zorg > Chronische zorg' is visible.

DM: In 2020 was het doel om bij 90% van de diabeten de nierfunctie te bepalen, dat doel hebben we in 2020 net niet gehaald met 89,5%. Bij 80% van de patiënten moest in de afgelopen 2 jaar een fundoscopie gedaan zijn, dat hebben we ruim gehaald met 82,3%. Voetonderzoek hebben we bij 84,7% uitgevoerd, het streven was 80%.

COPD: Hier hebben we de streefwaardes niet gehaald. Het vastleggen van het functioneren is in 2020 maar bij 60% van de patiënten gebeurd, terwijl 70% hier de norm is. Het vastleggen van het roken is bij 76,7% gebeurd, 80% was het streven.



**CVRM:** In de CVRM-keten is het streven om bij 50% van de patiënten de bloeddruk onder de 150 mm Hg te laten komen, dat haalden we bij 49% (62% in 2019). Bij norm om bij 40% van de patiënten een LDL-cholesterol onder de 2,5 te krijgen hebben we niet gehaald, wij scoorden slechts 28%. Bij een kwart van de patiënten is er geen controle gedaan in 2020, we hopen dit goed te maken in 2021.

**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.

**Brede Chronische Zorg:** In 2018 zijn we hiermee begonnen. We doen een ander soort gesprek 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 naar dit project heet COPILOT, het wordt begeleid door de onderzoeksafdeling van de VU en zal 3 jaar duren. Door Corona is het project vertraagd en verlengd tot de zomer van 2021. Willeke onze POH-S heeft in 2020 een start gemaakt om ook deze gesprekken te voeren en de andere huisartsen gaan ook meedoen.

## Verbeterplannen

De verbeterplannen waren dit jaar:

1. Implementatie CVRM standaard
2. Oxycodon gebruik terugdringen
3. Werkplezier: "mid-2020 borrel MCS"
4. Lean oproepsysteem jaarcontroles
5. Brede chronische consulten
6. Nierschade monitoring en hitteplan

Overige acties:

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

### **Ad 1. Verbeterplan: Implementatie CVRM standaard**

De implementatie van de CVRM standaard was een gigantische klus. Pas eind dec 2020 was alles afgerond. Omdat we al vele jaren veel mensen uitnodigen en identificeren met een bepaald CVRM risico, was het actualiseren ook een grote klus. Iedereen heeft er aan meegewerkt: Jolanda met de hypertensie patiënten, Willy met de nierschade patiënten, Rick met de hypercholesterolemie patiënten. Door de Corona tijd kwam er ook nog bij dat we een achterstand opliepen in maart-mei en 2-3 maanden later die moesten inhalen. Met inspanningen van ieder is het redelijk gelukt.

Met het doorpakken naar verbeterplan Lean werd het ook duidelijker voor iedereen hoe dit in zijn werk moest gaan en werken huisartsen, POH's en assistentes hierin nu goed samen.

### **Ad 2. Verbeterplan: Oxycodon gebruik terugdringen**

Inleiding: Het gebruik van opioïden (vooral Oxycodon) is de afgelopen 3 jaar in Nederland bijna verdubbeld. Ondanks dat opioïden effectieve pijnbestrijders zijn, zitten er veel nadelen aan deze middelen. Huisartsen zijn de grootste groep voorschrijvers: 75% eerste recepten, 90%

herhaalrecepten met als meest voorkomende ICPC rug- en schouderklachten (cijfers van FTO 18-11-2019). Huisarts in opleiding Hester Verheyen heeft de praktijk geholpen met een plan om dit aan te pakken.

Doel was om het problematisch gebruik van opioïden, met name Oxycodon, binnen 1 jaar met 25% te laten afnemen, zonder patiënten met pijn in de kou te laten staan als zij een goede indicatie hebben voor pijnbestrijding. In de praktijk hebben wij 41 patiënten kunnen identificeren met Oxycodon gebruik in de laatste 6 maanden. Daarvan vielen er 5 (12,5%) onder problematisch gebruik. Om onze doelstelling te halen zouden 1 à 2 patiënten moeten afbouwen of stoppen met Oxycodon.

Op de lange termijn willen we voorkomen dat patiënten problematische gebruikers worden. Door bewustwording onder het personeel van de mogelijke nadelen, voorlichting aan patiënten, aanscherpen van het voorschrijfgedrag en door strengere handhaving bij het herhalen van recepten. Resultaat: Het is gelukt om bij een enkeling het gebruik te stoppen. Een groot deel van de patiënten gebruikt Oxycodon om juiste medische redenen (oncologisch of bij benauwdheid door COPD). Op 1-1-2021 gebruikten 39 mensen uit de praktijk Oxycodon.

### Ad 3. Verbeterplan: Werkplezier: "mid-2020 borrel MCS"

Door de Corona-crisis is dit initiatief uitgesteld. Door het karakter van de bijeenkomst zijn er geen alternatieve mogelijkheden.

### Ad 4 Verbeterplan Lean oproepsysteem jaarcontroles

Hoe zorgen we ervoor dat de jaarcontroles vlotter verlopen zodat we het werkplezier verhogen, de juiste patiënt de juiste aandacht kunnen geven en dit geheel juist declareren?

Het bleek tijdens onze teamdag dat de bewerkingstijd per patiënt wel 95 minuten is, waarvan maar 45 minuten waarde-toevoegend is, de doorlooptijd tussen uitnodiging en einde controle wel 2 maanden is en dat daarmee de proces efficiëntie maar 0,1% is.

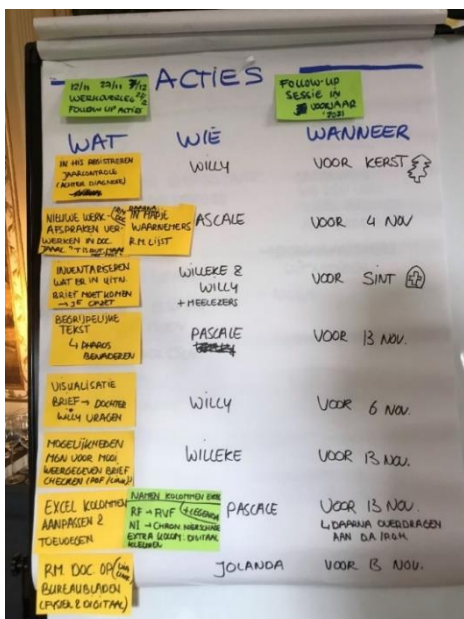
Doelen waren daarom:

- Het is goed duidelijk wie welke controles moet krijgen en wie niet
- Het is duidelijk wat op welke manier gedeclareerd moet worden (Kcoetz of jaarcontrole)
- We doen alle controles in 1x goed
- We doen het conclusiegesprek met de patiënt het liefst in de spreekkamer.

In maart-juni 2020 is de ketenzorg door Corona volledig stilgevallen. Dat gaf een enorme achterstand die amper in te lopen was. We hebben daarom besloten om iedereen in te zetten (POH-S, huisartsen inclusief waarnemers, assistentes) om de achterstanden in te lopen. We hebben daarbij enorm moeten inzetten op de zelfredzaamheid van patiënten (eigen bloeddruk- en glucose meter aanschaffen of komen lenen van ons). Controles moesten we telefonisch doen en lab onderzoek moest op afspraak.

Het telefonisch contact zoeken en vervolgen van de patiënt tot de resultaten bekend zijn gaf een enorme tijdverspilling. Een extra reden om het structureel anders aan te pakken.

Als voorbereiding op een andere aanpak hebben we het hele proces samengevat in een Waardestroom analyse, waarbij we onderscheid hebben gemaakt tussen het onderdeel dat direct met de jaarcontrole zelf te maken heeft en de administratieve kant ervan. Vervolgens hebben we vastgesteld waar de belangrijkste knelpunten zaten. Daarna hebben we de acties vastgelegd. In 2021 gaan we werken op de nieuwe manier.



### Ad 5: Verbeterplan: Brede chronische consulten

Er werden aan Pascale 18 ptn toegewezen, waarvan 1 inmiddels verhuisd. Van de resterende patiënten zijn er 11 besproken, waarvan 2 met beeldbellen. Beeldbellen bleek een prima vervanger

te zijn voor dit soort lange gesprekken, wel vereist het andere communicatieve vaardigheden (check emoties bij patiënt en leg je eigen emoties uit). Willeke heeft inmiddels 3 patiënten gesproken op deze manier. Inmiddels is ook de aios Lisanne begonnen om een paar patiënten op deze manier te spreken. Wordt vervolgd in 2021.

#### **Ad 6: Verbeterplan: Nierschade monitoring en hitteplan**

Algemene doelen: Betere preventie, voorlichting en behandeling van chronische nierschade.

Concrete doelen:

- a. De combinatie ACE-remmer en ARB wordt niet meer voorgeschreven.
- a. Het beleid bij patiënten met eiwit of bloed in de urine is voor ieder duidelijk m.b.v. een stroomschema
- b. Patiënten zijn beter op de hoogte van de slechte invloed van zout en een hoge bloeddruk op de nierfunctie door voorlichting bij de lab uitslag via MGN.
- c. Patiënten weten dat zij tijdelijk ACE/ ARB/ diuretica moeten stoppen bij een hittegolf en/of bij diarree, zij ontvangen daarvoor een brief.
- b. De probleemregel chronische nierschade U99.01 is actueel bijgehouden via Medicom Smart

Alle acties zijn uitgevoerd en in de hittegolf zijn patiënten op de hoogte gesteld. Bij een volgende hittegolf zijn we voorbereid.

#### **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 weer een beetje gezakt van 83% naar 81%.

*Actie: Doc2Doc aansluiting, toestemming vragen aan patiënten.*

Om als huisarts te mogen kijken in het ziekenhuissysteem van het Spaarne Gasthuis is toestemming nodig van de patiënt. Na toestemming kan de huisarts lab uitslagen, röntgen uitslagen en specialistenbrieven inzien. Fijn om geen dubbel werk te hoeven doen.

*Actie: Evalueren/ implementeren Lean acties uit 2019*

Hoe vreemd kan het lopen. In februari wilden we gaan evalueren hoe tevreden we waren met onze nieuwe agenda-indeling. Toen kwam Corona en stond alles op zijn kop.

*Actie: Verwijzen bij knie/ schouders naar kaderhuisarts*

In de regio zijn 2 huisartsen die zich gespecialiseerd hebben in knie- en schouderproblemen. Als een operatie niet de bedoeling is, is het fijn advies te krijgen van een expert.

*Actie: Samenwerking thuiszorgorganisaties MDO*

We hadden het plan om bij elkaar te komen met de thuiszorgorganisaties uit het dorp: Amstelring, Met de Thuis Zorg, GPZ, Spaarnestad. Door allerlei wisselingen in de organisaties (Amstelring is weg uit het dorp) en door Corona is het er helaas niet van gekomen.

*Actie: POH-GGZ jeugd*

We hebben een grote wens om ook kinderen met psychische klachten te kunnen helpen op de praktijk. De financiering van de jeugdzorg verloopt via de gemeente, Haarlemmermeer dus. We hebben contact gelegd en uitgezocht hoe we hier evt. voor in aanmerking kunnen komen. Echter, ook de zorgverzekeraars betalen mee aan de POH-GGZ Jeugd. In de Haarlemmermeer is Zorg & Zekerheid de grootste verzekeraar en in Spaarndam juist Zilveren Kruis. Een puzzel dus.

*Actie: AVG dataloggging*

Volgens de wet is de praktijkhouder verplicht om te controleren of het personeel zich houdt aan de privacyregels. Zo controleert Pascale Hendriks elke paar weken of personeel niet ongeoorloofd in dossiers van patiënten kijkt

Actie: OPEN

Open is een programma dat huisartsen helpt bij het veilig online delen van medische gegevens met hun patiënt. De overheid stimuleert hiermee dat patiënten hun eigen dossier kunnen inzien en dat het op een juiste en veilige manier gebeurt. Huisartsenpraktijk Spaarndam doet mee aan dit programma, maar was eigenlijk al heel wat jaren actief hiermee.

## 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 2020 hebben we geen nieuwe gegevens verzameld over de gezondheid van de bewoners in Spaarndam t.o.v. de rest van Nederland.

#### Ouderenzorg

In 2020 vallen 17 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'. De samenwerking is goed.

### 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: <https://hendriks-spaarndam.praktijkinfo.nl/content/uploads/sites/373/2019/05/340.pdf>

### Contacten met de gemeente

In 2019 is de gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude (Spaarndam-Oost) overgegaan naar de gemeente Haarlemmermeer. In april hadden we willen starten met een inloopspreekuur van Pluspunt, het ondersteuningsloket van de gemeente. Helaas is dit niet van de grond gekomen door Corona, een inloopspreekuur was niet veilig. Hopelijk kan het wel op een manier vorm krijgen in de toekomst.

### 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.

De 4 thema's van Dijk van een Dorp zijn:

- Sport en beweging
- Kunst en cultuur
- Gezondheid en lifestyle
- Met elkaar



In 2020 was het niet mogelijk een groot evenement te organiseren. Het evenement van 19 april met het thema Sport en beweging was ver in de voorbereiding. Aan het begin van de crisis is de stichting meer actief geweest op het thema Samen, door de Buren Coronacheck in het leven te roepen, ook wel de duimpjes actie genoemd. De saamhorigheid was groot.



## Informatie Buren Coronacheck:

- Gaat alles ok?, Hang dan het groene duimpje voor je raam
- Kunnen we je ergens mee helpen? Hang dan het rode duimpje voor je raam
- Wil je dat we boodschappen voor je doen? Hang dan een boodschappen tas aan je deur
- Check ook bij je buren: 5 huizen naar links en 5 huizen naar rechts

[www.dijkvaneendorp.nl](http://www.dijkvaneendorp.nl)

Veel is door Corona in het water gevallen dit jaar: de vrijwilligers dag op 14 maart, de Vrijheidsmaaltijd op 5 mei, het Alzheimer café. Later in het jaar op 25 oktober zijn nog wel virtuele workshops gegeven, en is gepoogd bewoners aan te zetten tot een wandeling door het dorp. Titel van dag was: 'Dijk van een dorp erop uit!' met o.a. een leuke lezing in de Stompe toren. Voor wat mogelijk was, toch een leuke dag... Vlak voor kerstmis is er een leuke actie geweest waar mensen elkaar een hart onder de riem konden steken met een filmpje. Dit filmpje werd dan voor de deur vertoond via een auto met groot LED scherm. Veel ontvangers van de filmpjes waren ontroerd.

Eind 2020 was er met subsidies zoveel geld bij elkaar verzameld dat de DijkExpress kon worden aangeschaft. Een elektrisch vervoermiddel met chauffeur voor iedereen die anders nergens komt, gecoördineerd en gereden door vrijwilligers.

## 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

#### Gebouw

Bij de bouw 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 magnetisch druppelsysteem van de deuren
3. Onderscheid tussen rust en onrust gedeeltes
  - 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<sup>e</sup> 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.

Door Corona zijn hygiëne en infectiepreventie extra belangrijk geworden. Het heeft geleid tot een groot aantal maatregelen in de praktijk. We schudden geen handen meer, iedereen desinfecteert veelvuldig de handen met alcohol. Na elke patiënt wordt de spreekkamer schoongemaakt met alcohol. Alle deurklinken worden 2x per dag gedesinfecteerd. We hebben liever geen onnodig bezoek aan de praktijk, het schuifraam van de balie blijft dicht, we houden afstand. Er is een raam gemaakt in de wachtkamer, zodat ventilatie beter is. Ook de ramen in de spreekkamers staan vaak open. Het laboratorium AtalMedial heeft geen inloop spreekuur meer, alles gaat op afspraak en wachten gebeurt buiten. Mede daarvoor is een groot afdak gemaakt aan de voorzijde van het pand. We gebruiken een aparte visitetas voor covid visites.

#### *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 Werkafpraak '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 valdeur om geluid 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. Een van de onderwerpen waar patiënten iets van 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.

#### Huisregels Huisartsenpraktijk Spaarndam

<b>WEL</b>	<b>NIET</b>
Medewerkers, patiënten en hun begeleiders gaan respectvol met elkaar om.	Zonder geldige reden mag u niet in de praktijk aanwezig zijn.
Bij calamiteiten moet u de aanwijzingen van de medewerkers van de praktijk volgen.	Schreeuwen tegen de assistente wordt niet getolereerd.
Mobiel telefoneren mag, maar houd rekening met anderen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Stoor anderen in de wachtkamer niet</li> <li>– Zet uw telefoon uit tijdens het consult in de spreekkamer</li> </ul>	Verbaal of lichamelijk geweld, intimidatie, discriminatie of ander ongewenst gedrag EN geweld, bedreigingen, intimidatie, discriminatie, pesterijen via sociale media worden niet getolereerd.
De medewerker mag u vragen om uw ID bewijs. Soms is het zelfs wettelijk verplicht, zoals bij nieuw inschrijven in de praktijk.	Alcohol, drugs en andere geestverruimende middelen gebruikt of verhandelt u niet in de praktijk. Wanneer u wilt roken, doet u dit niet binnen, maar buiten.
Houd rekening met andere wachtenden in de wachtkamer, soms is een praatje gezellig, maar mensen kunnen redenen hebben dit niet te willen of te kunnen.	Wapens, van welke soort dan ook, draagt u niet bij u.
Het gesprek in de spreekkamer opnemen mag, meldt het a.u.b. van tevoren.	Zonder toestemming mag u niet fotograferen of filmen.
Wanneer deze regels niet nageleefd worden kan de huisarts u de toegang tot de praktijk ontzeggen. Bij diefstal, geweld en ander ongeoorloofd gedrag doet de huisarts aangifte bij de politie. De huisarts of de medewerkers zijn niet aansprakelijk voor schade, verlies of diefstal van eigendommen.	

## **Klachten**

De praktijk participeert in de landelijke klachtenregeling van SKGE (Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg). De werkwijze wordt beschreven in Werkafspraken '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.

### Overzicht klachten 2020

1. Betreft verwisseling van papieren: labformulier voor een patiënt zat bij een uitnodiging voor een andere patiënt voor CVRM controle. Gelet op de privacy vindt melder dit een zeer kwalijke zaak. Er is uitgezocht hoe dit heeft kunnen gebeuren en dit is met beide betreffende patiënten besproken. Er is uitgezocht of een officiële melding datalek nodig was. Dit was niet nodig.
2. Klacht over communicatie. Kinderen van patiënt vinden dat wij slecht bereikbaar zijn en er is geen contact opgenomen na ontslag uit het ziekenhuis. Daarnaast werd gevraagd of zoon thuismetingen bloeddruk bij dementerende moeder kon doen, terwijl vader in het ziekenhuis lag. Dit speelde tegelijkertijd. Conclusies: Slechte bereikbaarheid is ons aandachtspunt. Ziekenhuis bleek geen ontslag bericht gestuurd te hebben aan ons, daarover gebeld met ziekenhuis. Bloeddruk meting thuis was niet handig gepland door ons, maar we wisten niet van de ziekenhuisopname.
3. Betreft klacht over vergoeding van Nutrilon pepti door waarnemend huisarts. Er was niet verteld dat het niet vergoed zou worden. Daarna door vaste huisarts en assistente ook geen uitleg gegeven. Daardoor hebben ouders hoge kosten gehad. Excuses aangeboden.
4. Betreft klacht over het lange proces van inschrijven in de praktijk. Gezin had tweemaal in twee maanden tijd inschrijfformulier voor hele gezin gestuurd, maar geen reactie gekregen. Acties: excuses aangeboden, door drukte was dit er niet van gekomen.
5. Betreft melding dat er niet gedacht is aan een bijwerking van een statine bij bepaalde klachten. Is besproken met patiënt.
6. Betreft twee zaken. Patiënt had een verwijsbrief in zijn mailbox, voordat dit met hem besproken was. Excuus gemaakt, oorzaak was miscommunicatie huisarts met POH. Tweede betreft het inleveren van urine met een formulier met persoonlijke gegevens er op. I.v.m. Corona liggen deze gegevens buiten op het karretje. Praktijk heeft hiervoor nu een bak aangeschaft en we proberen z.s.m. urine en formulier op te halen na dat patiënt heeft aangebeld.
7. Uitslag van Coronatest is niet doorgegeven waardoor patiënt en partner langer in quarantaine en spanning hebben gezeten dan nodig was. Er was door waarnemer niet afgesproken hoe de uitslag gecommuniceerd zou worden.
8. Klacht vanwege de bejegening, patiënt merkt weinig empathie en heeft geen gevoel van erkenning. Ook paar kleine dingen die niet helemaal goed gelopen zijn en ook onze slechte bereikbaarheid. Nabesproken met patiënt door betreffende huisarts.
9. Klacht betreft te vaak moeten terugbellen en dingen zelf moeten uitzoeken (verwijzing), waardoor gevoel met een kluitje in het riet gestuurd te worden. Nabesproken met patiënt door betreffende huisarts.
10. Betreft klacht van te lang moeten wachten aan de telefoon, meer dan 10 minuten. Patiënt is toen aan de balie geholpen. Wachtijd aan de telefoon heeft onze aandacht. Door Corona is MGN online afspraken uitgezet, waardoor er meer telefonisch moet.
11. Betreft privacy, patiënt kwam naar de balie voor het maken van een afspraak omdat we telefonisch slecht te bereiken waren. Door assistente aan balie gevraagd naar de reden van de



afpraak, terwijl er nog een andere patiënt in de hal stond. Dit is nabesproken met patiënt, i.v.m. Corona is het niet wenselijk om naar de balie te komen.

12. Betreft het zich niet gehoord/geholpen voelen van patiënt door assistente aan de telefoon. Heeft zelf op haar werk andere oplossing gezocht voor haar probleem.

PIM:

Twee mails ontvangen met complimenten. Dank voor snelle actie sturen ambulance. Tweede betreft langdurig goede zorgen, goede samenwerking, korte lijnen en sociaal gezicht van de praktijk.

### **VIM, veilig incidenten melden**

Het structureel bespreken van ongewenste gebeurtenissen, fouten of bijna fouten op een veilige wijze voor iedereen. Het gaat om gebeurtenissen waar de patiënt zelf niet over klaagt (dan wordt het een klacht), maar waarvan we zelf vinden dat dit beter moet. De werkwijze is vastgelegd in Werkafpraak '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 wet WKKGZ.

Overzicht VIM 2020

1. Onterecht invoeren van hoofdbehandelaar CVRM. Er staat in het protocol in Medicom wel een invulveld hiervoor, maar het hoeft/ moet alleen ingevuld te worden bij Kcoetz ptn. Nu ontstonden 180 ptn die overbodig gecheckt moesten worden, omdat ze niet in de selectie voor declaraties terecht mogen komen. Dus: geen Kcoetz= geen hoofdbehandelaar CVRM invullen. Actie: lijst controleren en alles handmatig verwijderen.
2. Patiënt heeft gewacht op een afspraak, terwijl die niet gemaakt was in de agenda.
3. Uitslag van laboratorium onderzoek waar actie op nodig was, patiënt is hier niet over ingelicht, wel is medicatie gestart n.a.v. de uitslag. Daardoor wist patiënt dat er blijkbaar iets aan de hand was. Actie: houden aan de afspraak in werkafpraak Correspondentie, wij nemen actief contact op met patiënt als een uitslag snel actie behoeft, en houden in de gaten of patiënt zelf belt als het niet dringend is. In het algemeen is de afspraak dat patiënt zelf belt voor de uitslag.
4. Urine van vrijdag is niet nagekeken en/of niet genoteerd. Patiënt heeft gewacht op de uitslag die niet kwam, maandag is pas actie ondernomen. Actie: voor het weekend mogen er geen (niet onderzochte) urines in de koelkast staan. Afspraak is verder dat patiënt altijd zelf belt voor de uitslag.
5. Onterecht is reeds gestopte medicatie Levothyroxine (schildklier medicijn) herhaald, terwijl het Levocetirizine (anti-allergie middel) had moeten zijn. Dit was ingesproken op de herhaalrecepten lijn. Actie: attentie, gestopte medicatie mag niet zonder overleg met huisarts herhaald worden door assistente.
6. POH-GGZ: afspraak wel met patiënt gemaakt, maar niet ingepland in de Medicom agenda. Patiënt is gebeld en excuses aangeboden.
7. Bloedprikken aan huis was aangevraagd op een andere dag dan afgesproken met patiënt. Patiënt is daardoor lang voor niks nuchter gebleven, dit moest de volgende dag opnieuw.
8. Coronatest die was afgenomen tijdens een viste is niet door ons verstuurd, waardoor patiënt voor niets in quarantaine heeft gezeten.

9. Uitslag van Teledermatologie niet doorgegeven aan patiënt. Daardoor te lang met crème doorgesmeerd. Afspraak die er al was: bespreken van de uitslag direct zelf doorplannen in agenda.
10. Geen uricult ingezet bij urine uitslag met leuco's, bij een controle i.v.m. microalbuminurie zonder klachten. Volgens protocol was dat wel nodig.
11. Patiënt is voor eerste kwartaalcontrole DM bij huisarts geweest, waarna geen controle is afgesproken. Patiënt is daardoor uit beeld verdwenen. Inmiddels is patiënt ook zelf gestopt met medicatie. Wil nu niet meer komen voor controle. Actie: graag altijd vervolgspraak geven.
12. Patiënt heeft mail gestuurd naar praktijk over haar medische vraag. Heeft antwoord gekregen van assistente. Maar de mail is niet in het dossier gezet. Acties: patiënt er op wijzen dat medische vragen niet (onbeveiligd) via de mail verstuurd mogen worden. Inhoud van mail kopiëren naar medische journal. En gegeven advies laten controleren door huisarts via agenda zelfstandig gegeven adviezen.
13. Vraag over verhogen ADHD medicatie was in agenda assistente geplaatst. Had bij huisarts ontmoeten. Hierdoor onnodig vertraging opgetreden.
14. Patiënt met HVZ heeft streefwaarde LDL niet gehaald. Huisarts in opleiding schrijft bij lab uitslag op: "advies Atorvastatine omzetten in Rosuvastatine". Assistente maakt recept Rosuvastatine in zelfde dosering als Atorvastatine. Andere huisarts heeft receptenbuffer geaccordeerd zonder de fout op te merken. Om dit te voorkomen: assistente schrijft nooit zelfstandig nieuwe medicatie voor, aios moet specifiek advies geven m.b.t. de dosering en huisarts moet niet onder tijdsdruk receptenbuffer accorderen.
15. Patiënt is op huisartsenpost gezien i.v.m. buikpijn. Dag later vraagt thuiszorg om een visite i.v.m. toename klachten. Dag later informeert thuiszorg naar de bevindingen. Niets hierover is terug te vinden in het journal of de agenda. Alsnog visite gedaan en niks ergs aan de hand. Belangrijk: alles noteren.
16. Betreft verkeerde informatie geven bij aanvragen van lab. formulier. Bepaald onderzoek kon niet op de prikpost op de praktijk plaatsvinden. Moest op afspraak in het ziekenhuis. Hierdoor is vertraging opgelopen. Inmiddels staat dit duidelijker op de aanvraag, zeker nu alles digitaal gaat.
17. Betreft het omzetten van medicatie terwijl patiënt niet was ingelicht. Houden aan de afspraak: indien actie nodig altijd patiënt inlichten.

### **Meldplicht datalekken en calamiteiten**

Er zijn gelukkig geen datalekken of calamiteiten te melden in 2020.

## **Innovatie en wetenschappelijk onderzoek**

### **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). Uit onze praktijk deden 97 patiënten mee aan het onderzoek (in totaal waren er 200 geselecteerd)! De uitkomsten:

"Onlangs hebben we de resultaten van de D2AF studie kunnen publiceren. De resultaten hebben ons (en niet alleen ons) behoorlijk verrast. De conclusie die we trokken was dat de zorg voor hart- en vaatziekten in Nederland al zo goed is, dat we met screening weinig kans maken veel nieuwe

patiënten te vinden bij de ouderen die de praktijk bezoeken. Dat is in tegenspraak met internationale resultaten en klopt wel weer aardig met hetgeen gevonden werd door Utrechtse collegae. Omdat de inclusie slechts rond 50% ligt en de patiënten die niet werden geïncludeerd zeker lijken (ook een hogere CHADS2VASC score) dan de wel geïncludeerde, moeten we het dus houden bij een voorzichtige conclusie.

Het was –al met al– een majeure operatie, dit onderzoek en dat wordt nu gelukkig afgesloten met een mooie publicatie. Het is ook fantastisch, dat we dit als Nederlandse huisartsen voor elkaar krijgen. Hartelijk dank daarvoor aan iedereen, die heeft meegedaan”.

## Opleiding en scholing

### Opleiding

Voor elke assistente en praktijkondersteuner is een opleidingsplan gemaakt. Dit wordt beschreven in document 'Opleidingsplan'.

### Scholing

De assistentes hebben zich samen met praktijkhouder verder verdiept in de financiën en het juist declareren. Iedereen is bezig geweest met het programma OPEN: wat komt er allemaal bij kijken als patiënten inzage in hun dossier hebben. Willeke en Willy hebben geoefend om sneller en met minder fouten te typen.

Tabel 4b Scholing assistentes, onderwerpen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren		
		WD	JK	RD
Smarttyping	DOKh	4		
AED reanimatie	Edumediq	2,5	2,5	2,5
Module 2 administratie+ declaratie	LHV	6	6	6
Lean teamdag	LCG	5	5	5
OPEN module I+II	LHV	2	2	2
Timemanagement	LHV			6
Medische triage achtergrond	NVDA			7

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

POH-GGZ Anna breidt haar expertise uit richting hulpverlening aan kinderen. Willeke heeft heel veel online scholing gevolgd, m.n. op het gebied van diabetes.

Tabel 4c Scholing POH, onderwerpen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren	
		WL	AB
Caspir online	NHG	3	
Smarttyping	DOKh	4	
AED reanimatie	Edumediq	2,5	2,5
Osteoporose webinar		1,5	
Lean teamdag	LCG	5	
OPEN module I+II	LHV	2	

Hervatten reguliere zorg COPD webinar	NHG	1	
Alternatieven voor 1 dd insuline	SCEM	1	
Flash glucose monitoring	DOKh	3,5	
POH middag	HOVUMC	3	
Langerhans congres	Langerhans	5	
Tinnitus en EMDR	Trauma centrum		2
Hulpverlening aan kinderen en gescheiden ouders	Rinogroep		18
PRI: Past Reality Integration	Kcoetz		2

WL= Willeke van der Lee, AB= Anna Bongers

Tabel 4d Nascholing huisartsen, onderwerpen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren		
		PH	DO	
Actieve huisartsopleider	Huisartsopleiding VU	20		
Regiearts training	DOKh	3		
Gesprekstechnieken bij beeldbellen	LHV	2		
Caspir online 2019	NHG	3		
Intervisie BOHAG	BOHAG	4		
BOHAG meerdaagse	Leerpunt Koel	3		
Pneumokokken vaccinatie online	NHG	0,5		
Soa's in de huisartsenpraktijk	Health Education	2		
Professioneel presenteren	VVAA	6		
FTO	DOKh			
Vegom jaarvergadering	Pharmapartners	1		
Uw ptn en financiële administratie op orde module 2	LHV	6		
OPEN module I+II	LHV	2	2	
Seksuele klachten	PIN		2	
Stoppen met roken	PIN		1	
Verdachte huidafwijkingen	PIN		2	
Lyme ziekte	PIN		2	
BVO darmkanker	PIN		3	
Samenwerken aan gezondheid in de wijk	PIN		2	
Pijn	PIN		2	
Webinar wet DBA	LHV		1	
Het zieke kind			3	
Polyfarmacie bij ouderen	PIN		2	

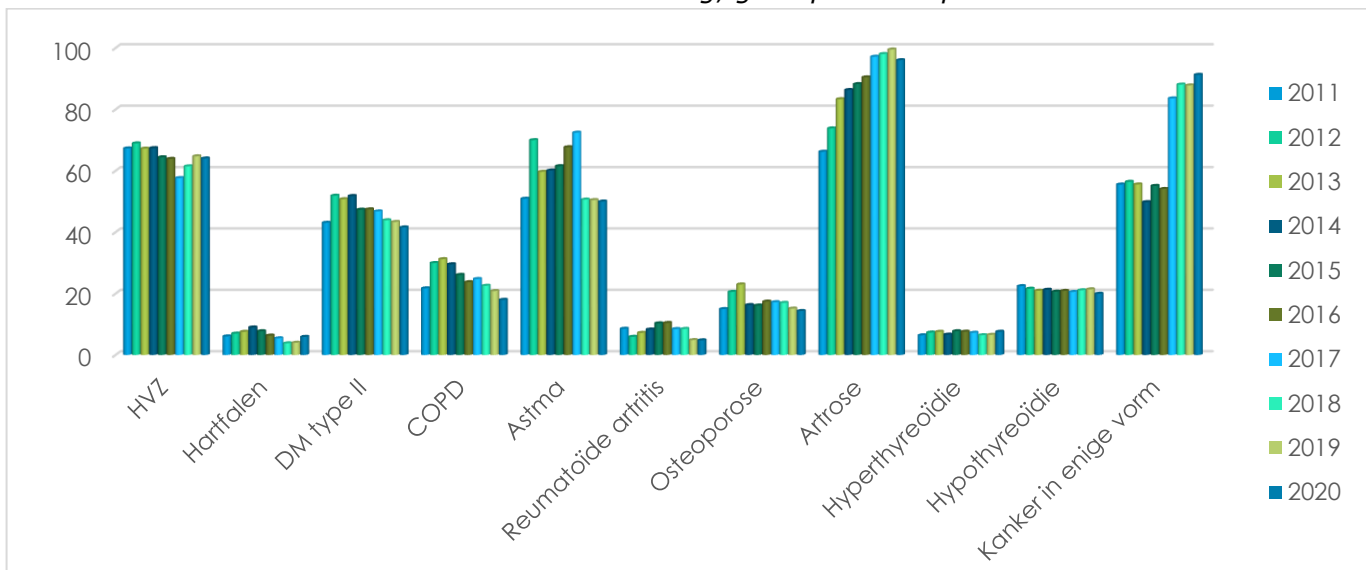
PH= Pascale Hendriks, DO Diantha Oud

# 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 2020 telden we bijna 1500 chronische aandoeningen in totaal. Bedenk dat het niet om evenveel patiënten 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 een geringe toename van hartfalen, een blijvende daling van COPD en een afname van artrose. Verder is er een toename van kankerdiagnoses.

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 risico's op hart- en vaatziekten zoals bij 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 2020) registreren we heel mooi en doen we het goed t.o.v. andere praktijken in Nederland.

Het jaar 2020 was geen goed jaar voor de ketenzorg. Op advies van de Landelijke Huisartsen Vereniging hebben we half maart alle niet-noodzakelijke spreekuurbezoeken stopgezet. Dus alle

(preventieve) controles van COPD, astma, hart- en vaatziekten en diabetes werden afgezegd en niet meer opgeroepen. Wel hebben we alle patiënten dossiers beoordeeld om te beslissen of er toch een bepaalde controle nodig was. Zo werd met bloedonderzoek de nierfunctie wel in de gaten gehouden als de waarde daarvoor al slecht was. Ook hebben we telefonisch contact gehouden met alle patiënten om de gezondheid in de gaten te houden en hebben we zelf metingen van de bloeddruk gestimuleerd en beoordeeld. Benauwdheidsklachten werden telefonisch uitgevraagd en we gaven adviezen om vooral wel in beweging te blijven.

Na de zomer zijn we toen een enorme inhaal-actie gedaan. Iedereen in de praktijk heeft meegeholpen om van alle patiënten een beeld te krijgen over de gezondheid. Op de teamdag in november hebben we nagedacht over het vervolg. We zien veel meer mogelijkheden in zelfzorg op het gebied van meten van de bloeddruk en de glucose met een eigen meter.

### **ADHD**

Mensen die medicatie gebruiken voor ADHD controleren wij 1x/ jaar. Het gaat om 61 patiënten in totaal, waarvan een deel nog bij de GGZ of psycholoog onder controle is. We overleggen met de patiënt (en de ouders) of de pillen nog goed hun werk doen en of er bijwerkingen zijn. We controleren de groei bij kinderen, de bloeddruk en hartslag. Ook hier merkten we een effect van corona, in 2020 zijn 26 mensen gecontroleerd, waarvan een deel alleen telefonisch.

### **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), perifeer 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 86% van deze patiënten bij de huisarts onder controle is.

*Tabel 5a HVZ-patiënten onder controle bij de huisarts*

<b>Aantal patiënten totaal</b>	<b>3561</b>	
	<b>Aantal</b>	<b>Percentage</b>
<b>HVZ in voorgeschiedenis</b> (selectie dec. 2020)	228	
Onder behandeling bij specialist	31	14%
Onder behandeling bij huisarts	197	86%
Griepvaccinatie gehad	141	62%

*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.

### **Hartfalen**

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 2020 ietsje toegenomen, het gaat om 21 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


Het aantal diabeten is ongeveer gelijk gebleven (45 per 1000 patiënten). De huisartsen uit de regio zijn voor diabetes zorg verenigd in de KCOETZ (Kennemer Coöperatief voor Effectieve Transmurale Zorg). Van de 148 patiënten met type II DM, zijn er 136 (92%) onder controle bij ons.

Tabel 5b Diabetes Mellitus

<b>Aantal patiënten totaal</b>	<b>3561</b>	
<b>Diabetes totaal</b>	<b>162</b>	<b>Percentage</b>
Type I	14	8%
Type II	148	92%
Type II onder behandeling bij specialist	12	8%
Type II onder behandeling bij huisarts	136	92%
Griepvaccinatie gehad type II	84	57%

De indicatoren voor DM type II zijn via het Kenniscentrum, dat voor de Kcoetz de gegevens verzamelt, aangeleverd. De laatste cijfers uit 2020 dateren van oktober. De afspraak met de Kcoetz was om minimaal 80% van de diabeten elke 3 jaar met een oogcontrole te controleren (82% bij ons). En minimaal 80% een voetcontrole (84%). Bij het bepalen van de nierfunctie was het streven 90%, dat hebben we in 2020 net niet gehaald (89,5%). Al met al hebben we het iets minder goed gedaan dan in 2019, maar gezien de omstandigheden van Corona toch heel erg goed!

Tabel 5c Kcoetz DM-indicatoren

	<b>Rapport</b>	InEen Indicatoren 2019		
	<b>Zorgketen</b>	Diabetes Mellitus		
	<b>Peildatum</b>	01-10-2020		
	<b>Huisarts</b>	Mvr. P.M.E.M. Hendriks		
	<b>Aangemaakt op</b>	09-10-2020		
<b>Omschrijving</b>	<b>Indicator</b>	<b>Huisarts</b>	<b>Grens</b>	
<b>Algemene medische gegevens</b>		<b>Aantal</b>	<b>%</b>	
<b>Praktijkpopulatie</b>	<b>1</b>	<b>3531</b>		
Aantal patiënten DM-1	2	13	0,4%	
<b>Aantal patiënten DM-2</b>	<b>3</b>	<b>146</b>	<b>4,1%</b>	
Aantal niet gespecificeerd	4	0	0,0%	
<b>Hoofdbehandelaar specialist</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>8,2%</b>	
<b>Hoofdbehandelaar huisarts</b>	<b>6</b>	<b>134</b>	<b>91,8%</b>	
<b>Hoofdbehandelaar huisarts NIET in zorgprogramma</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0,7%</b>	
<b>Totaal in zorgprogramma</b>	<b>8</b>	<b>133</b>	<b>91,1%</b>	
<b>Totaal in zorgprogramma gedurende heel jaar</b>	<b>9</b>	<b>124</b>	<b>84,9%</b>	
<b>HbA1c</b>				
HbA1c – bepaald	10	112	90,3%	
HbA1c – bepaald < 70jr	11	60	88,2%	
HbA1c ≤ 53 én < 70jr	12	38	63,3%	
HbA1c > 69	13	12	9,7%	
<b>Lipidenprofiel</b>				
LDL bepaald	14	124	100,0%	
<b>LDL – bepaald &lt; 80jr</b>	<b>15</b>	<b>103</b>	<b>100,0%</b>	
<b>LDL – bepaald &lt; 80 én LDL ≤ 2.5</b>	<b>16</b>	<b>62</b>	<b>60,2%</b>	
<b>Gebruik statines</b>	<b>17</b>	<b>91</b>	<b>73,4%</b>	
<b>Nierfunctie</b>				
<b>eGFR bepaald</b>	<b>18</b>	<b>111</b>	<b>89,5%</b>	<b>90,0%</b>
eGFR – bepaald < 30ml/min	19	2	1,8%	

<b>Urineonderzoek – alb/kreat-ratio</b>	20	107	86,3%	
<b>Bloeddruk</b>				
Systolische bloeddruk bepaald	21	115	92,7%	
Systolische bloeddruk én < 80jr	22	95	92,2%	
Systolische bloeddruk ≤ 140 én < 80 jr	23	68	71,6%	
<b>BMI</b>				
BMI – bepaald	24	101	81,5%	
BMI < 25	25	18	17,8%	
<b>Roken</b>				
<b>Roken bepaald</b>	26	111	89,5%	
<b>Rookt</b>	27	10	9,0%	
<b>Oogonderzoek</b>				
<b>Funduscontrole verricht (3 jaar)</b>	28	102	82,3%	80,0%
Retinopathie L/R geregistreerd	29	91	89,2%	
Retinopathie L/R JA	30	12	13,2%	
<b>Voetonderzoek</b>				
<b>Voetonderzoek</b>	31	105	84,7%	80,0%
<b>Behandeling</b>				
Behandeling DM – geregistreerd	32	124	100,0%	
Behandeling DM – Dieet	33	36	29,0%	
Behandeling DM – Tabletten	34	70	56,5%	
Behandeling DM – Combinatie	35	16	12,9%	
Behandeling DM – Insuline	37	2	1,6%	

### 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.

In dit corona jaar was het advies om geen longfunctietesten te doen i.v.m. het gevaar voor de assistentes en POH in de verspreiding van Covid-19 luchtdeeltjes. We hebben wel met iedereen telefonisch contact gehad om te controleren hoe het met de benauwdheid en conditie was. Zo hebben we gepoogd om goed zicht te houden op onze patiënten.

Tabel 5d Astmapatiënten

Aantal patiënten totaal	3561	Percentage
<b>Astma totaal R96</b>	<b>178</b>	
Griepvaccinatie gehad in 2020	62	35%
Rokers	22	

Mensen met COPD halen veel vaker hun griep prik dan die met astma. COPD-ers zijn ouder dan patiënten met astma, dat verklaart mogelijk een deel, maar zij zullen ook veel meer last krijgen van een griep door hun slechtere longfunctie.

Tabel 5e COPD-patiënten

Aantal patiënten totaal	3561	Percentage
<b>COPD totaal R95</b>	<b>64</b>	
Griepvaccinatie gehad in 2020	39	60%
Hoofdbehandelaar HA	<b>53</b>	82%
Rokers	25	



De indicatoren voor COPD zijn in dit corona jaar een stuk minder goed dan andere jaren. De afspraak met de Kcoetz was dat het functioneren zou worden vastgelegd bij minimaal 70% van de COPD-patiënten (vastleggen hoeveel klachten zij hebben van benauwdheid). Wij legden dit vast bij 60% van de COPD-ers. Een stuk slechter dan vorig jaar. Roken zouden we bij minimaal 80% van de mensen vastleggen, wij deden dit bij 77%, ook minder dan vorig jaar.

Tabel 5f Kcoetz COPD-indicatoren



Rapport	InEen Indicatoren 2019
Zorgketen	COPD
Peildatum	01-10-2020
Huisarts	Mvr. P.M.E.M. Hendriks
Aangemaakt op	09-10-2020

Omschrijving	Indicator	Huisarts		grens
		Aantal	%	
<b>Algemene medische gegevens</b>				
Praktijkpopulatie	1	3531		
Aantal patiënten COPD	2	66	1,9%	
Hoofdbehandelaar specialist	3	13	19,7%	
Hoofdbehandelaar huisarts	4	53	80,3%	
Hoofdbehandelaar huisarts NIET in zorgprogramma	5	7	13,2%	
Totaal in zorgprogramma	7	46	69,7%	
Totaal in zorgprogramma gedurende heel jaar	8	43	65,2%	
<b>Inhalatietechniek gecontroleerd</b>				
Aantal patiënten met inhalatiemedicatie	9	30	69,8%	
Inhalatietechniek controle	10	13	43,3%	
<b>Spirometrie uitgevoerd</b>				
Spirometrie gebaseerd op post BD	11	20	46,5%	
Spirometrie gebaseerd op pré of post BD	12	32	74,4%	
<b>Functioneren vastgelegd</b>				
Functioneren vastgelegd	13	26	60,5%	70,0%
<b>Bewegen gecontroleerd</b>				
Mate van beweging	14	10	23,3%	
<b>Roken</b>				
Roken bepaald	15	33	76,7%	80,0%
Rookt	16	12	36,4%	
<b>BMI</b>				
BMI - bepaald	17	26	60,5%	
<b>Exacerbaties</b>				
2 of meer exacerbaties	18	2	4,7%	

## Primaire preventie

### Polyfarmacie

Sinds een aantal jaar werken we samen met apotheek het Catharinahuis om de medicatieveiligheid te verbeteren. Het gaat bij polyfarmacie om patiënten die veel medicijnen gebruiken en daardoor meer risico lopen op interacties of bijwerkingen. Elk jaar maken we een nieuwe selectie (Pascale), assistente Willy plant de patiënten in bij de huisartsen ter beoordeling.

De huisarts controleert het dossier op evt. onjuistheden en de uitslagen van bijvoorbeeld bloeddruk of bloedonderzoek die erbij horen. De apotheek kijkt naar richtlijnen, interacties en zelfmedicatie, 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 2020 hebben 26 patiënten een gesprek gehad met de apotheker hierover. Bijna altijd levert het iets op.

### Cardiovasculair risicomanagement (CVRM)

Patiënten met risicofactoren voor hart- en vaatziekten zoals hypertensie en een hoog cholesterol, controleren we jaarlijks. Als zij daar ook medicatie voor gebruiken, dan vallen zij onder de Kcoetz voor ketenzorg. Sinds 2020 vallen ook de patiënten met slechte nierfunctie en een hoog CVRM risico onder de Kcoetz. We noemen deze controles 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. Het gaat in totaal om zo'n 450 patiënten.

Zoals te zien in onderstaande tabel CVRM (HVZ en primaire CVRM), hebben we bij 25-30% van de patiënten geen gegevens genoteerd in 2020. Dat geeft een vertekend beeld van de gegevens, aangezien we vooral de patiënten met de slechtste gezondheid in de gaten hebben gehouden en de patiënten met stabiele goede waarden even hebben losgelaten.

Van alle patiënten heeft 49% een bovendruk  $\leq 140$  mmHg (62% in 2019). En 28% heeft een LDL  $< 2.5$  (30% in 2019). De cijfers voor 2021 zullen hopelijk beter zijn, omdat we van plan zijn iedereen weer goed in beeld te krijgen. Dat corona mogelijk een slechte invloed heeft op de cijfers zal nog moeten blijken.

Tabel 5g Gegevens Kcoetz CVRM-indicatoren



Rapport	Vervolgmeting
Zorgketen	CVRM voor KCOETZ
Peildatum	01-10-2020
Huisarts	Mvr. P.M.E.M. Hendriks
Aangemaakt op	12-11-2020

Omschrijving	Totaal CVRM			HVZ		Primair	
	aantal	%	grens	aantal	%	aantal	%
<b>Algemene medische gegevens</b>							
Praktijkpopulatie	3.531						
Totaal aantal bekend	458	13%		166	5%	292	8%
<b>Verwijzing en behandeling</b>							
Hoofdbehandelaar is huisarts	412	90%		136	82%	276	95%
Hoofdbehandelaar is specialist	46	10%		30	18%	16	5%
Hoofdbehandelaar is onbekend/overig of blanco	0	0%	0	0	0%	0	0%
<b>Resultaat op risicofactoren</b>							
Aantal SBP $\leq 140$	203	49%	$\geq 50\%$	76	55%	127	46%
Aantal SBP $> 140$	92	22%		25	18%	67	24%
Aantal SBP niet geregistreerd	118	29%		36	26%	82	30%
Aantal LDL $\leq 2,5$	117	28%	$\geq 40\%$	64	47%	53	19%
Aantal LDL $> 2,5$	192	46%		40	29%	152	55%
Aantal LDL niet geregistreerd	104	25%		33	24%	71	26%
Aantal rokers	32	8%		9	7%	23	8%
Aantal nooit / voorheen rokers	306	74%		99	72%	207	75%
Aantal rookgedrag niet geregistreerd	75	18%		29	21%	46	17%

## Overige risicofactoren

De jaarlijkse oproepen gelden ook voor patiënten met boezemfibrilleren, een verminderde nierfunctie, een licht verhoogde suiker (gestoorde glucosetolerantie), eiwit in de urine (microalbuminurie) en een verminderde nierfunctie. Dit zijn patiënten die niet in de eerder genoemde controlegroepen vallen. Zoals te zien komt nierschade heel veel voor. Combinaties van deze aandoeningen komt veel voor.

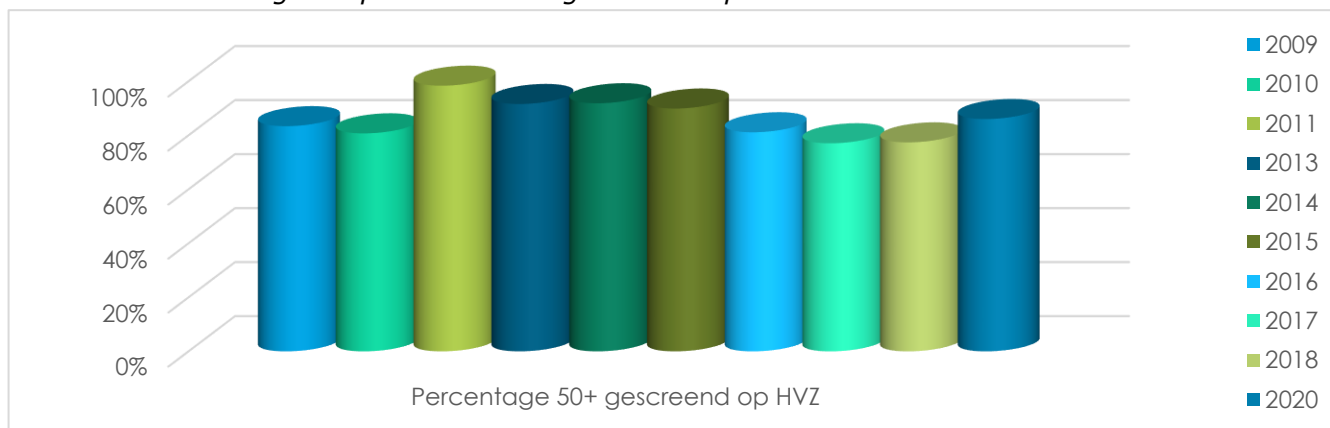
Tabel 5h Overige risicofactoren voor hart- en vaatziekten

	2017	2018	2019	2020
Boezemfibrilleren	94	67	70	70
Gestoorde glucosetolerantie	296	233	273	226
Microalbuminurie / nierschade (licht)	321	473	209	436
Reumatoïde artritis	19	18	19	27

## 50+ screening

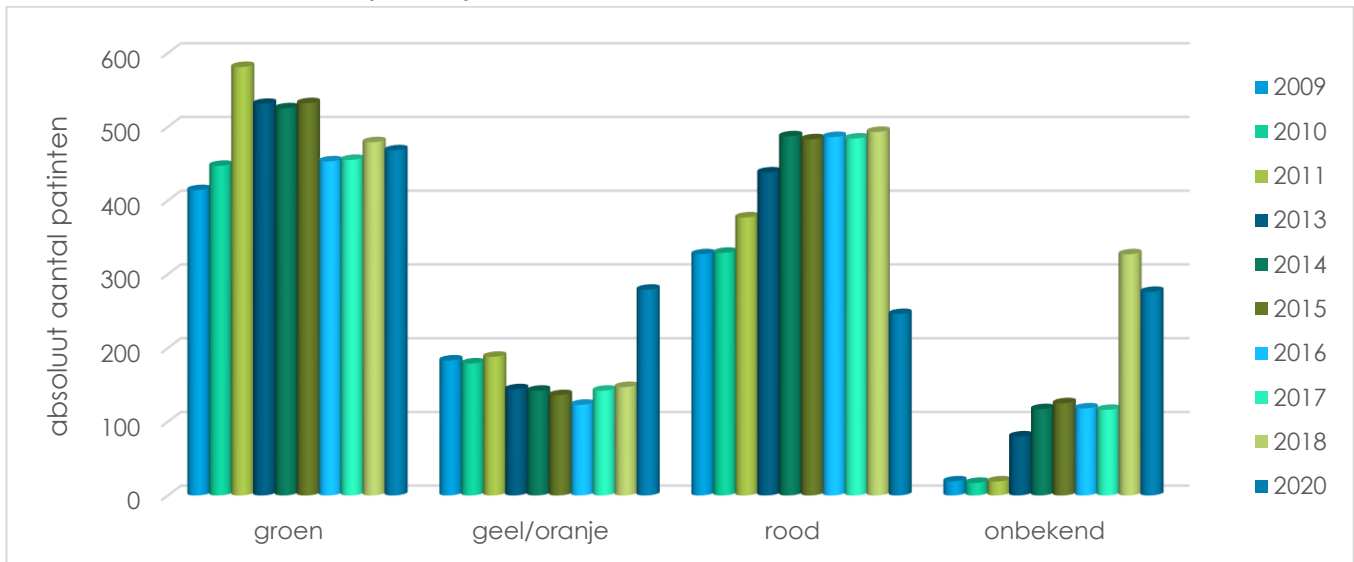
Elk jaar nodigen we nieuwe 50-plussers uit voor een vrijwillige screening op hart- en vaatziekten (HVZ). In de loop van de jaren hebben we op deze manier veel van onze 50-plussers in beeld gebracht voor wat betreft hun risico op hart- en vaatziekten. We gebruiken hierbij de NHG-risico tabel. Zo'n 40-42% van onze patiënten is 50 jaar of ouder, dit aantal is vrij stabiel. Een heel groot deel van de patiënten uit deze groep is ooit gescreend op risicofactoren (86%). 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).

Grafiek 5b Percentage 50-plussers dat is gescreend op hart- en vaatziekten



In 2019 heeft het NHG de risico tabel gewijzigd. Er wordt niet meer gerekend met risico's op het krijgen van een hart- en vaatziekte (HVZ), maar met risico's om te sterven aan een HVZ. Met man en macht hebben we de afgelopen 2 jaar gewerkt aan het bepalen van dit nieuwe risico bij alle patiënten die we ooit gescreend hebben. Niet altijd was het mogelijk om het om te rekenen. Met dit in het achterhoofd moeten de gegevens bekeken worden in onderstaande tabel. Tot en met 2018 staat hier het risico op een HVZ, vanaf 2020 om te sterven er aan. Dit is de reden dat het rode risico een stuk verminderd is en het gele/ oranje risico verhoogd is.

Grafiek 5c Cardiovasculair (sterfte) risico



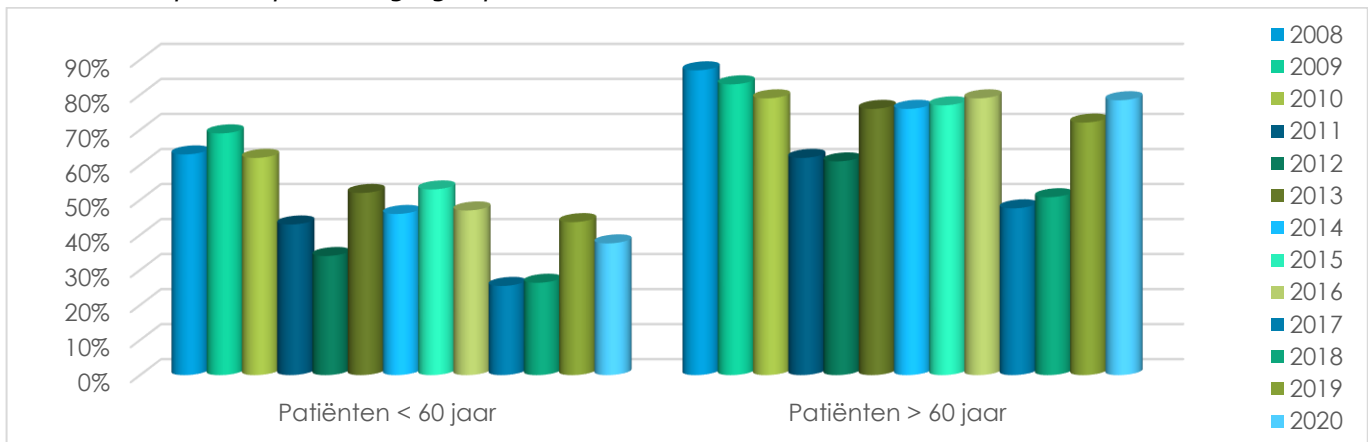
Aangezien het screenen op HVZ om primaire preventie gaat en niet om noodzakelijke zorg, hebben we besloten de oproep hiervoor in 2020 te laten vervallen i.v.m. corona om geen onnodige contacten te hebben in de praktijk en bij het laboratorium.

**Grieppreventie**

De griepcampagne verliep anders dit jaar door corona. Waar we normaal gesproken 2 sessies hielden (een middag en een avond) en gewoon op de praktijk prikten, moesten we uitwijken naar de sporthal achter het dorpshuis. Om geen besmettingen te krijgen hebben we het heel ruim opgezet, hebben we goed geventileerd, met 6 mensen tegelijk geprikt en hulptroepen ingeschakeld om de routes te verduidelijken en de afstand te bewaren. Het liep heel goed, we waren in 2 uur klaar en er zijn geen corona besmettingen geweest.

We verstuurden 931 uitnodigingen in 2020. Er zijn nog veel meer patiënten met een indicatie (1312), maar een grote groep wil deze vaccinatie liever niet (30%). We berekenen elk jaar hoeveel patiënten de prik krijgen t.o.v. de uitnodiging. Dit noemen we het opkomstpercentage. Bij de mensen boven de 60 jaar zagen we dit jaar een opkomst van 78%, dit was flink hoger dan vorig jaar. Bij de jongeren < 60 jaar was de opkomst juist lager vorig jaar, nl 38% t.o.v. 44% vorig jaar.

Grafiek 5d Opkomstpercentage griep



**Pneumokokken vaccinatie**

Voor het eerst gaven we ook een pneumokokken vaccinatie aan patiënten. De overheid besloot dat we de mensen met geboortejaren 1941 t/m 1947 moesten oproepen. De alleroudsten > 80 jaar

worden niet gevaccineerd omdat het vaccin bij hen minder goed werkt. Dit vaccin moet elke 5 jaar worden herhaald. Ieder jaar zal een andere leeftijdsgroep worden opgeroepen.

Wij riepen 207 patiënten op, waarvan er 148 geweest zijn. Een opkomst van 71%.

### **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.

### **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 2020 hebben we 16 patiënten een intensieve stop-met-roken begeleiding gegeven.

# 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).

## Corona

Corona heeft een enorme invloed gehad op ons medisch handelen. Behalve dat patiënten zelf minder contact opnamen met de huisartsenpraktijk, hebben we zelf via uitgebreide telefonische triage een onderscheid gemaakt in urgente en minder urgente klachten. Ook hebben we meer digitaal en meer telefonisch opgelost. Preventieve onderzoeken hebben we uitgesteld.

Aan de andere kant kwam er ook meer zorg op ons af. Natuurlijk was er meer corona zorg en waren er veel vragen hierover. Mensen gingen meer nadenken over behandelwensen: wel/ geen ziekenhuis opname of IC opname mochten zij ziek worden. We hebben hier veel gesprekken over gevoerd met patiënten. Omdat ook de "reguliere" zorg in het ziekenhuis werd vervangen door telefonische controles gaf dat weer een toename van controle en vragen hierover bij de huisartsenpraktijk. Er was meer overleg nodig met de specialisten.

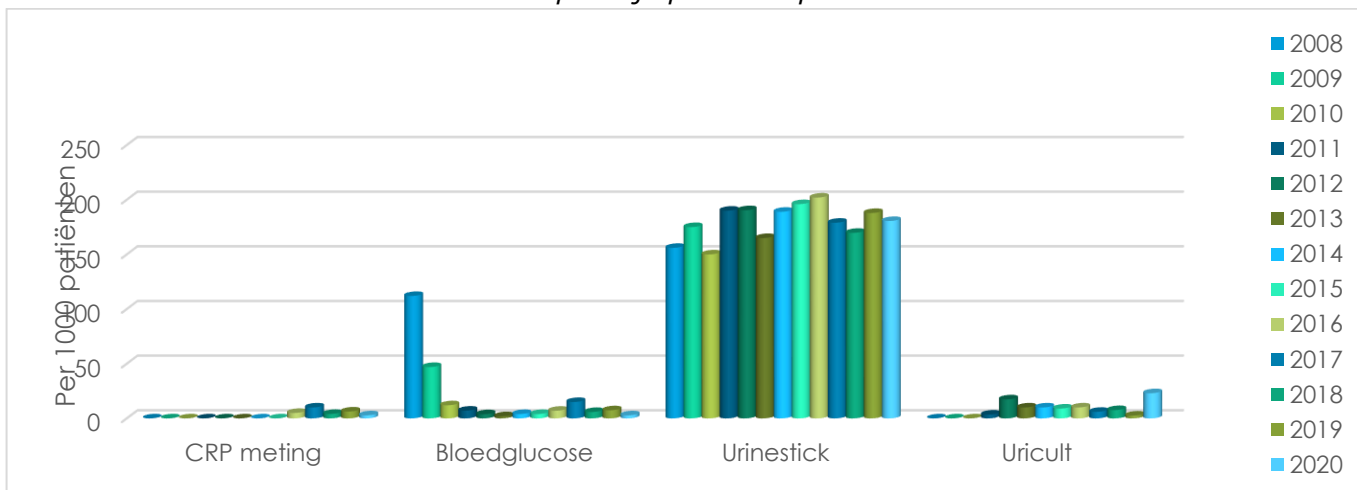
Op elk vlak zijn de gevolgen van corona (Covid-19) sterk merkbaar.

## Laboratoriumonderzoek in de praktijk

De cijfers zijn omgerekend naar per 1000 patiënten voor een betere vergelijking.

U ziet in onderstaande grafiek dat we ook in 2020 veel urineonderzoek deden. Klachten van een blaasontsteking zijn meestal moeilijk uit te stellen. De assistentes deden in 2020 bijna net zo veel urineonderzoeken (643 in 2020, 659 in 2019), dat zijn er gemiddeld 2,5 per werkdag. Het vervolgonderzoek op de urinestick is de Uricult (een soort mini-kweek voor 24 uur). Dit onderzoek deden we vaker, conform de nieuwe NHG standaard, om snel een echte blaasontsteking te onderscheiden. CRP testen deden we maar 10 in 2020. Deze meting is vooral in de griepperiode heel handig, maar gewone griep zagen we nagenoeg niet dit afgelopen jaar.

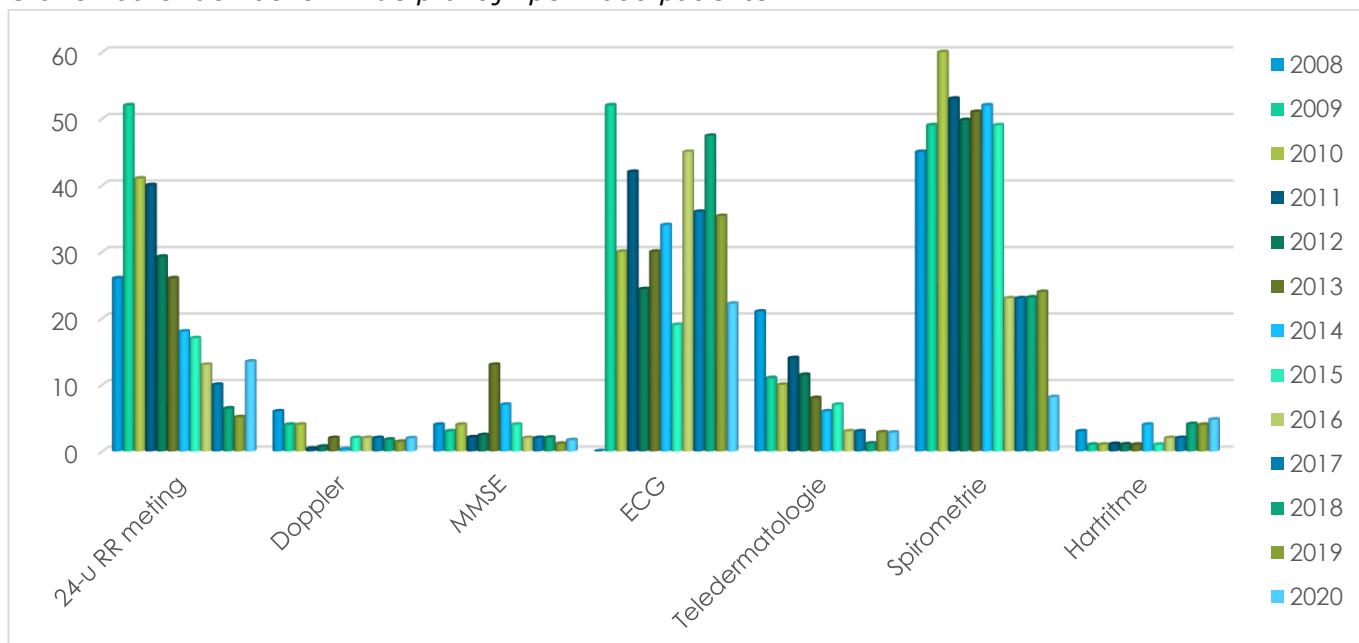
Grafiek 6a Laboratoriumonderzoek in de praktijk per 1000 patiënten



## 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 deden we meer in 2020. Om metingen op de praktijk te voorkomen, gaven we meters aan patiënten mee voor thuis. Veel patiënten hebben inmiddels zelf een bloeddrukmeter aangeschaft. We vinden dat een goede ontwikkeling. Dopplersonderzoek doen we als er mogelijk een vaatvernauwing in de benen is en dat komt niet vaak voor. De MMSE test is een screeningsonderzoek voor het geheugen. Hartfilmpjes (ECG) deden we veel minder in 2020, mede doordat we geen screening deden op HVZ. 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. Het landelijk advies dit jaar was om zo min mogelijk longfunctietesten af te nemen bij patiënten om verspreiding van luchtdeeltjes met corona te verspreiden. Deze sterke daling wordt daardoor verklaard. We deden wel iets vaker een hartritme onderzoek, het apparaat kan gedurende een of meer weken aan patiënten worden meegegeven.

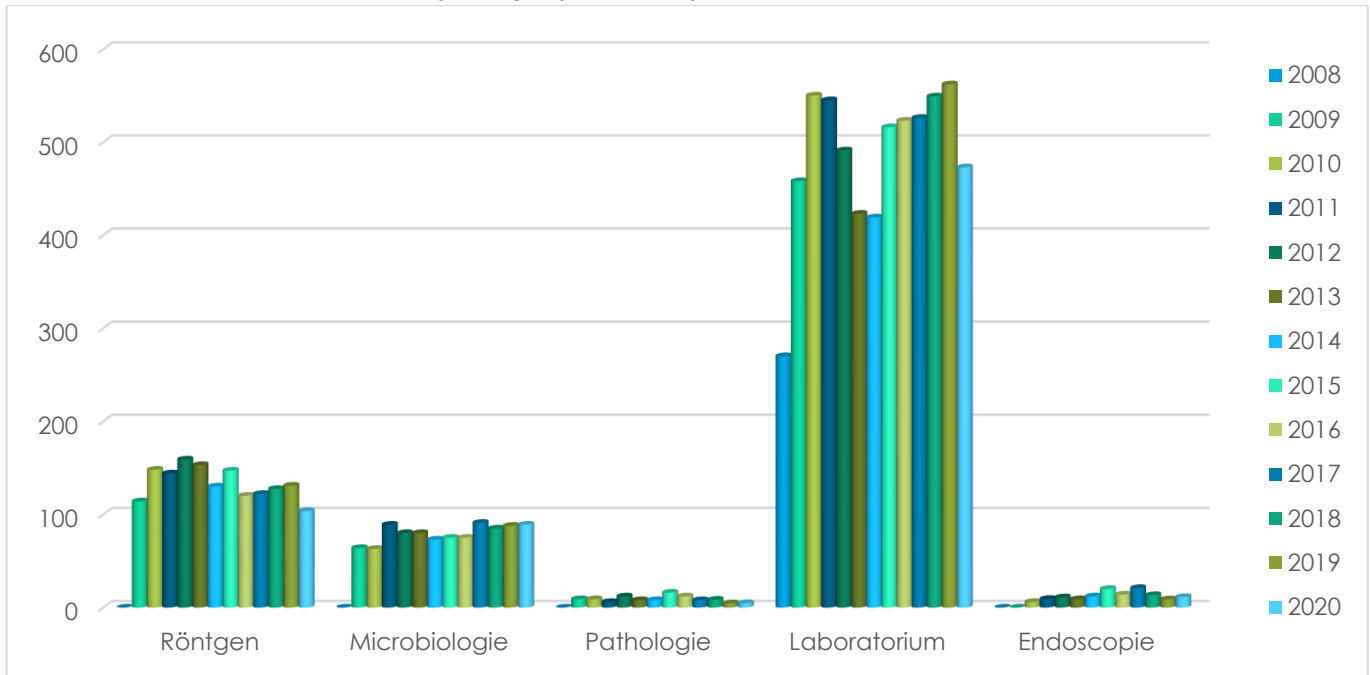
Grafiek 6b Onderzoeken in de praktijk per 1000 patiënten



## Onderzoek buiten de praktijk

Onderzoek dat we niet zelf kunnen uitvoeren, wordt door het laboratorium of het ziekenhuis gedaan. Bloedonderzoek (laboratorium) heeft verreweg het grootste aandeel. Dit heeft te maken met alle jaarlijkse controles die nodig zijn. U ziet wel een daling in 2020, we hebben 300 minder aanvragen gedaan (ongeveer 100 minder per 1000 patiënten). Ook het aantal aanvragen voor röntgenfoto's was minder. Dit is vooral te wijten aan het stoppen van de competitie wedstrijden met daardoor minder blessures. De kweken (microbiologie) zijn wel gestegen, vooral door alle Covid-19 kweken die we afnamen. Het aantal pathologie onderzoeken is niet zo hoog (bv na het verwijderen van een moedervlek) en het aantal maag- en darmonderzoeken ook niet (endoscopie). Het bevolkingsonderzoek naar darmkanker lag een paar maanden stil, waardoor er ook minder darmonderzoeken nodig waren.

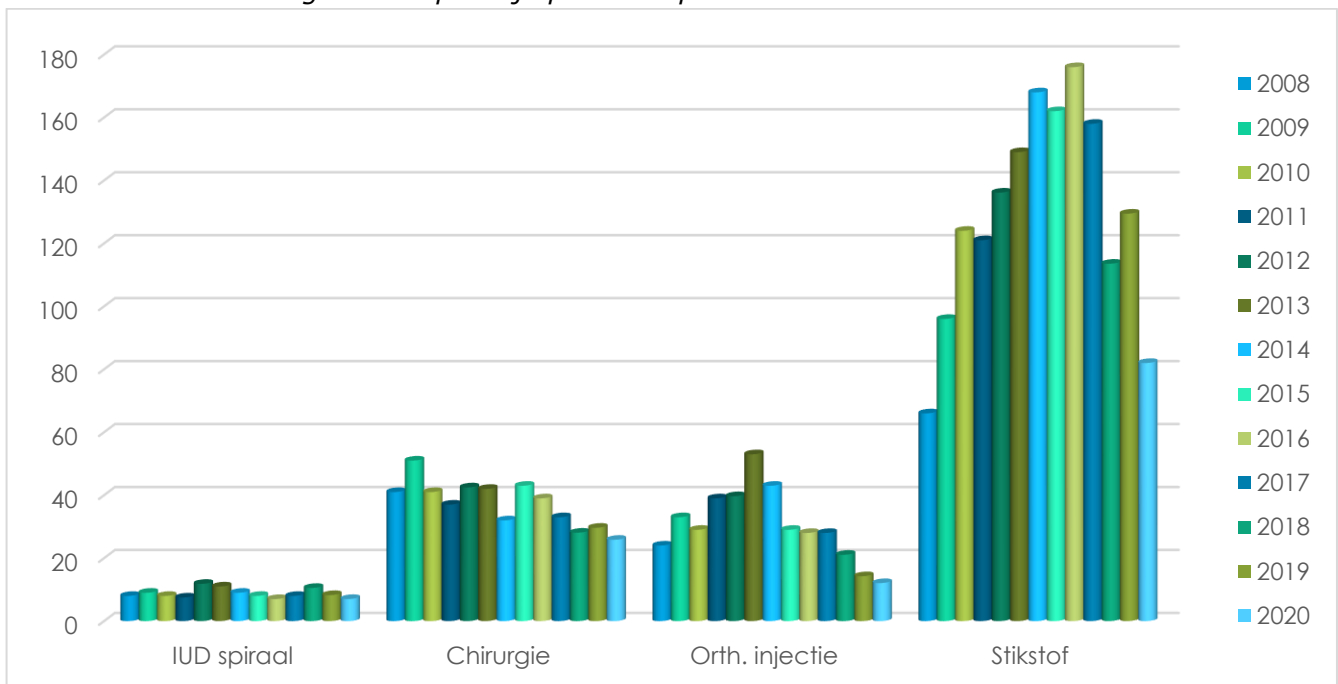
Grafiek 6c Onderzoek buiten de praktijk, per 1000 patiënten



## Behandelingen

Alle behandelingen vallen lager uit dit jaar. Het aantal geplaatste spiraaltjes (IUD en Implanon) is lager, chirurgische ingreepjes deden we minder en zo ook het aantal orthopedische injecties (in schoudergewrichten, bij trigger finger en carpaal tunnel syndroom). Het aantal stikstof behandelingen is na een forse stijging in 2019, nu weer flink gedaald. Het wordt toegepast bij gewone wratjes, maar ook bij de behandeling van actinische keratose, een huidaandoening die ontstaat door zonneshade. Hopelijk leidt deze daling niet tot meer huidkanker op termijn.

Grafiek 6d Behandelingen in de praktijk per 1000 patiënten





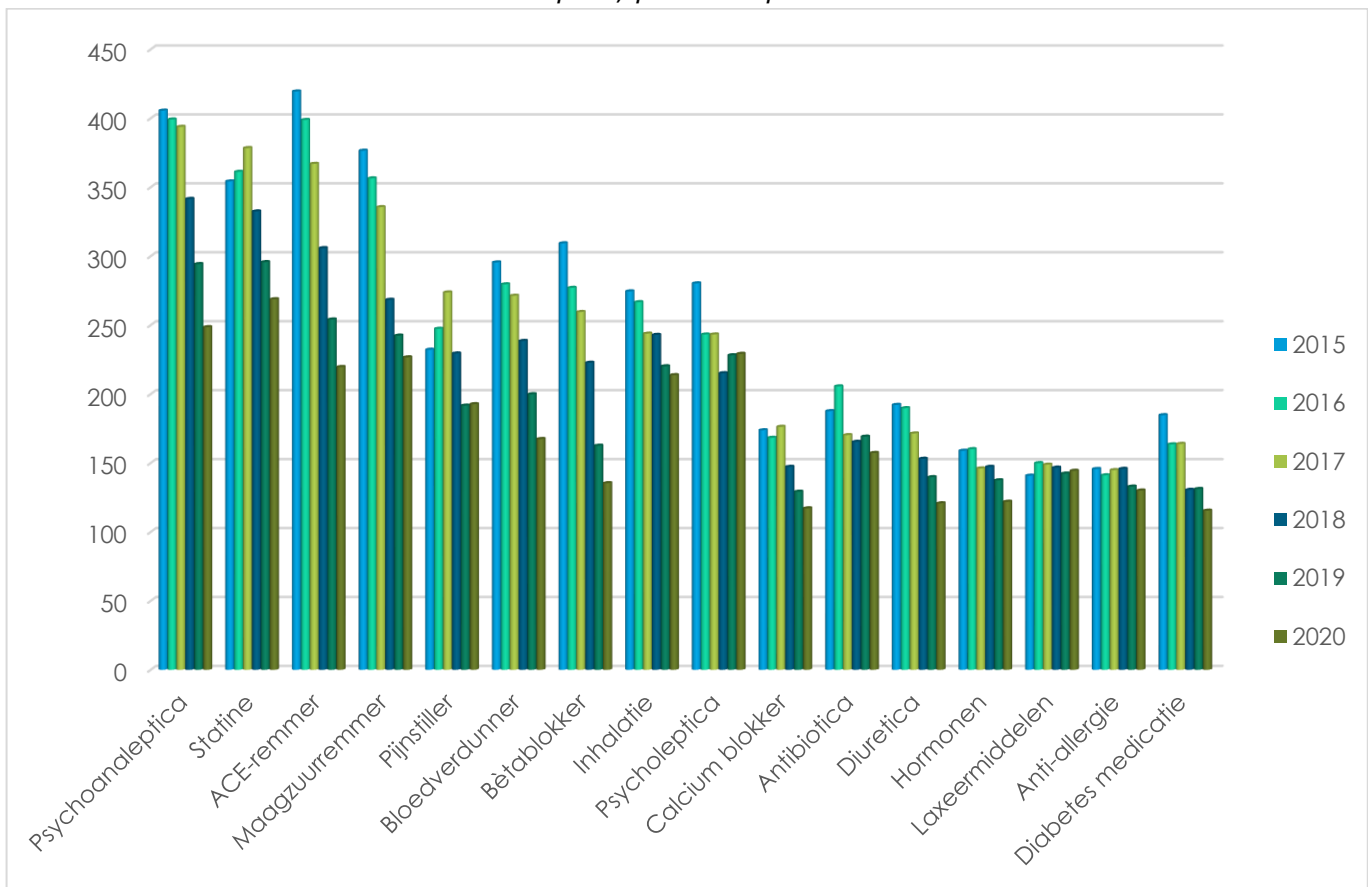
## Voorschrijven medicatie

Grafiek 6e laat zien voor welke medicijnen de meeste recepten worden gemaakt in een jaar. Wat heel bijzonder is, is dat we veel minder recepten hebben voorgeschreven. Voor bloeddrukmedicijnen (ACE-remmers, bètablokkers, calciumblokkers, diuretica) zou je dat niet verwachten. Ook bloedverdunners en statines zijn minder voorgeschreven. Zijn patiënten gestopt met deze medicijnen? Het is te hopen van niet.

Ook de psychoanaleptica (depressie, angst, ADHD) zijn minder voorgeschreven, terwijl juist de rustgevendende en slaapmiddelen (psycholeptica) meer. In het begin van de corona periode schreven we nog wel eens antibiotica voor, maar later bleek dat niet zinvol. Gemiddeld schreven we minder antibiotica voor dan andere jaren.

Laxeermiddelen werd net zoveel voorgeschreven, zou dat komen door minder beweging?

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

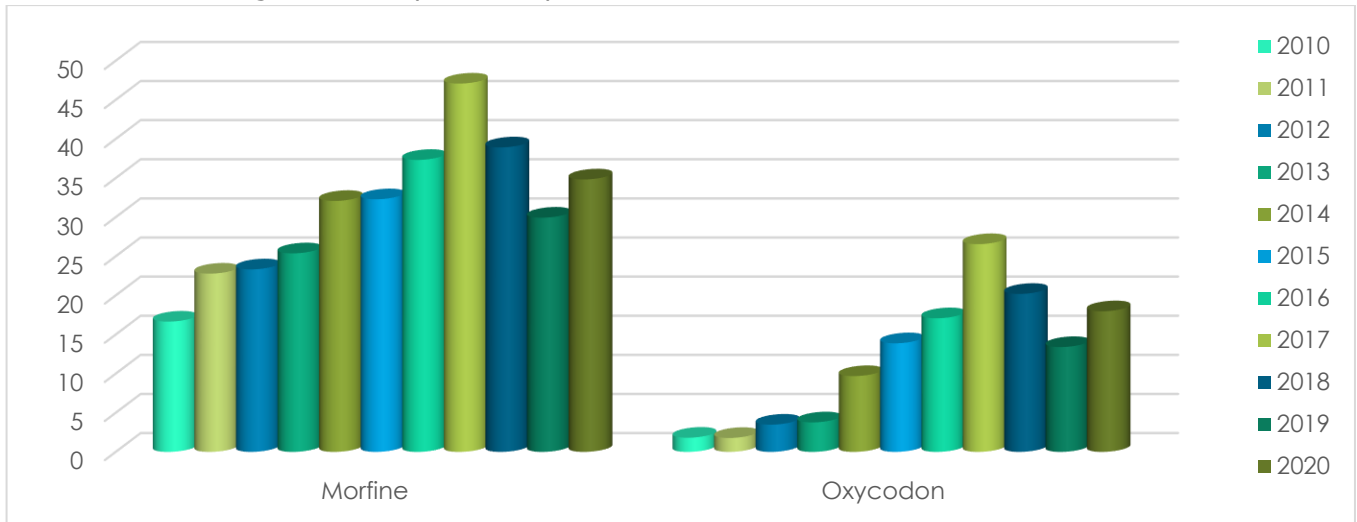


Psychoanaleptica (depressie, angst, ADHD, dementie), Statine (cholesterolverlagers), ACE-remmers (bloeddruk, nieren, hart), Bètablokkers (bloeddruk, hartritme, hart), Inhalatie (astma, COPD), Psycholeptica (rustgevend en slaap), Calcium blokkers (bloeddruk, hart), Diuretica (bloeddruk, plaspillen, Hormonen (zoals de pil en bij overgang).

### Morfine gebruik

Er is onrust over de grote hoeveelheden morfine die huisartsen 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. In 2020 zagen we een sterke stijging van het gebruik. Onze verklaring is dat operaties werden uitgesteld voor hernia's, nierstenen etc. waardoor mensen lang pijn hadden.

Grafiek 6f Morfine gebruikers, per 1000 patiënten

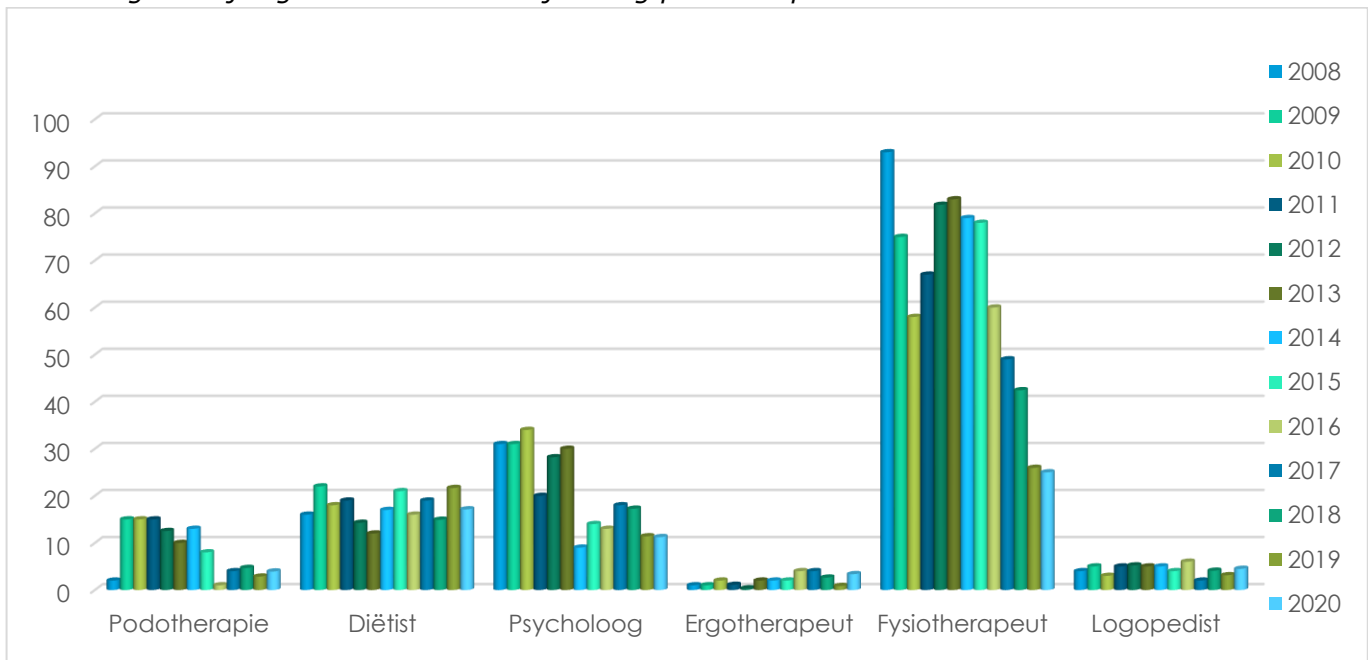


## Verwijzingen naar andere zorgverleners

### Eerstelijns verwijzingen

In onderstaande grafiek ziet u dat er meer werd verwezen naar de podotherapeut en juist minder naar de diëtist. Een deel van het jaar moesten zij de deuren sluiten voor patiënten. Gelijk bleef de hulpvraag naar de basis GGZ (psychologen). Ook verwijzen net zo vaak naar de fysiotherapeut. De logopedisten kregen het ietsje drukker. Sluitend zijn deze cijfers niet, omdat mensen ook zonder verwijzing naar deze hulpverleners kunnen gaan.

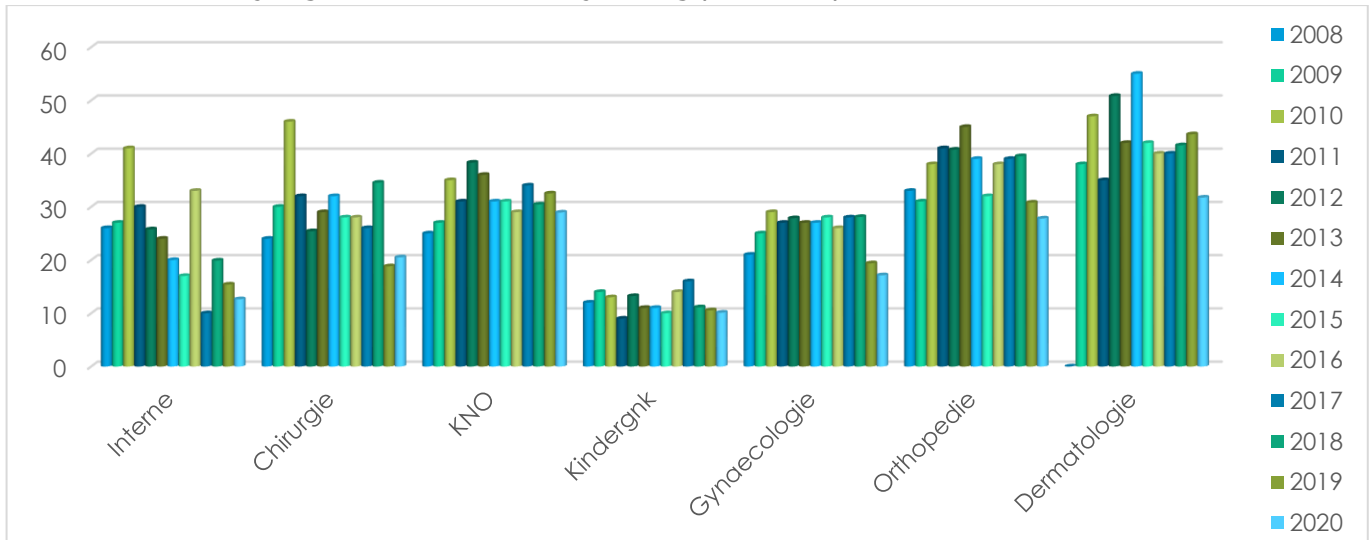
Grafiek 6g Verwijzingen naar de eerstelijns zorg per 1000 patiënten



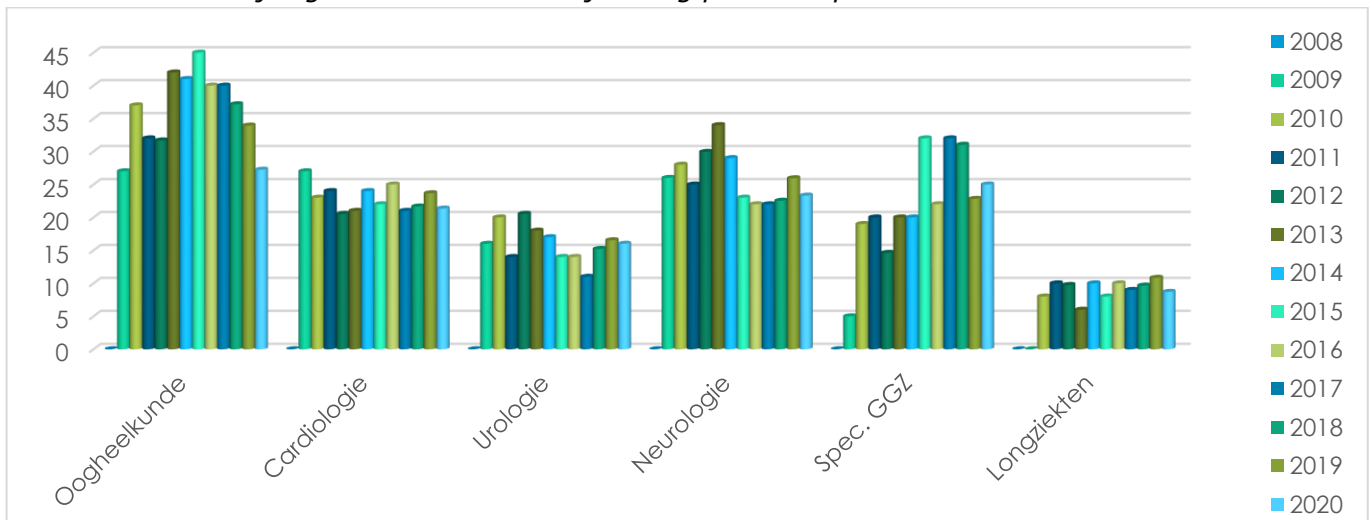
### Tweedelijns verwijzingen

Als we kijken naar de grafieken hieronder dan hebben we in de huisartsenpraktijk veel zelf opgelost. De chirurgen kregen meer verwijzingen van ons. Ook de GGZ verwijzingen namen flink toe. Alle andere specialismen hadden het rustiger. De specialismes van de 1e grafiek hebben hogere verwijsaantallen dan die van de 2e grafiek.

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

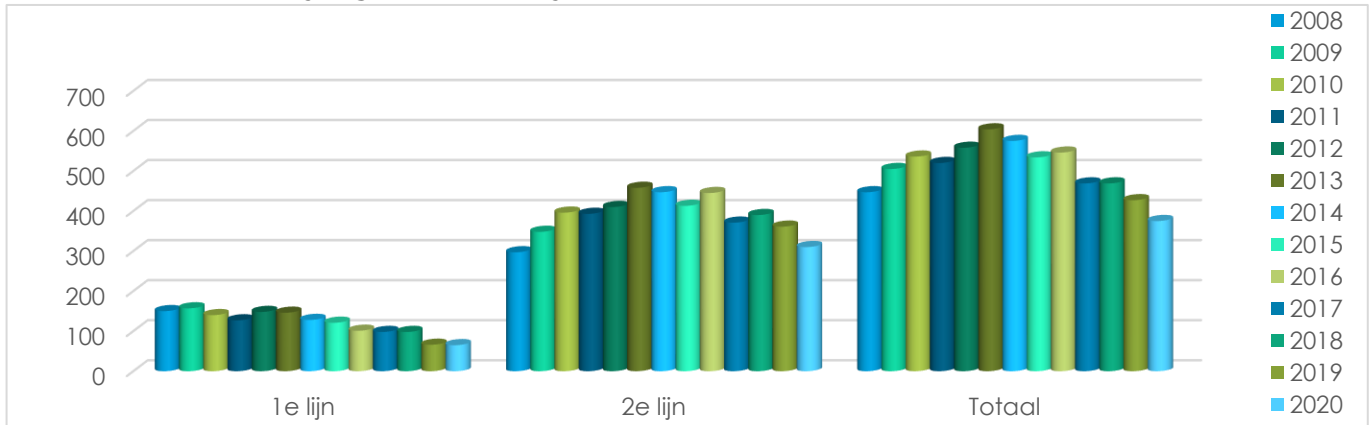


Grafiek 6h-2 Verwijzingen naar de tweedelijns zorg per 1000 patiënten



In dit bijzondere corona jaar schreven we minder verwijsbrieven naar hulpverleners in de eerste lijn en opnieuw minder naar de tweede lijn.

Grafiek 6i Totaal verwijzingen 1e en 2e lijn



# Hoofdstuk 7 Samenvatting en analyse

## Samenvatting

### **Inleiding**

In dit bijzondere jaar 2020 stond alles in het teken van corona, oftewel COVID-19.

### **Hoofdstuk 2**

De praktijk is in 2020 gegroeid tot 3561 ingeschreven patiënten. Meer dan 83% van onze praktijkpopulatie woont in Spaarndam (West of Oost) en 4% in Haarlemmerliede.

De grootste groep patiënten (28%) is tussen de 45 en 65 jaar. Er zijn 20 mensen overleden en 32 baby's geboren in 2020.

### **Hoofdstuk 3**

Aan het gebouw zijn flink wat werkzaamheden verricht, voornamelijk in het kader van corona. Overkappingen zijn gemaakt aan de voorzijde en zij ingang. Er is een intercom aangebracht bij de zij ingang. Via deze intercom kunnen patiënten zich melden en wordt de deur geopend. Er zijn webcams aangeschaft voor beeldbellen en veel bloeddrukmeters om uit te lenen.

Per dag beantwoordden de assistentes gemiddeld 59 telefoontjes, op maandag is het altijd het drukst, gesprekken aan de telefoon duren gemiddeld bijna 3 minuten. Deze gespreksduur is gestegen omdat er meer moest worden uitgevraagd en uitgelegd over corona. Assistentes hebben op veel dagen met 2-en tegelijk de telefoon beantwoord, waardoor er 1600 telefoontjes meer beantwoord konden worden. Het was druk, zodat er helaas ook meer gesprekken onbeantwoord bleven.

De spoedlijn en de collegiale lijn werden minder vaak gebeld dit jaar. Het was opvallend rustig tussen 8 en 9 uur 's morgens. We zagen een forse toename van het aantal (terugbel-) telefoontjes en een afname van fysieke contacten op het spreekuur. In april en mei was het relatief rustig aan de telefoon. E-consulten via het patientenportaal MGN werden vaker aangevraagd.

Door corona hebben wij besloten in 2020 geen stagiaire te begeleiden. In juni 2020 is Lianne Stolwijk bij ons gestart, derdejaars huisarts in opleiding. Rick Pronk werkt vanaf september niet meer in Spaarndam omdat hij verhuisde naar Friesland. Mirjam Tromp is praktijkmanager en versterkt het team sinds december.

### **Hoofdstuk 4**

Onze missie en visie zijn onveranderd gebleven.

Externe speerpunten uit het beleidsplan zijn:

- Werken aan persoonsgerichte zorg (brede chronische zorg consulten)
- Gebruik maken van de regio-organisatie HOZK (gedetacheerd praktijkmanager Mirjam Tromp is het team komen versterken)
- Uitbreiden van de Wijkgerichte Zorg (vaste verpleegkundige ouderen is aan de praktijk gekoppeld).

Interne speerpunten uit het beleidsplan zijn:

- De sociale cohesie van het dorp verbeteren met Dijk van een Dorp (de corona burens-check en de DijkExpress)

- De bereikbaarheid van de praktijk naar tevredenheid voor de patiënten organiseren (moeilijk te realiseren in 2020)
- De werkdruk verminderen voor het team (niet gelukt in 2020).

De praktijk gebruikt spiegelinformatie om de kwaliteit te verbeteren. Bij het Formulariumgericht voorschrijven behaalden we dit keer niet de hoogste score.

De totale zorgkosten per patiënt zijn 1,5% lager in Spaarndam t.o.v. de regio, de huisartsenzorg is 4% goedkoper dan regionaal. De zorgkosten per patiënt zijn gemiddeld 1469,- euro per jaar, het aandeel huisartsenzorg daarvan is 12%, terwijl het aandeel medisch specialistische zorg 48% is.

Chronische zorg-indicatoren waren door corona moeilijk op peil te houden. Voor DM is het op orde gebleven dank zij het werk van POH-S Willeke, echter niet alle COPD-ers hebben we goed gecontroleerd. Een kwart van de CVRM controles zijn in 2020 niet gedaan!

In 2020 hebben we gewerkt aan 6 verbeterplannen: veel tijd is gaan zitten in de implementatie van de CVRM standaard. Ook het oproepsysteem voor de jaarcontroles hebben we aangepakt. We proberen het Oxycodon gebruik terug te dringen. Als er nog een keer een hittegolf komt, gaan we onze patiënten beter en gericht advies geven om de nierfunctie te beschermen. We hebben meer patiënten gesproken volgens de methode van het Brede Chronische Consult. Helaas kon de borrel van de Sluis (met iedereen die werkt in het gebouw en met wie we nauw samenwerken) niet doorgaan door corona.

De AVG heeft ons ook in 2020 beziggehouden, we hebben ons verdiept in OPEN, om voor te bereiden op online inzage door patiënten. Er blijft continu onderhoud nodig aan het LSP (toestemming van patiënten om op de Spoedpost inzage te hebben in medische dossier) en Doc2Doc (toestemming van patiënt dat huisarts in ziekenhuisgegevens kan kijken).

Met de Wijkgerichte Zorg hebben we een heel fijne samenwerking met een aantal verpleegkundigen voor de ouderenzorg.

De burens coronacheck en de DijkExpress waren mijlpalen voor de Stichting Dijk van een Dorp, die dit jaar geen grote evenementen kon organiseren.

Corona heeft ons erg aan het denken gezet over de veiligheid van ons werk, op het gebied van hygiëne en andere risico's. We hebben gedragsregels opgesteld voor patiënten en personeel.

Er waren 12 klachten van patiënten, maar gelukkig ook complimenten. We bespraken 17 VIM-meldingen. Ze worden beschreven in dit jaarverslag.

De conclusie uit het D2AF onderzoek (waar de praktijk aan mee deed) was dat de zorg voor hart- en vaatziekten in Nederland al zo goed is, dat we met screening weinig kans maken nieuwe patiënten met atriumfibrilleren te vinden bij ouderen die (om andere redenen) de praktijk bezoeken.

De scholing die we volgden ging met name over OPEN, financiële aspecten van de praktijk, reanimatie en zelfs over foutloos en snel typen.

## **Hoofdstuk 5**

Er is een toename van hartfalen, maar een afname van artrose en COPD diagnoses. We roepen meer patiënten met bepaalde aandoeningen op, die een verhoogd risico op hart- en vaatziekten geven.

We checkten het gebruik van ADHD-medicatie bij 61 mensen dit jaar.

In onze praktijk hebben 228 patiënten hart- en vaatziekten en 21 patiënten hebben hartfalen. Er zijn 148 mensen met diabetes type II en 14 met type I. Een astma diagnose hebben 178 patiënten en 64 hebben COPD. Door corona hebben we minder goed iedereen kunnen controleren.

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). In totaal zijn er meer dan 1000 patiënten die jaarlijks worden opgeroepen door ons. De 50+ screening hebben we tijdens de corona crisis stopgezet.

Bij de grieprik was de opkomst bij mensen boven de 60 jaar 78%, opnieuw hoger dan vorig jaar. Bij de jongere patiënten < 60 jaar zagen we juist een lagere opkomst nl. 38%.

In 2020 gaven we aan 16 rokers een intensieve stop-met-roken begeleiding.

## **Hoofdstuk 6**

Corona had invloed op alle medische uitkomsten.

Urineonderzoek deden we nog net zo vaak als het jaar ervoor, maar we deden veel minder longfunctietesten en ECG's, en gaven meer bloeddrukmeters mee aan patiënten voor thuismetingen. Bloedonderzoek werd 300 keer minder aangevraagd, ook het aantal röntgenfoto aanvragen was een stuk minder. Wel deden we veel corona kweek-afnames.

Alle behandelingen vielen lager uit dit jaar: het aantal injecties in gewrichten daalde, zo ook het aantal stikstofbehandelingen.

Het aantal recepten dat wij voorschreven was veel minder, ook voor bloeddruk, cholesterol en bloedverdunding. Terwijl het aantal recepten voor rustgevendende en slaapmedicijnen gelijk bleef.

Het morfine gebruik is na een daling vorig jaar in 2020 weer flink gestegen. We weten niet zeker hoe dit komt, maar vrezen dat het komt door uitgestelde operaties en behandelingen in het ziekenhuis.

Er werden veel minder patiënten verwezen naar andere hulpverleners en naar het ziekenhuis. Alleen de chirurgen en GGZ-instellingen kregen meer verwijzingen van ons.

## **Analyse**

Corona heeft het leven van patiënten en het werk in de huisartsenzorg op zijn kop gezet. Het gaf heel veel onzekerheid en angst bij iedereen. Het heeft veel stress opgeleverd, er is heel hard gewerkt en er werd een grote flexibiliteit van iedereen verwacht. Vooral de assistentes hebben het zwaar (gehad) in de eerste opvang van alle vragen van patiënten.

We zullen in 2021 vooral moeten werken aan het op orde krijgen van de werkdruk van de medewerkers van de huisartsenpraktijk. Dat betekent uitbreiding van het team, betere bezetting aan de telefoon, meer tijd maken voor administratie, afstemming en overleg met elkaar.

Daarnaast willen we zorgen dat elke patiënt weer de aandacht krijgt die hij/zij verdient. Met name de patiënten die om vele redenen een jaarcontrole moeten krijgen, maar ook de patiënten die te bescheiden waren om aandacht te vragen voor de medische klachten die zij hadden en hebben.

Alle zorg werd minder ingezet, maar de behoefte aan geestelijke gezondheidszorg nam toe. Veel kinderen kwamen in de knel. We willen gaan zorgen dat de jeugd in Spaarndam hulp krijgt bij psychische klachten.

Corona heeft ook goede gevolgen gehad. Naar ons idee is het niet altijd erg om even af te wachten bij kleine klachten die vaak vanzelf overgaan. Het is een goede zaak dat veel mensen een eigen

bloeddrukmeter hebben aangeschaft en daardoor niet meer afhankelijk zijn van een spreekuur bezoek.

Ook zijn meer mensen zich nu bewust van de noodzaak om digitale oplossingen te gebruiken, zoals het opsturen van foto's bij huidklachten.

We hopen van harte dat we in 2021 weer toekomen aan de kerntaken van de huisartsenzorg, zoals hier beschreven: [http://toekomsthuisartsenzorg.nl/wp-content/uploads/2020/10/Final\\_Toekomst-Huisartsenzorg-Kerntaken-in-de-praktijk-002.pdf](http://toekomsthuisartsenzorg.nl/wp-content/uploads/2020/10/Final_Toekomst-Huisartsenzorg-Kerntaken-in-de-praktijk-002.pdf)



## Verbetermogelijkheden 2021

- Wettelijke eisen

1. AVG: Pc's opgeschoond houden	• 2021
2. OPEN Module 3	• 2021

- RI&E 2019

3. BHV	• BHV-vervolg 2021
--------	--------------------

- Jaarverslag 2020

4. Verbeteren Opt-in voor LSP	• 2021 mailing
5. OPEN: dat ptn echt gebruik gaan maken van MGN	• Via de jaaroproepen 2021

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

6. POH-GGZ Jeugd	• Samen met gemeente
------------------	----------------------

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

7. Persoonsgerichte zorg: Brede chronische consulten met beeldbellen door HA, aios, POH-S	• Vervolg 2021
8. Ondersteuning van de organisatie door HOZK	• Praktijkmanager Mirjam
9. Beter overzicht in chronische zorg	• Via Health Connected

10. Wijkgerichte Zorg: vast team VO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking VO's thuiszorgorganisaties onderling</li> </ul>
11. Sociale cohesie: Project "Dijk van een dorp"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitbouw richting Welzijn</li> </ul>
12. Samenwerking gemeente CJG en WMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spreekuren Pluspunten/ POH-GGZ jeugd?</li> </ul>
13. Lean: jaarcontroles: vlotter, werkplezier, juiste aandacht en juist declareren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invoeren en evalueren</li> </ul>
14. Werkplezier?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borrel/ diner met iedereen in het pand?</li> </ul>
15. Declareren op juiste manier (mn MGN lab)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huisartsen-/team overleg</li> </ul>

- Verbeteracties n.a.v. FTO

16. Morfinegebruik (Oxycodon) terugdringen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2021 implementeren in jaarlijkse actie</li> </ul>
17. Gastric bypass CI 117 1x/jaar lab	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementeren in jaarcontroles</li> </ul>
18. CI nierinsuff pas als eGFR < 60 of CNS kleur oranje/ rood. Hittegolf-actie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2021 implementeren elk jaar sturen brief m.b.t. hittegolf. Of plaatsen op website?</li> </ul>

- Acties n.a.v. VIM/ klachtenregistratie 2020

19. Telefonische bereikbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nieuwe manier van werken aan telefoon? Praktijkmanager? Personeel</li> </ul>
---------------------------------	---

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

20. Jaaroproepen: ICPC snurken/ apnoe elk jaar controleren?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2021 2x/jaar selectie maken?</li> </ul>
21. Vektis: toename AB recepten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vast team huisartsen helpt?</li> </ul>

- 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"> <li>• Doc2Doc uitbreiden en gaan gebruiken</li> </ul>
--	--



# Jaarplan 2021

In januari 2021 vastgestelde verbeterplannen voor 2021

1<sup>e</sup> helft 2021:

1. Vormgeven van de functie praktijkmanager
2. Telefonische bereikbaarheid en werkplezier assistentes verbeteren
3. Jaaroproepen optimaliseren
  - Beter overzicht in chronische zorg m.b.v. HealthConnected
  - Lean jaarcontroles: vlotter, werkplezier, juiste aandacht en juist declareren
  - Gastric bypass CI 117 controles inbouwen in jaarcontroles
  - ICPC snurken/ apnoe juist invoeren en inbouwen in jaarcontroles

2<sup>e</sup> helft 2021:

4. Brede chronische consulten (met beeldbellen) door alle HA-en, aios en POH-S laten uitvoeren
5. Sociale cohesie: Project "Dijk van een dorp"
6. Samenwerking gemeente CJG en WMO
  - a. proberen POH-GGZ jeugd te krijgen in Spaarndam
  - b. opstarten Pluspunt spreekuur van gemeente in praktijk

Overige acties:

- wettelijk
  - o Systeem waardoor alle Pc's met regelmaat opgeschoond worden en AVG-proof zijn
  - o Meedoen aan het programma OPEN (module 3), patiënten stimuleren om gebruik te maken van MGN
  - o Doc2Doc uitbreiden en gaan gebruiken
  - o BHV vervolg voor assistentes
  - o Juist declareren
- Medisch inhoudelijk
  - o Hittegolf-actie inplannen en doorplannen
  - o Terugkerende controle opzetten Oxycodon/ morfine over-gebruik
  - o Antibiotica voorschriften terugdringen
  - o Juist invoeren ICPC en CI nierinsufficiëntie en bijbehorende CNS kleur
- Management
  - o Personeelshandboek maken, inclusief inwerkdocument
  - o Overzicht maken van alle verzekeringen en overeenkomsten
  - o Uitzoeken evt. zelf declareren in Medicom
  - o Structureel positieve feedback invoeren via PIM (positieve incidenten melden) en VSM (veilig successen melden)

# Bijlage 1 Afkortingen

AAA	Aneurysma aorta abdominalis
AB	Antibiotica
AB	Anna Bongers
ACE	Angiotensine-I-converting enzym
ADHD	Attention deficit hyperactivity disorder
AED	Automatische elektrische defibrillator
Aios	Arts in opleiding tot specialist
AK	Actinische keratose
AP	Angina pectoris (pijn op de borst)
ANW	Avond- nacht en weekend
ARB	Angiotensine-II- receptor blokkers
Arbo	Arbidsomstandigheden
ATC	Anatomical, Therapeutical and Chemical (codering voor geneesmiddelen)
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
BOHAG	Beleid en organisatie huisartsgeneeskunde
BCC	Basaal cel carcinoom
BHV	Bedrijfhulpverlener
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
DER	Dermatologie
DIE	Diëtetiek
DigiD	Digitaal identificatiemiddel
DM	Diabetes mellitus
DO	Diantha Oud
DOKh	Deskundigheidsbevordering en ondersteuning kwaliteitsbeleid huisartspraktijken NW Nederland
DV	Dubbele visite
ECG	Elektrocardiogram
eGFR	Estimated glomerular filtration rate
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
HOZK	Huisartsen Ondersteuningsorganisatie Kennemerland
HZK	Huisartsen Zuid Kennemerland
HF	Hartfalen

Hidha	Huisarts in dienst van een huisarts
HIS	Huisartsen informatiesysteem
HP	Hewlett Packard
HPV	Human papilloma virus
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
IC	Intensive care
INT	Interne
IGJ	Inspectie gezondheidszorg en jeugd
IUD	Intrauterine device
JK	Jolanda Kaptein
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
Kcoetz	Kennemer coöperatief voor effectieve transmurale zorg
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
MA	Micro-albuminurie (kleine deeltjes eiwit in de urine)
MCS	Medisch Centrum Spaarndam
MDL	Maag darm en lever
MDO	Multidisciplinair overleg
MGN	Mijn Gezondheid.Net
MI	Myocardinfarct (hartinfarct)
MIC	Microbiologie
MMSE	Mini mental state examination
MRSA	Multiresistente staphylococcus aureus
NAS	Network attached storage
NAW	Naam adres woonplaats
NEU	Neurologie
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NI	Nierinsufficiëntie
Nivel	Nederlands instituut voor onderzoek van de Gezondheidszorg
NOAC	Nieuwe orale anticoagulantia
NPA	NHG-praktijk accreditatie
NSAID	Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs
NSPOH	Netherlands School of Public & Occupational Health
NZA	Nederlandse zorgautoriteit
OAC	Orale anticonceptie
OOG	Oogheelkunde
OPEN	Stimuleringsprogramma van overheid in kader digitalisering patiënten
Opt-in	Opting-in
Opt-out	Opting-out
ORT	Orthopedie
PAA	Pathologie
PAV	Perifeer arterieel vaatlijden
PBLS	Pediatric Basis Life Support (reanimate van kinderen)
PBM	Persoonlijke beschermingsmiddelen
PC	Personal computer
PCH	Plastische chirurgie
PED	Pediatrie
PH	Pascale Hendriks
PIM	Positieve incidenten melden
POH-S	Praktijk ondersteuner huisarts voor de somatiek
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
RI&E	Risico-inventarisatie en evaluatie
RON	Röntgen
RP	Rick Pronk
RR	Bloeddrukmeting volgens Riva Rocci
SBD	Systolische bloeddruk (de bovendruk)
SES	Sociaal economische status
SFK	Stichting farmaceutische kengetallen
SKGE	Stichting Klachten en geschillen eerstelijnszorg
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
URO	Urologie
UZI	Unieke zorgverlener identificatienummer
V	Visite
Vektis	Business intelligence centrum voor de zorg
VIM	Veilig incidenten melden
VO	Verpleegkundige Ouderen
VOIP	Voice Over IP (bellen via internetverbinding)
VPH	Vereniging voor praktijk houdende huisartsen
VSM	Veilig successen melden
VUMC	Vrije Universiteit Medisch Centrum
VWS	Volksgezondheid welzijn en sport
WD	Willy van Dijk
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WKKGZ	Wet kwaliteit, klachten en geschillen gezondheidszorg
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
ZWV	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zelfstandig zonder personeel