

# JAARVERSLAG 2021

Sharon Dompelaar



Jolanda Kaptein



Willy van Dijk



Evelyn Collahuacho



Willeke van der Lee



Pascale Hendriks



Corine de Bondt



Diantha Oud



Lianne Stolwijk



Anna Bongers

## HUISARTSENPRAKTIJK SPAARNDAM

De Sluis Medisch Centrum Spaarndam

Ringweg 32

2064KK Spaarndam

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

# Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE.....	2
<b>HOOFDSTUK 1 INLEIDING .....</b>	<b>4</b>
KORT VERSLAG VAN HET AFGELOPEN JAAR .....	4
LEESWIJZER .....	6
HET DOEL VAN DIT JAARVERSLAG .....	7
<b>HOOFDSTUK 2 BEVOLKING 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 .....	11
Automatisering en telefonie .....	11
DUURZAAMHEID .....	12
OMGANG MET MEDISCHE GEGEVENS .....	13
Patiëntenportaal.....	13
Verslaglegging medische gegevens .....	13
Privacywetgeving (AVG) .....	13
TEAM .....	14
Praktijkassistentes .....	14
Invalassistentes .....	14
Stagiaire praktijkassistente .....	14
POH-S.....	14
POH-GGZ .....	14
Huisarts in opleiding .....	15
Praktijkmanager.....	15
ORGANISATIE.....	16
Personeel .....	16
Spreekuren.....	17
Bereikbaarheid.....	19
<b>HOOFDSTUK 4 KWALITEIT .....</b>	<b>26</b>
INLEIDING .....	26
SPIEGELINFORMATIE .....	26
Formularium-gericht voorschrijven .....	26
Nivel.....	26
Vektis .....	27
Kcoetz chronische zorg.....	27
WERKEN AAN VERBETEREN .....	28
Verbeterplan 1: Vormgeven van de functie praktijkmanager.....	28
Verbeterplan 2: Telefonische bereikbaarheid en werkplezier assistentes .....	28
Verbeterplan 3: Werkplezier: "borrel MCS" .....	29
Verbeterplan 4: Jaaroproepen optimaliseren .....	29
Verbeterplan 5: Brede chronische consulten .....	30
Verbeterplan 6: Crisisplan in tijden van een pandemie .....	30
Overige acties.....	31
OVERLEG MET PATIËNTEN EN EXTERNEN.....	31
Overleg met patiënten .....	31
Wijkgericht werken .....	32
Extern overleg.....	32

VEILIGHEID EN PRIVACY .....	33
<i>Veiligheid algemeen</i> .....	33
<i>Analyse van risico's voor patiënten en personeel (RI&amp;E)</i> .....	35
<i>Klachten</i> .....	35
<i>Veilig incidenten melden (VIM)</i> .....	36
<i>Meldplicht datalekken en calamiteiten</i> .....	37
INNOVATIE EN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK .....	37
OPLEIDING EN SCHOLING .....	37
<i>Opleiding</i> .....	37
<i>Scholing</i> .....	37
<b>HOOFDSTUK 5 ZIKTES EN PREVENTIE .....</b>	<b>39</b>
CHRONISCHE ZIKTES .....	39
SECUNDAIRE PREVENTIE .....	40
<i>ADHD</i> .....	40
<i>Hart- en vaatziekten</i> .....	40
<i>Hartfalen</i> .....	41
<i>Diabetes Mellitus</i> .....	41
PRIMAIRE PREVENTIE.....	44
<i>Polyfarmacie</i> .....	44
<i>Verhoogd vasculair risico (VVR)</i> .....	44
<i>Overige risicofactoren en jaaroproepen</i> .....	45
<i>50+ screening</i> .....	46
<i>Vaccinaties</i> .....	47
<i>Bevolkingsonderzoeken</i> .....	48
<i>Stoppen met roken</i> .....	48
<b>HOOFDSTUK 6 MEDISCH HANDELEN.....</b>	<b>49</b>
INLEIDING .....	49
COVID-19.....	49
BLOED- EN URINEONDERZOEK IN DE PRAKTIJK .....	49
ANDER ONDERZOEK IN DE PRAKTIJK .....	50
ONDERZOEK BUITEN DE PRAKTIJK.....	50
BEHANDELINGEN IN DE PRAKTIJK .....	51
VOORSCHRIJVEN MEDICATIE.....	52
<i>Morfine gebruik</i> .....	52
VERWIJZINGEN NAAR ANDERE ZORGVERLENERS.....	53
<i>Eerstelijns verwijzingen</i> .....	53
<i>Tweedelijns verwijzingen</i> .....	53
<b>HOOFDSTUK 7 SAMENVATTING EN ANALYSE .....</b>	<b>55</b>
SAMENVATTING.....	55
<i>Hoofdstuk 1</i> .....	55
<i>Hoofdstuk 2</i> .....	55
<i>Hoofdstuk 3</i> .....	55
<i>Hoofdstuk 4</i> .....	55
<i>Hoofdstuk 5</i> .....	56
<i>Hoofdstuk 6</i> .....	56
ANALYSE .....	56
VERBETERMOGELIJKHEDEN 2022 .....	57
<b>JAARPLAN 2022 .....</b>	<b>58</b>
<b>BIJLAGE 1 AFKORTINGEN.....</b>	<b>59</b>

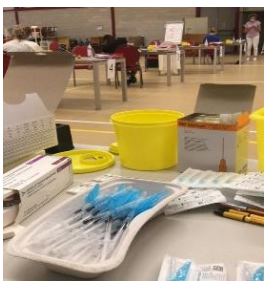
# Hoofdstuk 1 Inleiding

## Kort verslag van het afgelopen jaar

2021 was een turbulent jaar!

Dit jaar zaten we middenin de corona crisis, een jaar met veel onzekerheid over Covid-19 en over de vaccinaties. Ook een jaar waarin duidelijk werd dat er veel (uitgesteld) leed was. Operaties gingen niet door, patiënten moesten erg lang wachten op hulp in de GGZ, er was veel stress en verveling bij kinderen en jongeren en ouderen voelden zich eenzaam.

We hebben geprobeerd om zo goed mogelijk open te zijn voor patiënten. Spreekuren zijn gewoon doorgegaan, de telefoon stond roodgloeiend, maar kon ook ineens stilvallen in de dagen na een persconferentie. Meer patiënten stuurden ons online foto's bij huidproblemen via MijnGezondheid.net. Verdenkingen op corona stuurden we door naar de speciale huisartsenpoli in Haarlem-Zuid, maar we deden ook veel visites aan huis in beschermende kleding. Om de hoeveelheid afval te minderen kochten we speciaal gecoate, uitwasbare schorten.



In april en juni hebben we tegen Covid gevaccineerd met AstraZenica. Op dat moment was er heel veel over te doen en kwamen er veel vragen op ons af. Voor veel mensen was dit het enige vaccin dat beschikbaar was. We hebben geprobeerd om zoveel mogelijk mensen te vaccineren. Het prikken deden we in de grote sporthal achter het Dorpshuis, een prima locatie hiervoor. Opnieuw planden we veel tijd in, zodat er spreiding mogelijk was en 1,5 meter afstand. Na de prik moest een kwartier gewacht worden. Ook de grieprikken hebben we daar gedaan in november.

We zijn geschrokken toen bleek dat de zorgverzekeraars 'vergeten' waren om 'palliatieve zorg' in te kopen voor Spaarndam bij thuiszorgorganisaties. Daardoor was het even niet mogelijk om behandelingen met morfiepompen in te zetten. Postcode 2064 stond blijkbaar niet op hun lijst. Gelukkig hebben we het op een andere manier gered en is er daarna een oplossing gevonden met thuiszorg Zorgbalans.

Door de AVG wet (gegevensbescherming) waren we druk met het regelen van toegang voor veel websites van instanties waar we mee te maken hebben. Iedereen kreeg persoonlijke certificaten en wachtwoorden met dubbele authenticatie. Ook de toegang tot de praktijk is voor iedereen opnieuw ingeregeld met nieuwe toegangscode's.

We hebben het jaar gebruikt om de jaarcontroles weer op te starten en goede afspraken te maken in dit medisch en organisatorisch ingewikkelde proces. Het gaat om ongeveer 1100 patiënten die een ziekte of risico hebben waarvoor controles nodig zijn. In 2020 was veel achterstand opgelopen en het bleek een hele klus om alles weer veilig op de rit te krijgen.

We zijn nog meer aan de slag gegaan met duurzaamheid: er staat een medicijn-box in de hal van de praktijk voor lege strips en oude medicijnen. Die worden dan op de goede manier afgevoerd.

Samen met onze leverancier van stikstof zamelen we lege cartridges in en doneren we de opbrengst aan het Ronald McDonalds kinderfonds.

Intern hebben we allerlei werkprocessen verbeterd. Zo zijn we elke dag bezig met urineonderzoeken. Er komt veel bij kijken: wat zijn precies de klachten van patiënt, is de urine goed opgevangen en bewaard, hoe onderzoeken we, hoe noteren we alles goed, het bespreken van de uitkomst met de huisarts en daarna met de patiënt.

Het inschrijven van nieuwe patiënten is een klus met wel 10 stappen die allemaal nauwgezet gedaan moeten worden. We hebben dit handiger aangepakt.

We zijn allemaal nogmaals op scholing geweest voor het landelijke project OPEN. Patiënten kunnen zich via de website van [www.mijngezondheidnet.nl](http://www.mijngezondheidnet.nl) aanmelden voor de online inzage in hun dossier. Hoe regel je dit als praktijk, wat komt er bij kijken om alles netjes en veilig te noteren.

De richtlijnen voor de behandeling van astma en diabetes zijn veranderd. Dit betekende een aanpassing van onze protocollen en aandacht voor de medicatie van patiënten.

Rond de kerstperiode van 2020-2021 werd duidelijk dat het voor assistente Resa te veel werd. De combinatie van het werk in combinatie met jonge kinderen thuis en de sluiting van de scholen was niet te organiseren. We hebben in het voorjaar afscheid van elkaar genomen.

Huisarts in opleiding Lianne Stolwijk ging met zwangerschapsverlof net voor de zomer en maakte haar opleiding bij een andere praktijk af. We zijn blij dat zij na haar opleiding bij ons wil komen werken: vanaf december 2021 is zij een van de vaste huisartsen in de praktijk.



Het gemis van een assistente en een huisarts in opleiding tijdens de zomermaanden gaf een forse belasting op de praktijk. Met enorme inzet hebben de assistentes Willy en Jolanda de praktijk draaiende gehouden. Daar zijn we hen erg dankbaar voor.

Praktijkmanager Mirjam Tromp ging ook met zwangerschapsverlof vlak voor de zomer. Zij heeft ons enorm geholpen met het oplossen van het personeelstekort in 2021.

Gelukkig is het ons gelukt om een nieuwe assistente te vinden! Sharon Dompelaar werkt per 1 september bij ons en is erg druk bezig om het ingewikkelde werk van de dokters assistente onder de knie te krijgen.

Evelyn Collahuacho helpt ons sinds maart 2021 uit de brand als invalassistente op de vrijdagen. En in de zomer en het najaar hebben patiënten te maken gehad met heel veel verschillende inval-huisartsen (waarnemers). Niet ideaal voor de continuïteit, maar er was geen andere oplossing.

Corine de Bondt kwam in september om bij ons haar 3e jaar van de huisartsenopleiding te volgen. Zij zal iets langer dan een jaar blijven, tot aan december 2022.

In het najaar deden we de grieprikken en pneumokokkenvaccinaties weer in de sporthal achter het Dorpshuis. Dat was eerder goed bevallen.

En net in de periode dat het nog mocht (oktober), hebben we een bedrijfsborrel gehouden in de praktijk. Iedereen met wie we samenwerken, in het gebouw en in het dorp, was uitgenodigd. Het gaf ons nieuwe energie om weer bij te praten en elkaars gezichten live te zien.

Opnieuw hadden we geluk en konden we onze teamdag houden in november. Met een bijna geheel nieuw team was het nodig om de taakverdeling weer goed te krijgen. Het was een fijne dag, maar opvallend was wel dat we moe waren.

*Ook deze tijd zal eenmaal  
de goede oude tijd heten*

Godfried Bomans

Jaarverslag 2021 is geschreven door Pascale Hendriks, daarbij geholpen door iedereen met het aanleveren van gegevens.

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 ingeschreven staan bij Huisartsenpraktijk Spaarndam.

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

Het jaarverslag is voor ons een middel om terug te kijken en stil te staan.

Uit de evaluatie van het jaarverslag volgt het jaarplan voor het volgende jaar. Het verslag geeft ons dus onderwerpen voor plannen en verbeteringen.

Wij willen ook onze patiënten op de hoogte houden van wat er in een huisartsenpraktijk gebeurt.

We leggen vast hoe de praktijk zich verhoudt tot de wijk, het regionale en het landelijke.

Naast dit jaarverslag hebben we ook een beleidsplan. Het beleidsplan geeft ons richting op de langere termijn. Onze missie en de visie houden we daarbij voor ogen.

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

Wij wensen u veel leesplezier!

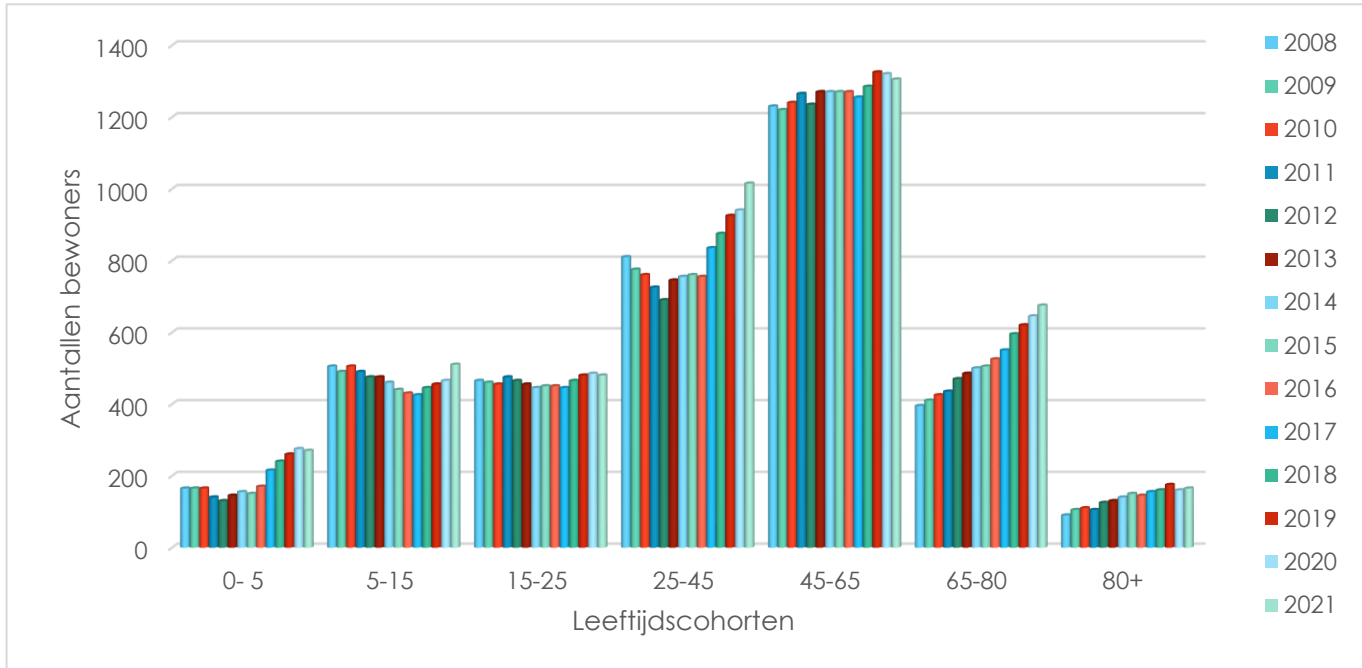


# Hoofdstuk 2 Bevolking en ingeschreven patiënten

## Bevolking Spaarndam

Hier ziet u hoeveel inwoners in het praktijkgebied wonen (Spaarndam-West en -Oost, Haarlemmerliede). Grafiek 2a is bijgewerkt tot en met 2021 en is afkomstig van Statline. Er wonen 4420 mensen op de postcodes 2063-2065, dat zijn er 130 meer dan vorig jaar.

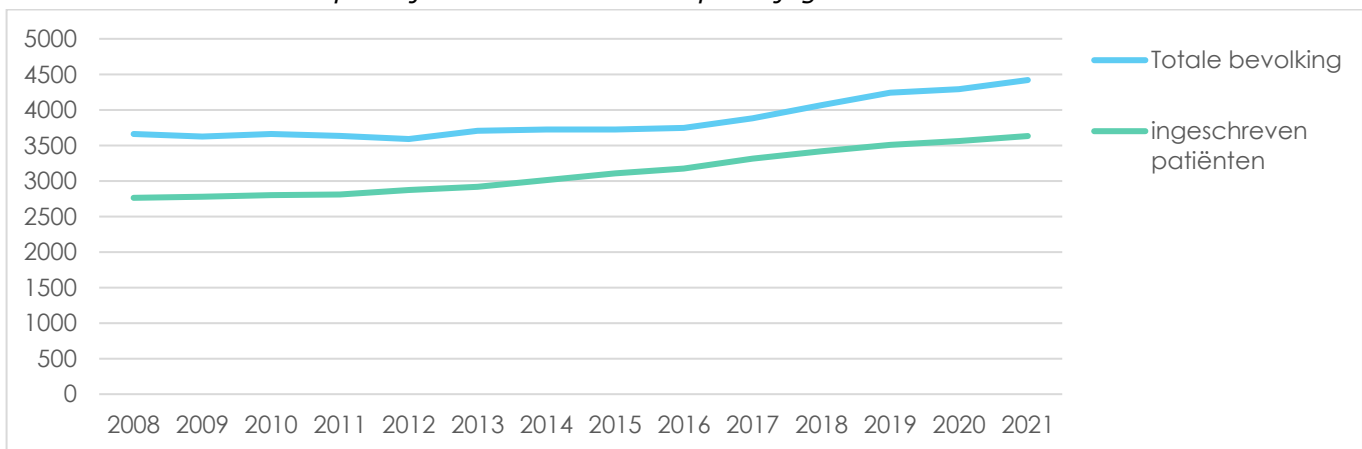
Grafiek 2a Inwoners Spaarndam en Haarlemmerliede (postcode 2063, 2064 en 2065)



## Ingeschreven patiënten

Onderstaande grafiek laat de groei van de ingeschreven patiënten zien in de afgelopen 13 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 3632. Er zijn dus ongeveer 800 inwoners die niet in onze praktijk ingeschreven staan, maar elders een huisarts hebben. Meestal zullen dat de praktijken in Velsbroek, Haarlem of Halfweg zijn.

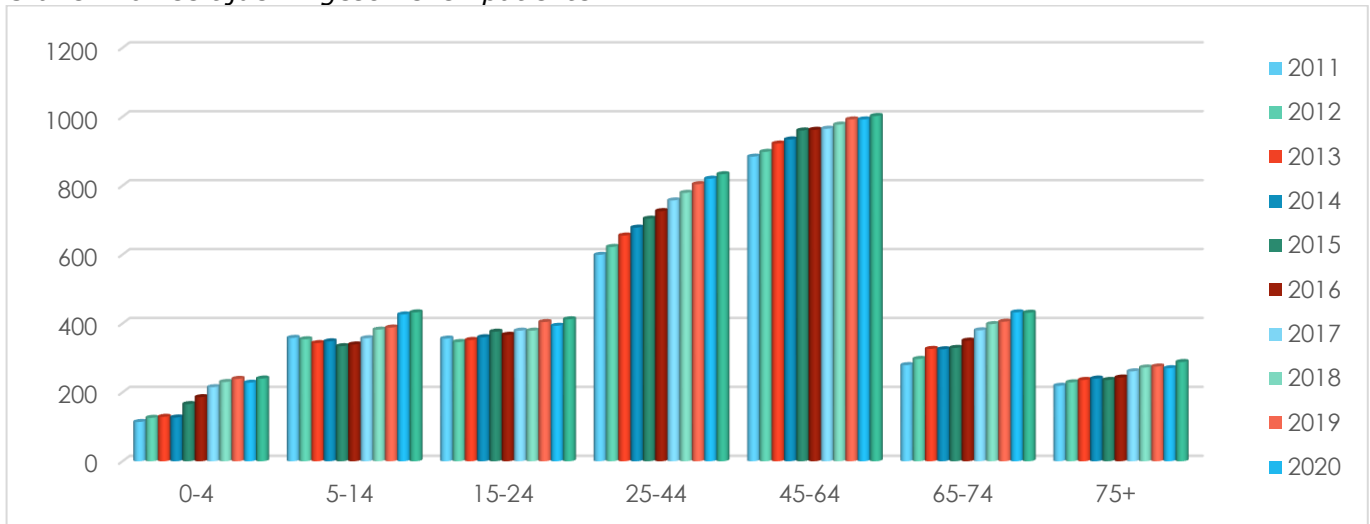
Grafiek 2a Groei van de praktijk t.o.v. bewoners in praktijkgebied





Opvallend is dat er in alle leeftijdsgroepen een toename is, behalve in de groep 65-74 jaar.

Grafiek 2b Leeftijden ingeschreven patiënten



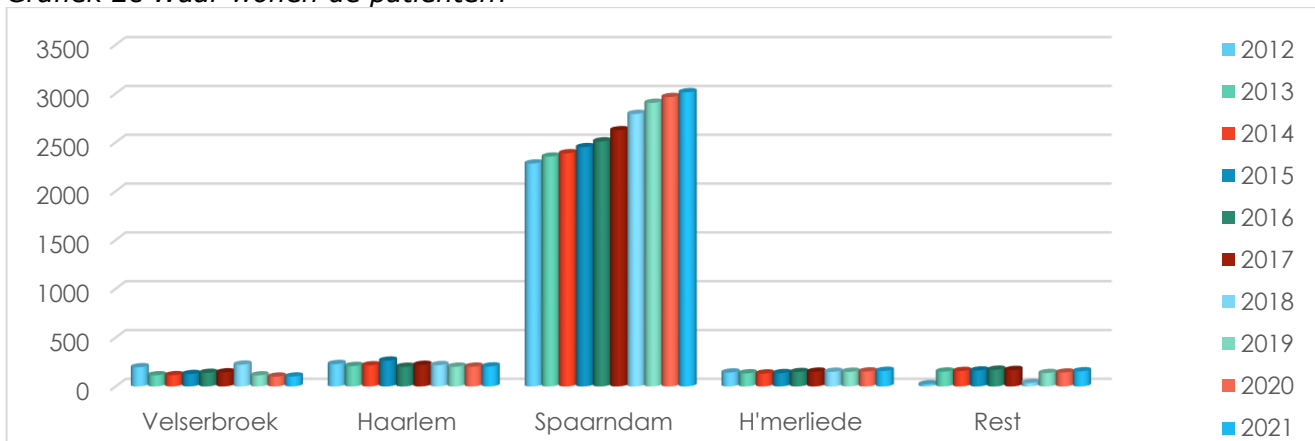
In 2021 hebben 149 nieuwe patiënten zich ingeschreven en 102 mensen uitgeschreven, meestal door verhuizingen. Enkele patiënten vertrekken uit ontevredenheid. Pasgeborenen waren er 55 en 31 mensen zijn overleden (dat zijn er meer dan andere jaren, maar de praktijk is ook gegroeid). In totaal is de praktijk opnieuw gegroeid met 2%, tot 3632 ingeschreven patiënten op 1-1-2021.

Tabel 2a Mutaties inschrijvingen

	Inschrijvingen	Uitschrijvingen	Mutaties	Nieuw totaal
Mutaties	149	102	251	47
Geboorte/ sterfte	55	31	86	24
Totaal	204	133	337	71
Mobiliteit percentage				2%

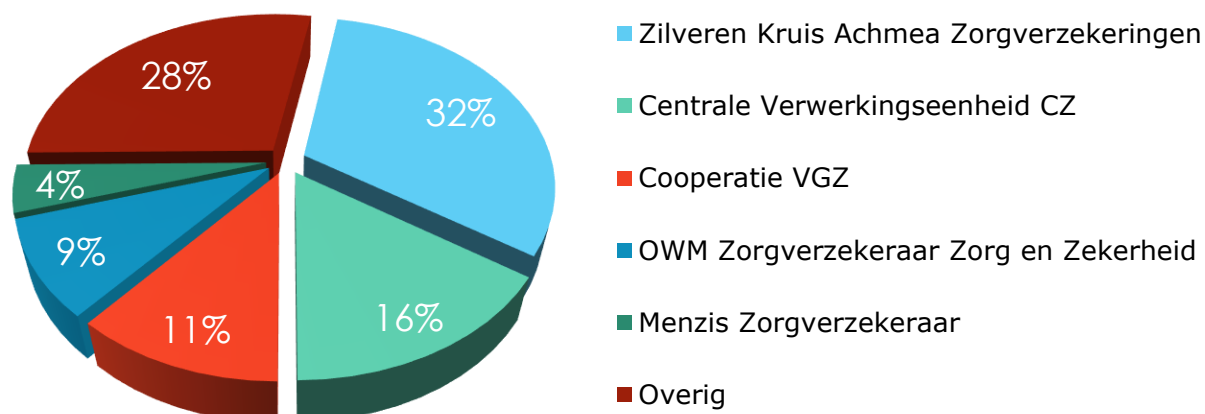
Het grootste deel van de ingeschreven patiënten van de huisartsenpraktijk woont in Spaarndam (83%). Zo'n 620 patiënten wonen buiten de gemeentegrens van Spaarndam (Oost en West). We vragen patiënten die buiten Spaarndam, Haarlemmerliede en Spaarnwoude wonen om een andere huisarts te zoeken. Met 2 nieuwe huisartsenpraktijken extra in Haarlem-Noord, is dat geen probleem meer.

Grafiek 2c Waar wonen de patiënten?



De meeste patiënten in de praktijk zijn bij Zilveren Kruis verzekerd.

*Percentage verzekerden per zorgverzekeraar*



Van de overleden patiënten hebben we de doodsoorzaken vastgelegd. Drie patiënten zijn (net als in 2020) aan Covid-19 overleden. Er is meer euthanasie toegepast dan wij gewend zijn. Heel verdrietig waren de twee suïcides.

*Tabel 2b Overleden patiënten in 2021*

Doodsoorzaak	Aantal patiënten
Ouderdom	5
Covid	3
Nierfalen	2
Mammacarcinoom	1
Maagcarcinoom	1
Ovariumcarcinoom	1
Mesothelioom	1
Suïcide	2
Euthanasie	4
Sarcoidose/ IPF (Idiopathische pulmonale fibrose)	2
Trauma capitis	1
CVA	1
Hartstilstand	1
Endocarditis	1
Ileus	1
Pancreatitis	1
Sepsis	1
Pneumonie	1
Stoppen met eten/ drinken	1
<b>Totaal</b>	<b>31</b>

*Tabel 2c Leeftijd overleden patiënten in 2021*

Geslacht	Mannen	Vrouwen
Aantal	15	16
<b>Gemiddelde leeftijd</b>	<b>75</b>	<b>78</b>

# Hoofdstuk 3 De huisartsenpraktijk

## Praktijkruimte

### Gebouw

Het gebouw heeft energielabel B. In 2021 zijn geen werkzaamheden aan het gebouw verricht. In het gebouw is alleen de rail van de voorraadkasten in de kelder gerepareerd.

Wel is door de elektriciens een nieuwe groep in de meterkast gemaakt, om de medicijn automaat te scheiden van de overige apparatuur.

### Praktijkuitrusting

Dit jaar zijn geen nieuwe medische apparaten en instrumenten aangeschaft, dat is opvallend.

Tabel 3a Praktijkuitrusting, nieuwe medische apparaten en instrumentarium

Nieuwe medische apparaten	Aantal	Type
Niets	0	geen

Ook voor de overige praktijkuitrusting is er weinig aangeschaft.

Tabel 3b Praktijkuitrusting

Overige aanschaf	Aantal	Type
Spoedmobiel	1	Nokia 3.4
Vloerkleed kamer 7	1	Fraai
Airco	1	Toshiba

### 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. Twee laptops zijn in gebruik als thuiswerkplek voor de assistentes en de POH-GGZ.

Het bandje op de telefooncentrale wijst op de mogelijkheid om via internet afspraken te maken. Deze functie is na de zomer in 2021 weer aangezet. 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 via het 'failover modem'.

In de tabel hieronder leest u welke nieuwe ICT-voorzieningen we hebben aangeschaft in 2021. Alleen een aantal printers zijn vervangen.

Tabel 3c Praktijkuitrusting, nieuwe ICT-voorzieningen

Automatisering	Aantal	Type
Nieuwe printers	5	Lexmark

De webcams en speakers zijn nu in alle kamers beschikbaar om te kunnen beeldbellen met

patiënten. We hebben extra headsets voor de thuiswerkplekken. Zo nodig kunnen we vanuit huis bellen via het VOIP systeem van de praktijk.

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

## Duurzaamheid

Om de hoeveelheid afval te minderen kochten we speciaal gecoate, uitwasbare, schorten. Daardoor hoefden we geen wegwerpschorten te gebruiken om onszelf tegen Covid te beschermen.

Verder scheiden we al vele jaren het plastic en papier van restafval. Batterijen zijn zoveel als mogelijk oplaadbaar.



De praktijk heeft ook een elektrische fiets gekocht. Daarmee doen we de visites die wat verder weg zijn. Op die manier hoeven we niet allemaal met de auto naar de praktijk te komen. Dat vermindert uitstoot van uitlaatgassen en heeft als bijkomend voordeel dat er minder verkeer door het dorp hoeft.



Dit jaar overlegden we als huisartsengroep Haarlem-Noord met de apothekers. Een gastspreker van het IVM (Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik) sprak over de schade van medicijnresten voor de natuur. We leerden over medicijnresten in het water, omdat mensen hun medicijnen blijkbaar in de WC gooien. De resten zijn echt meetbaar in het water, en dit is schadelijk voor de vissen. We kunnen als artsen helpen dit te verbeteren door bepaalde medicijnen minder voor te schrijven, of in kleinere hoeveelheden. Als actieplan hebben we besloten om medicijnen op de praktijk in te zamelen. Er staat nu een speciale bak in de entree van de praktijk. Het is zelfs zinvol om lege pil strips daarin te verzamelen en niet via het afval weg te gooien!

U kunt hier aan bijdragen!

Meer hierover is te vinden op:

<https://www.medicijngebruik.nl/projecten/duurzaam-medicijngebruik>

## Omgang met medische gegevens

### **Patiëntenportaal**

Het patiëntenportaal MijnGezondheid.Net (MGN) is een service voor patiënten om meer medische zaken via het internet te regelen. Omdat het om medische gegevens gaat, moet dit via een beveiligde manier, dus met DigiD. Patiënten kunnen hiermee afspraken maken op het spreekuur, herhaalmedicatie aanvragen en hun dossier inzien. Laboratoriumuitslagen sturen de huisartsen via MGN naar de patiënt met uitleg en advies. MGN is gekoppeld met de 'MedGemak' app. De overheid stimuleert het gebruik van inzage in het eigen dossier via het programma OPEN.

### **Verslaglegging medische gegevens**

De praktijk werkt met het Huisartseninformatiesysteem (HIS) 'Medicom'. Op dit HIS zijn de collega-huisartsen aangesloten van de Hagro Haarlem Noord-Noord en apotheek het Catharinahuis (alleen voor het medicatiedeel). In geval van ziekte en voor de teamdag wordt hier gebruik van gemaakt. Op alle 12 werkplekken wordt ingelogd met een UZI-pas. Deze Unieke Zorgverlener Identificatie is verplicht.

### **Doc2Doc**

Als patiënten ook lang en bij veel specialisten in het Spaarne gasthuis komen, is het soms fijn als de huisarts in de gegevens van het ziekenhuis kan kijken. Bijvoorbeeld om niet dubbel bloedonderzoek aan te vragen. Ook hiervoor moet de patiënt eerst toestemming geven. Dat gaat via [MijnSpaarneGasthuis.nl](http://MijnSpaarneGasthuis.nl) of via [MijnDoc.nu](http://MijnDoc.nu).

### **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 en allergieën voor medicijnen).

In 2021 weten we van 87% van onze patiënten of zij toestemming geven of niet. Ruim 93% van deze patiënten stemt toe, 7% 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, echter veel patiënten zien er niet zo het nut van in, vaak omdat ze denken dat het al geregeld is. Patiënten kunnen hun voorkeur aangeven via [Volgjezorg.nl/toestemming](http://Volgjezorg.nl/toestemming).

### **Privacywetgeving (AVG)**

Alle Pc's houden we opgeschoond in het kader van de nieuwe privacywet de AVG. Patiëntengegevens die niet meer bewaard hoefden te blijven zijn verwijderd, downloads worden verwijderd en prullenbakken geleegd. We houden dit maandelijks bij. Personeelsgegevens worden op een beveiligd deel van de Pc opgeslagen. Mailen over medische problemen doen we via speciale veilige software Zivver. Faxen (via internet) is niet veilig en doen we niet meer. 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 kerntaken van de assistentes zijn: telefonische triage, balie werkzaamheden, steriliseren van instrumenten, voorraden op de kamers aanvullen, algemene administratieve taken, spreekuren voor wratten, injecties, vaccinaties, uitstrijkjes, diabetes- en CVRM controles en longfunctietesten bij astma.

Assistente Sharon is dit jaar bezig om alle basis kerntaken te leren.

Assistente Jolanda heeft als extra taken: financiën en declareren, zij is ICT contactpersoon voor ons en zij beheert de elektrische apparatuur van de praktijk.

Assistente Willy heeft als extra administratieve taak het uitnodigen voor de jaarcontroles, zij doet extra spreekuur bij ADHD en zij doet het voorraadbeheer.

### Invalassistentes



Assistente Evelyn is ZZP-er en helpt bij allerlei extra administratieve taken die zich voordoen. Tijdens haar studie psychologie werkt zij op vrijdagen bij ons, ook in het volgende jaar.

Geneeskundestudent Annika zit in haar wachttijd voor de coassistentenschappen. Om ervaring op te doen en om geld te verdienen werkt zij op donderdag en vrijdag bij ons.

### Stagiaire praktijkassistente

Door corona en door de noodzaak om eerst de nieuwe assistente in te werken, hebben wij besloten ook in 2021 geen stagiaire te begeleiden.

### POH-S



Willeke van der Lee is praktijkverpleegkundige. POH-S staat voor Praktijk Ondersteuner Huisarts voor de Somatiek. Zij heeft als kerntaken diabeteszorg, COPD zorg, CVRM zorg en hartfalen zorg. Administratief stuurt zij de uitnodigingen voor de jaaroproepen voor bovengenoemde patiënten, zij is VIM en klachten coördinator en organiseert de vaccinaties voor griep en pneumokokken. De POH-S coördineert ook de overleggen over de Wijkgerichte Zorg (ouderen).

### POH-GGZ



Anna Bongers werkt als POH-GGZ (POH Geestelijke Gezondheid Zorg). Zij begeleidt volwassenen en kinderen met psychosociale problemen zoals depressieve of angstklachten, stress, rouwverwerking en relatieproblemen. Soms zet zij Therapieland in als aanvullende zorg (online hulpprogramma). Administratief houdt zij de sociale kaart bij van de GGZ. Verder onderhoudt zij contacten met consulterende (kinder-) psychiaters en voor de Jeugdzorg heeft zij overleg met het CJG van de gemeente.

### Huisarts in opleiding



Corine de Bondt is sinds september 2021 bij ons. Zij is derdejaars huisarts in opleiding. In dit laatste jaar van de huisartsopleiding komen de complexe en chronische 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. Pascale Hendriks is hoofdopleider.

### Huisartsen



Diantha Oud werkt al enkele jaren bij de praktijk, Lianne Stolwijk vanaf december 2021. Samen met huisarts Pascale Hendriks begeleiden zij de huisarts in opleiding. Pascale Hendriks is praktijk eigenaar sinds 2002.

### Praktijkmanager

In de zomer van 2021 hebben we afscheid genomen van praktijkmanager Mirjam Tromp, zij ging met zwangerschapsverlof. Mirjam heeft de praktijk enorm geholpen met het zoeken naar een nieuwe doktersassistente en met het regelen van inval assistentes. In dit hectische jaar met vaccineren tegen Covid-19 was het heel fijn om haar erbij te hebben. Via de regionale huisartsenorganisatie HCZK was Mirjam bij ons gedetacheerd.

Tabel 3d Vaste medewerkers met BIG-registratie

Functie	Medewerker	BIG-registratienummer	Geldig tot
Huisartsen	Pascale Hendriks	29045620801	14-2-2027
	Diantha Oud	49914793501	17-10-2022
	Lianne Stolwijk	69917177201	2-12-2026
POH-S	Willeke van der Lee	19038025330	n.v.t.
POH-GGZ	Anna Bongers	79911297530	n.v.t.

BIG= beroepen in de individuele gezondheidszorg

Huisartsen moeten zich elke 5 jaar her-registreren en hebben een BIG-nummer. Zij moeten 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 intervisie verplicht, zoals in een farmacotherapeutisch overleg. Sinds kort is ook visitatie verplicht. Anna (POH-GGZ) en Willeke (POH-S) zijn verpleegkundigen en hebben daarom een BIG-nummer, de assistentes hebben dit niet.

## Personeel

In 2021 is Resa Dolinski ziek geworden en in het voorjaar hebben we in goed overleg afscheid van haar genomen. Diantha Oud is vast in dienst gekomen en Nikki Claassen besloot waarnemer te blijven. Huisarts in opleiding Lianne ging met zwangerschapsverlof in het voorjaar. Daardoor was het lastig om de zomer door te komen. We hebben gelukkig in Evelyn Collahuacho een fijne vaste inval assistente gevonden en later vonden we ook een geneeskunde student die ons kon en wilde helpen: Annika Reuvers werkt in haar wachttijd voor de coschappen bij ons. Verder zijn er heel veel verschillende waarnemende huisartsen geweest die de praktijk hebben geholpen. Vooral Betty Hagendoorn en Suzanne van Straaten hebben veel gewerkt bij ons en in de zomer zijn we 'gered' door 2 net gepensioneerde huisartsen.

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

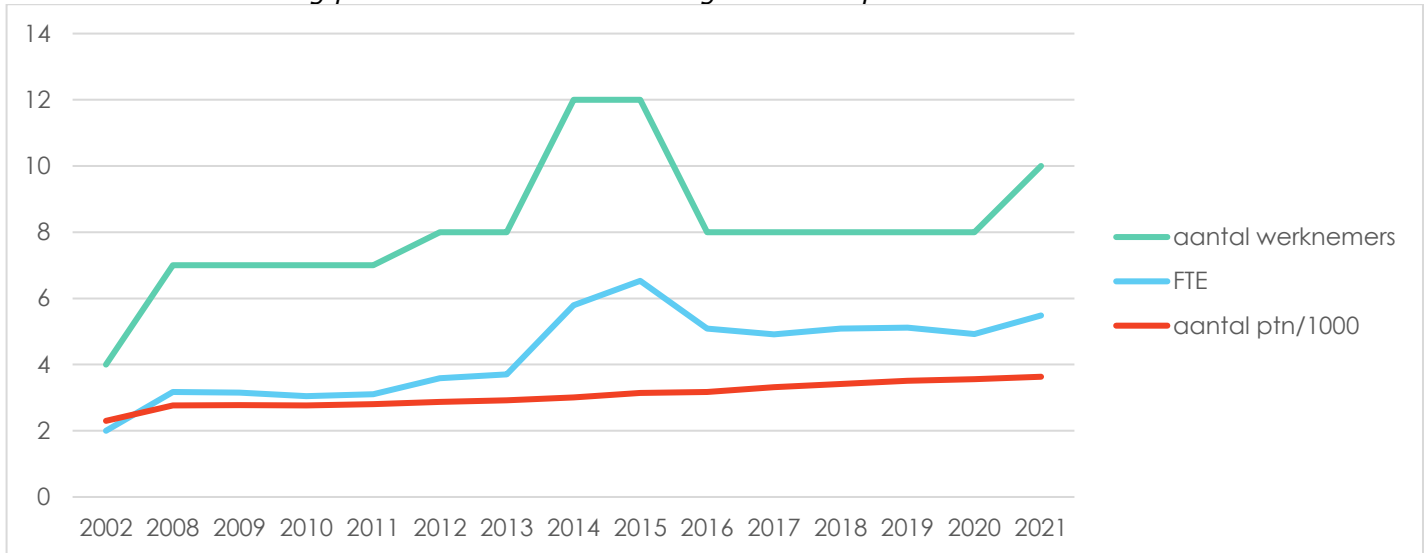
Functie Naam	Werkdagen					FTE	Laatste beoordeling	In dienst	Nevenfunctie
	m	d	w	d	v				
<b>Praktijkhouder</b>									
Pascale Hendriks	d	d	d	d		0,60	n.v.t.	1-10-2002	Bestuur SSZK Dijk van een Dorp
<b>Huisarts in dienst</b>									
Diantha Oud	d		d*	d		0,50	12-2021	1-09-2018	
Lianne Stolwijk		d		d	d	0,60	n.v.t.	1-12-2021	H&W
<b>Huisarts in opleiding</b>									
Corine de Bondt	d	d			d	0,60	Continu	1-9-2021	
<b>Totaal huisartsen</b>						<b>2,30</b>			
<b>POH-S en POH-GGZ</b>									
Willeke van der Lee		d		d	d	0,67	12-2021	01-10-2003	
Anna Bongers		d	d	d		0,70	12-2021	01-01-2014	
<b>Totaal POH</b>						<b>1,37</b>			
<b>Praktijkassistentes</b>									
Willy van Dijk	o	d	d			0,61	12-2021	31-01-2005	
Sharon Domselaar	d	o	d	d		0,84	12-2021	01-09-2021	
Jolanda Kaptein	d	o		d	o	0,74	12-2021	01-09-2017	
Inval Evelyn					d	0,21	N.v.t.	n.v.t.	
<b>Totaal assistentes</b>						<b>2,39</b>			
<b>Totaal FTE-personeelsbestand</b>						<b>6,06</b>			

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, hidha = huisarts in dienst van een huisarts, H&W = Huisarts en Wetenschap, \* om de week

Er is een gestage groei sinds 2002 van het aantal patiënten, dit ziet u in grafiek 3a op de onderste lijn. Voor de leesbaarheid van de grafiek is het aantal patiënten gedeeld door 1000. Het aantal werknemers is voor het eerst sinds 2016 weer toegenomen tot 10 in september 2021. Na de verhuizing van de praktijk in 2014 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. Alle werknemers beginnen om 8 uur en de dag eindigt om 17 uur. Uitzondering is de agenda van de POH-GGZ, zij start later in de ochtend en werkt langer door. Assistentes Jolanda en Willy werken 1 dag per week tot 18 uur door.

### Huisartsen en huisarts in opleiding

De arts in opleiding tot specialist (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 om te overleggen.

De aanwezigheid van de aios heeft invloed op de spreekuren van opleider Pascale Hendriks. Er wordt tijd vrij gepland voor overleg met de aios en elke dag is er een leergesprek van een uur. 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.

### Inloopspreekuur

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

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	PH	PH	-	-
	Middag	14.30 - 15.30 uur	aios	aios	-	-	aios
	Middag	16.00 - 16.30 uur	DO	-	DO*/WN	DO	-
			-	LS	-	LS	LS
Visites	Ochtend	11.30 - 12.30 uur	Allen	Allen	Allen	Allen	Allen
	Middag	13.30 - 14.30 uur					
Telefonisch spreekuur	Middag	13.30 - 14.30 uur	PH	PH	PH	-	-
			aios	aios	-	-	aios
			DO	-	DO*/WN	DO	-
			-	LS	-	LS	LS
Leergesprek aios	Middag	14.30 - 15.30 uur	PH	PH	-	-	LS
			aios	aios	-	-	aios
Inloopspreekuur	Middag	16.00 - 16.30 uur	-	-	-	-	-
MGN/ website	Ochtend	08.00 - 10.00 uur	Allen	Allen	Allen	Allen	Allen

Aios= (huisarts) in opleiding tot specialist, PH= Pascale Hendriks, DO= Diantha Oud, LS= Lisanne Stolwijk, WN = waarnemer  
 \*= om de week aanwezig

### Assistentes en POH

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.

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 zij 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	WD+SD	JK+SD	WD+SD	JK+SD	JK+EC
	Middag	13.30 – 14.30 uur	SD	WD	SD	SD	EC
Afspraakspreekuur	Ochtend	08.00 – 11.30 uur	JK	WD	-	-	-
		10.30 – 11.30 uur	WD	WD	SD	SD	JK
	Middag	14.40 - 15.30 uur	JK	-	WD	JK	EC
		16.00 – 16.50 uur			WD+SD	JK+SD	EC
<b>POH-S/POH-GGZ</b>							
Afspraakspreekuur	Ochtend	08.00 – 11.30 uur	-	WL	-	WL	WL
	Middag	14.00 – 15.30 uur	-	WL	-	WL	WL
		09.30 - 18.30 uur		AB	AB	AB	-
<b>Afspraken via MGN</b>							
MGN/ via website		Alle tijden	Allen	Allen	Allen	Allen	Allen

JK=Jolanda Kaptein, WD= Willy van Dijk, WL= Willeke van der Lee, SD = Sharon Dompelaar, AB= Anna Bongers, MGN=MijnGezondheid.Net

### Andere zorgverleners in De Sluis

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 polyfarmacie gesprekken voeren met patiënten die veel medicijnen gebruiken. Het tweewekelijkse spreekuur van Pluspunt dat in april 2020 zou gaan beginnen is helaas door corona nog steeds 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

De praktijk was het hele jaar 2021 open, met uitzondering van weekend- en feestdagen en 9 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 geweest, maar inmiddels wel weer. Er kan ook via MGN een e-mail consult worden aangevraagd.

In 2021 zijn de inloopsprekuren vanwege de coronamaatregelen omgezet naar gewone spreekuren waarvoor telefonisch een afspraak ingepland kon worden.

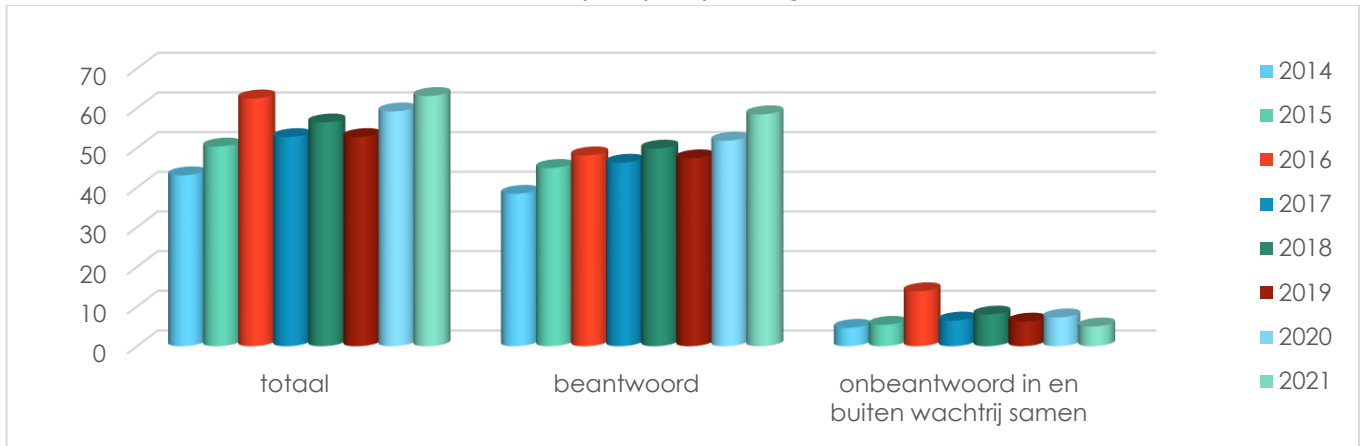
Tabel 3i Manieren van bereikbaarheid

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 / keuze 4	08.00 uur tot 17.00 uur
Herhaalrecepten en afspraken via internet	www.mijngezondheid.net (MGN) of via app MedGemak	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

### Aantal telefonische oproepen gemiddeld

De praktijk belt met VOIP (internet bellen) via het systeem van WeCloudit. 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 inkomende oproepen we ontvangen. In 2021 zagen we weer een toename naar ruim 16.000 telefoontjes, 1000 meer dan in 2020, gemiddeld 63 per dag (4 meer dan het jaar ervoor). In de grafieken hieronder ziet u meer details. Ongeveer 7% van de inkomende oproepen blijft onbeantwoord, 93% wordt wel beantwoord.

Grafiek 3b Gemiddeld aantal telefonische oproepen per dag

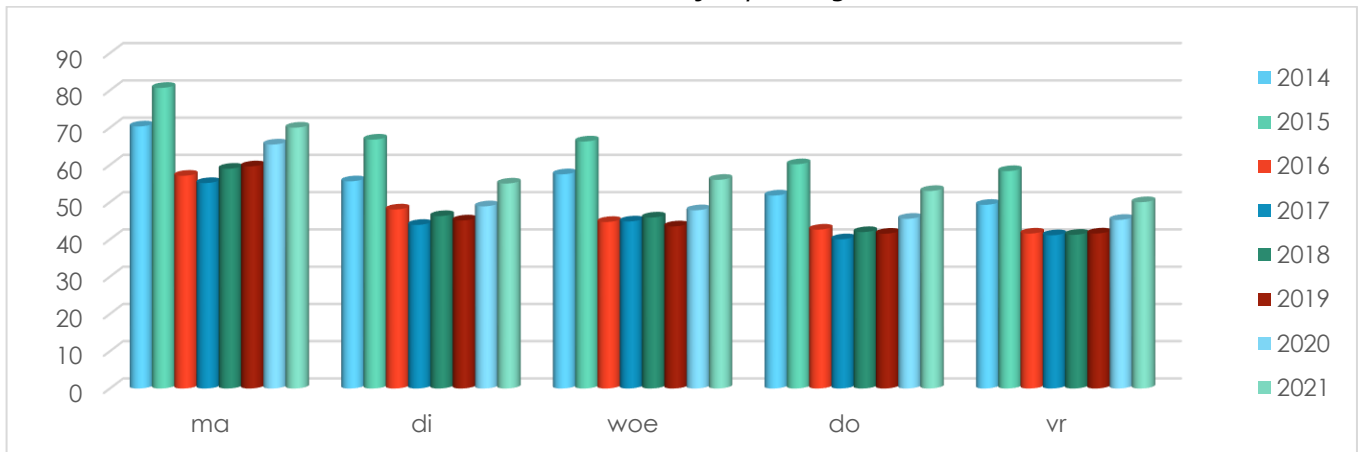


Door de onrust over de Covid vaccinaties hebben de assistentes het erg druk gehad aan de telefoon. Gelukkig zijn we sinds september met de komst van Sharon weer op volle bezetting. Het zal nog even duren voordat zij helemaal ingewerkt is, maar het is een goed teken dat we meer telefonische oproepen kregen en toch ook een toename van de beantwoorde telefoontjes zagen. De assistentes starten elke dag met 2 assistentes aan de telefoon.

### Aantal telefonische oproepen per dag van de week

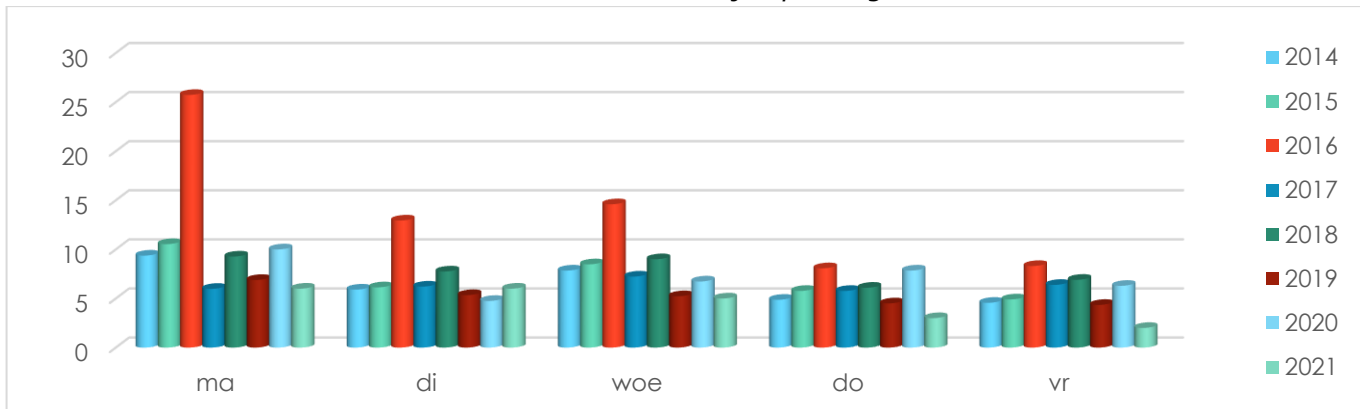
De grootste drukte aan de telefoon blijft altijd op maandag (gemiddeld 70 telefoontjes), hoewel het wat beter verdeeld lijkt over de week (gemiddeld 50-55 op de dagen de rest van de week). De assistentes hebben dit jaar meer oproepen beantwoord dan de afgelopen 5 jaar!

Grafiek 3c Gemiddeld aantal beantwoorde telefoontjes per dag



Het aantal onbeantwoorde telefoontjes is op alle dagen afgenomen in 2021, behalve op de dinsdag. Het gaat om gemiddeld 2-5 oproepen per dag.

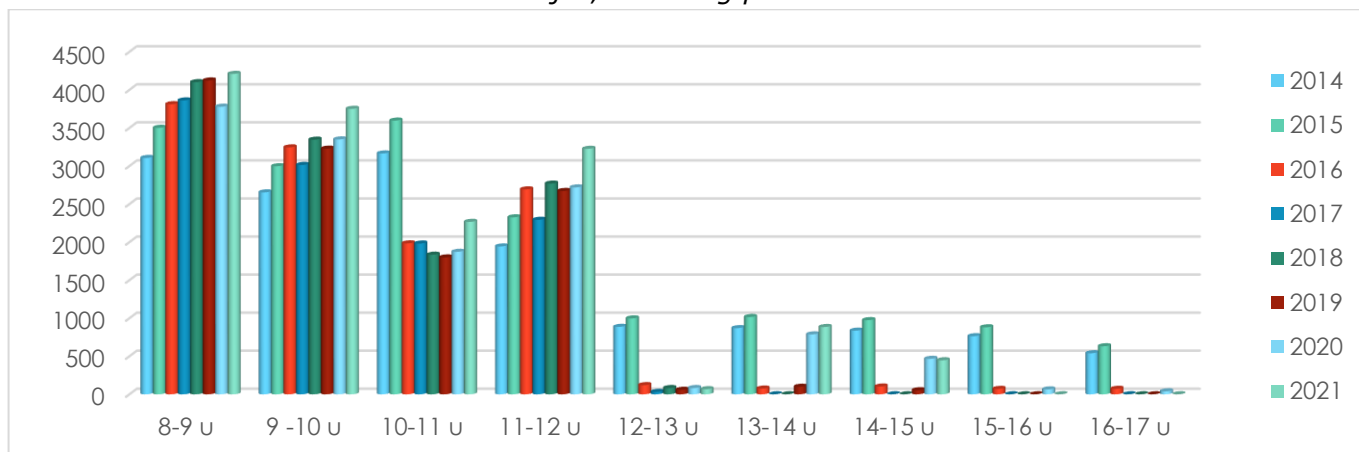
Grafiek 3d Gemiddeld aantal onbeantwoorde telefoontjes per dag



### Telefonische oproepen per uur van de dag

Het 'corona-effect' van 2020 zien we niet meer in 2021. Toen belden patiënten beduidend later op de ochtend. Nu zien we zoals altijd weer een piek vroeg op de ochtend en opnieuw later op de ochtend. Mensen weten ons ook beter te bereiken in het uurtje tussen 13.30-14.30 uur.

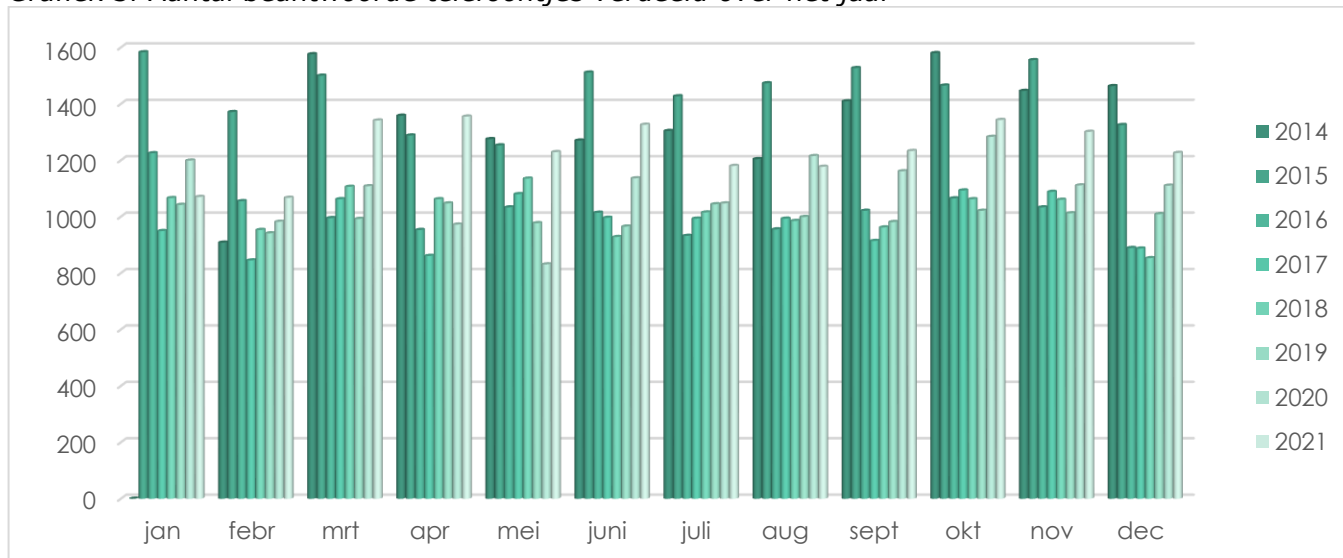
Grafiek 3e Aantal beantwoorde telefoontjes, verdeling per uur



### Telefonische oproepen per maand

Dan kunnen we nog kijken naar de telefonische drukte over het jaar. In januari en augustus was het iets rustiger aan de telefoon, maar in alle andere maanden een grote piek aan telefoontjes. Het vaccineren van patiënten met AstraZenica in maart, april en juni heeft tot heel veel vragen geleid. De grieprik gaf opnieuw onrust in oktober en november.

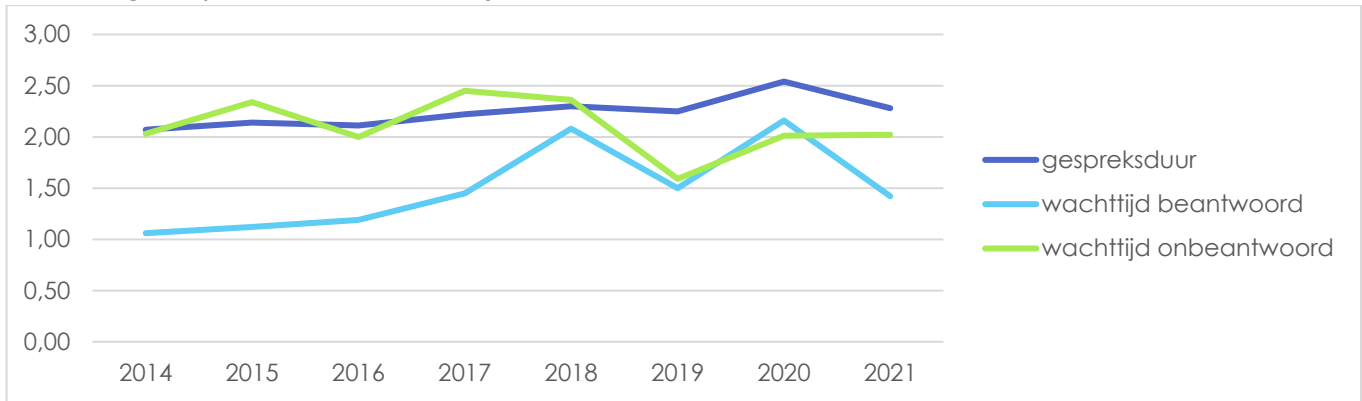
Grafiek 3f Aantal beantwoorde telefoontjes verdeeld over het jaar



### Gespreksduur en wachttijd

In grafiek 3j zoomen we in op de details. Gemiddeld duurde in 2021 een telefoontje 2 minuten en 28 seconden, dat is flink minder dan in 2020 toen het gemiddeld bijna 3 minuten was. Dit kleine verschil heeft direct gevolgen voor de wachttijd. De patiënt waarvan het telefoontje opgenomen wordt, wacht gemiddeld 1 minuut en 42 seconden. De patiënt die het opgeeft en de telefoon weer neerlegt, wacht gemiddeld 2 minuten. Het geeft een indruk van de inzet van de assistentes, maar ook van het geduld van de patiënten.

Grafiek 3g Gespreksduur en wachttijd in minuten

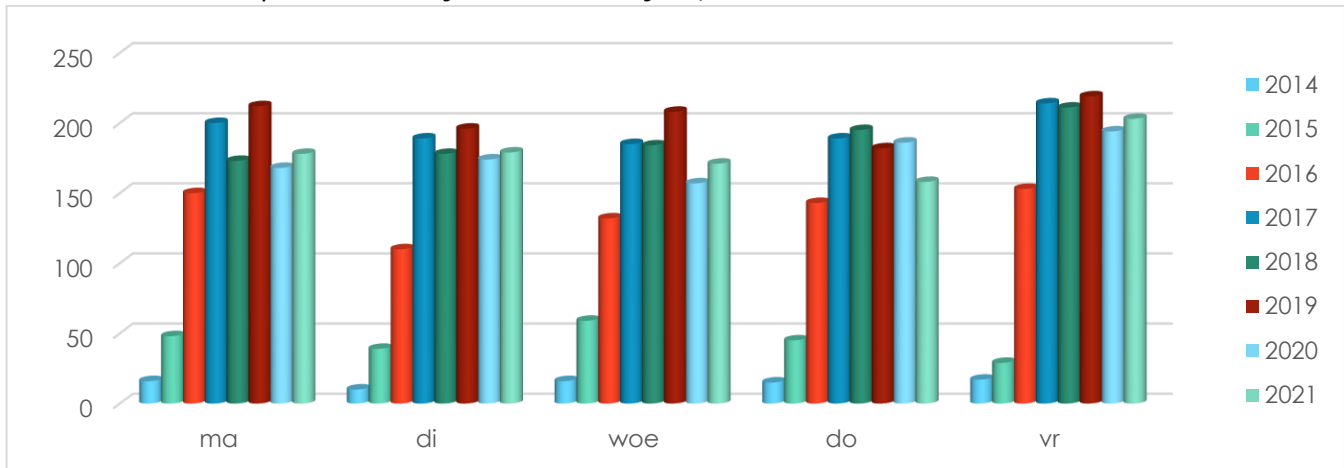


### Spedlijn

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

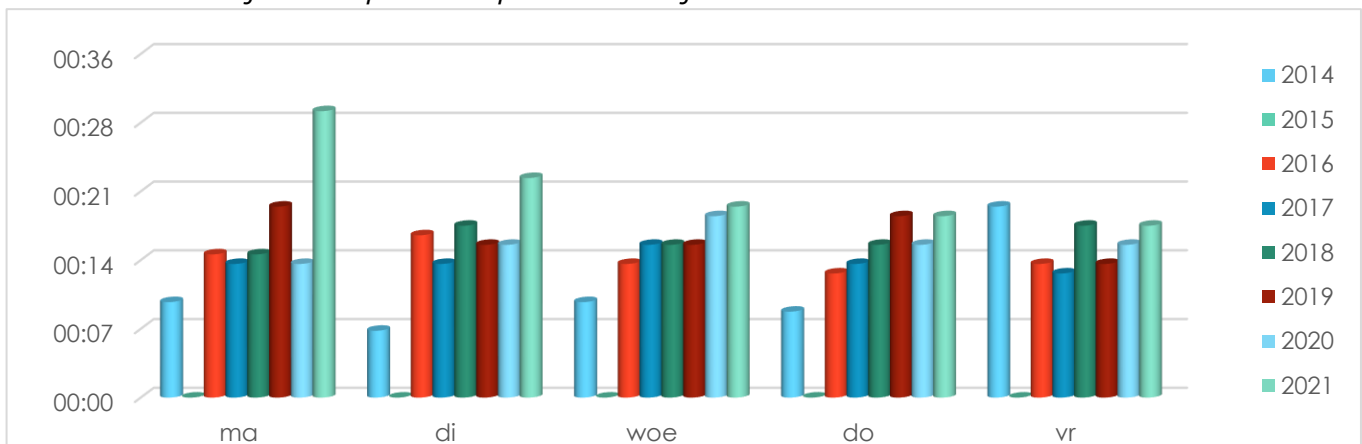
Patiënten belden meer naar de spedlijn, behalve op donderdagen. Dit is precies andersom ten opzichte van vorig jaar.

Grafiek 3h Aantal spoedtelefontjes in het hele jaar, verdeeld over de week



Volgens de richtlijn van de IGJ (inspectie) moeten we de spedlijn binnen 30 seconden opnemen. In onderstaande tabel kunt u zien dat dat ook in 2021 goed verliep, hoewel het langer duurde dan 30 seconden op de maandag en in mindere mate op de dinsdag. We zijn hier direct mee aan de slag gegaan, door de mogelijke oorzaken te bespreken en aan te pakken.

Grafiek 3i Wachttijd voor opnemen spoedtelefontje

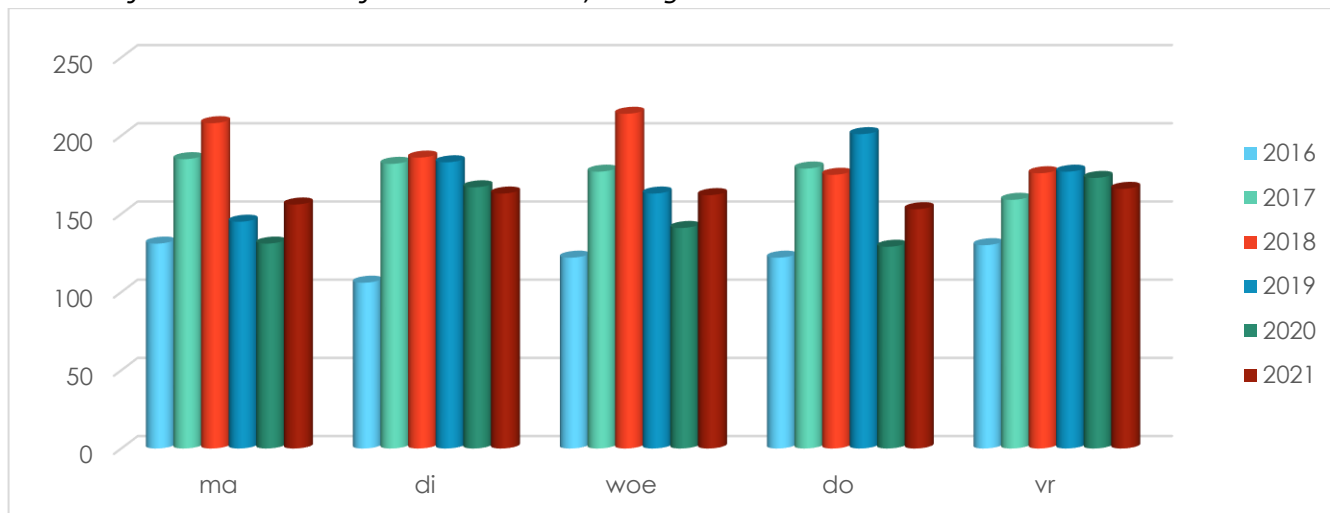


## Collegiale lijn

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 2021 werd er weer vaker naar deze lijn gebeld.

Grafiek 3j 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 (stimuleringsprogramma van overheid in kader digitalisering patiënten).

## Online en spreekuur afspraken

In de loop van het jaar hebben we de optie online afspraken maken via MGN weer aan gezet, een groot deel van 2020 en 2021 was deze mogelijkheid er niet.

In onderstaande grafiek zie je de bovenste lichtgroene lijn (afspraak via MGN) daarom naar beneden afbuigen van ruim 1100 naar 290. We verwachten in 2022 weer een stijging. Er worden meer medicijnen aangevraagd via MGN en iets meer E-consulten aangemaakt.

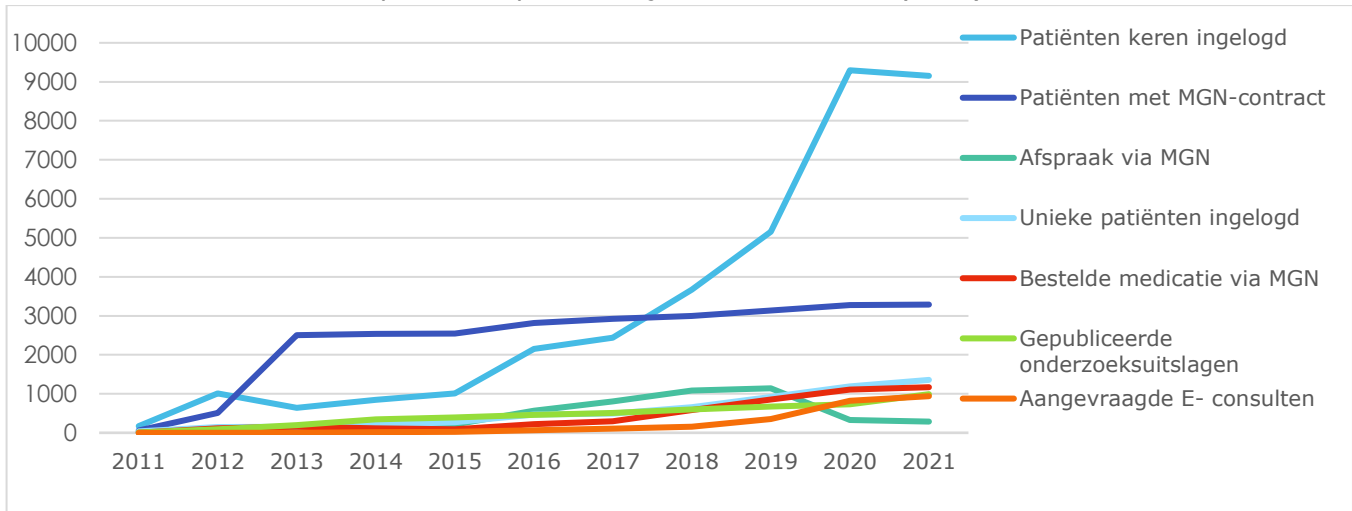
## E-consulten

Het aantal E-consulten (blauwe onderste lijn) is wel toegenomen, van 350 in 2019 naar 825 in 2020 en 939 in 2021.

## Medicatie via MGN

Met de app MedGemak is het aanvragen van recepten via MGN een stuk makkelijker geworden. Patiënten vroegen 1169 keer medicatie aan op deze manier.

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



## Werkzaamheden

Tabel 3j Werkdagen in 2021

	Dagen
Dagen in het jaar	365
Weekenddagen	105
Feestdagen	5
Teamdag	1
<b>Werkdagen 2021</b>	<b>254</b>

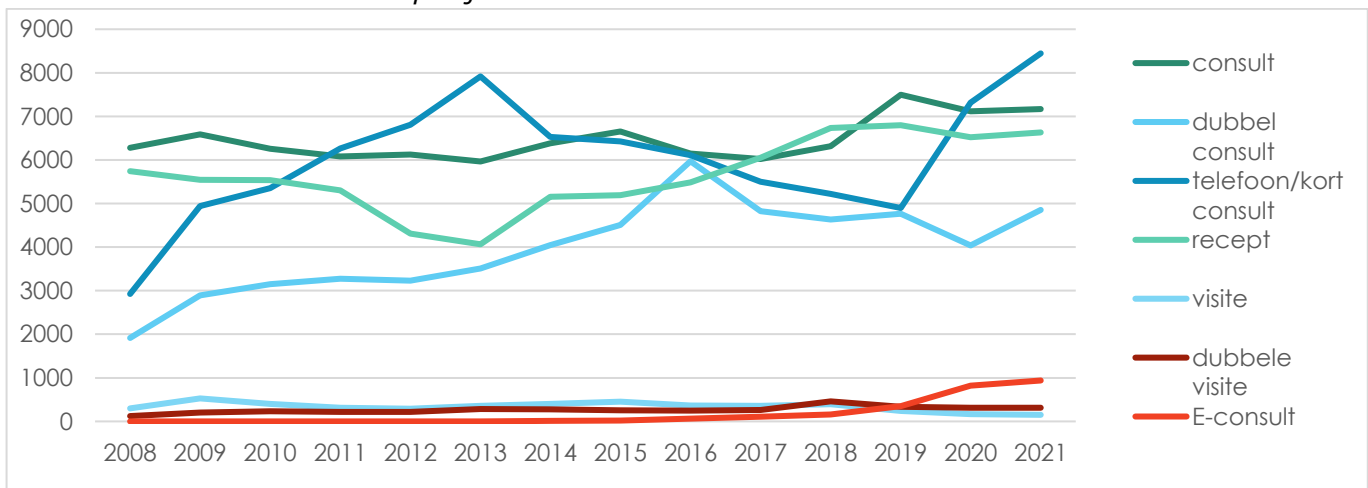
De laatste 3 grafieken van dit hoofdstuk laten zien wat er veranderde in onze werkzaamheden sinds 2008. We kijken eerst naar de absolute cijfers. Wat vooral opvalt, is de enorme toename van het aantal telefoontjes/ korte consulten. Dit komt vooral door alle telefoontjes die de assistentes te verwerken hebben gehad over vaccinatie vragen.

Het aantal gewone consulten bleef gelijk, de dubbele consulten namen toe. Dit komt met name door de consulten bij Covid-verdachte klachten. Deze consulten duren dubbel zo lang door het aan- en uittrekken van bescherming en door het moeten schoonmaken van de kamer erna.

Het aantal recept aanvragen is weer gestegen na een daling vorig jaar.

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

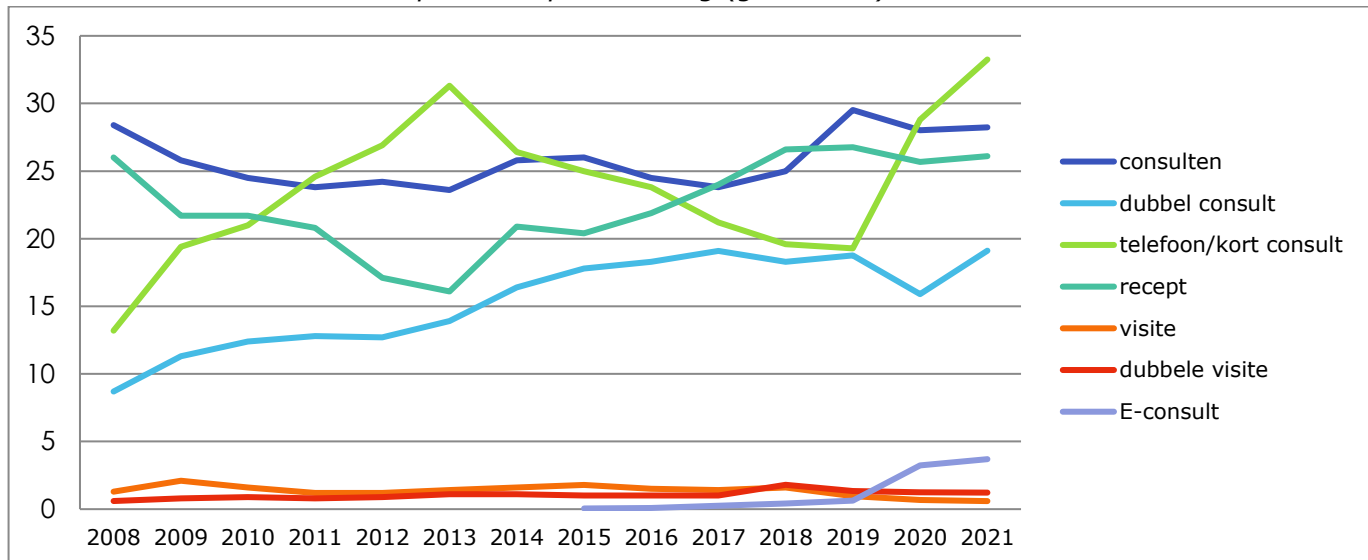
Grafiek 3l Contacten absoluut per jaar





Als je de getallen omrekenet naar tijdseenheden per werkdag, dan geeft het een soortgelijk beeld. Een consult is dan de rekennorm, een dubbel consult is 2x een consult, een telefoontje, een recept en een E-consult zijn een half consult. Dit geeft een beter beeld van de tijdsbelasting per werkdag. Ook dan zien we de grote toename van het aantal (terugbel-) telefoontjes en een stabilisering van fysieke contacten op het spreekuur. Ook zien we de toename van de E-consulten.

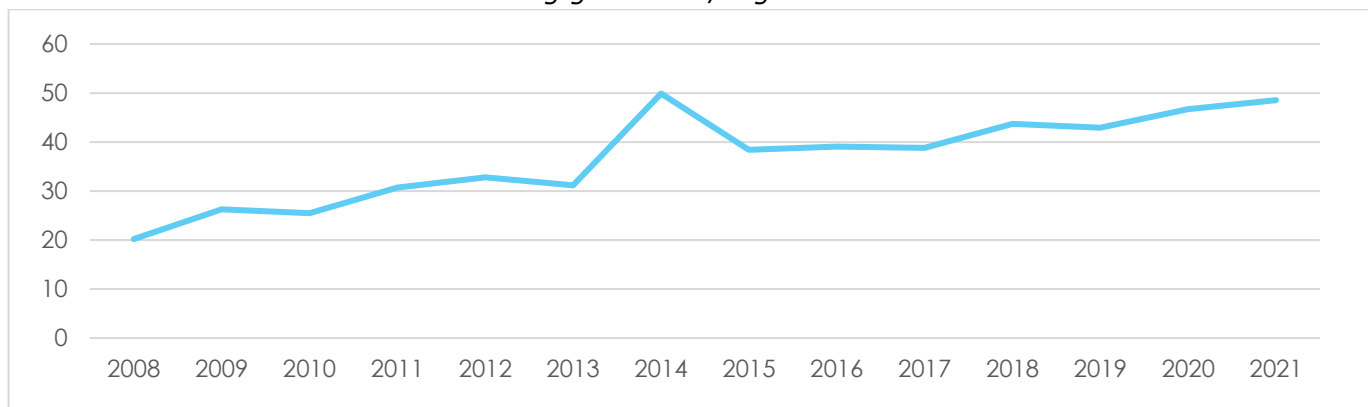
Grafiek 3m Contact eenheden per soort per werkdag (gemiddeld)



## 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. Er zijn gemiddeld ruim 48 administratieve handelingen per dag, uitgevoerd door alle personeelsleden samen.

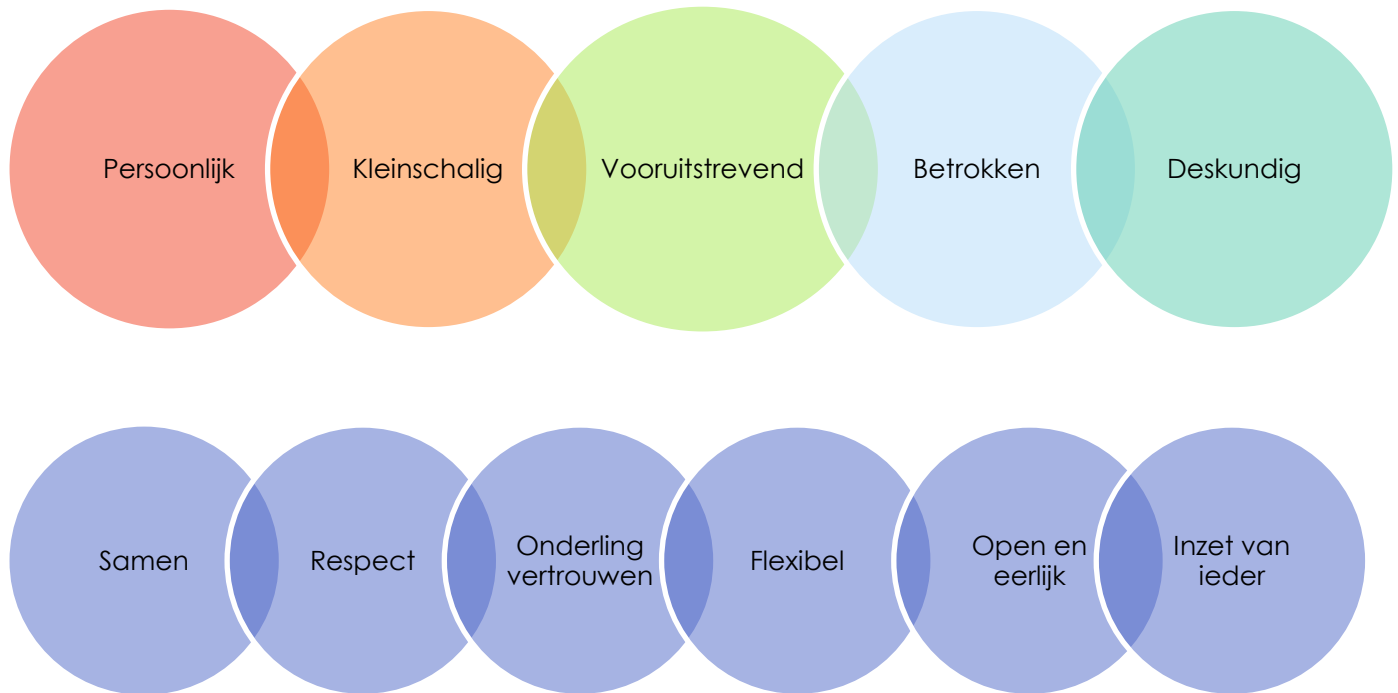
Grafiek 3n Administratieve werkbelasting gemiddeld/dag



# Hoofdstuk 4 Kwaliteit

## Inleiding

We verwijzen naar onze missie en visie zoals beschreven in het beleidsplan. In het kort staan we voor de volgende kernwaarden:



## Spiegelinformatie

Ons 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. We ontvangen 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 2021 betrof dat DM, COPD en CVRM.

### **Formularium-gericht voorschrijven**

Via het Huisartsen Informatie Systeem (HIS) wordt gemeten hoe de recepten worden voorgeschreven en of dat volgens de landelijke standaarden gebeurt. De uitkomsten van 2020 werden bekend in juli 2021 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 96,4% (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/>.

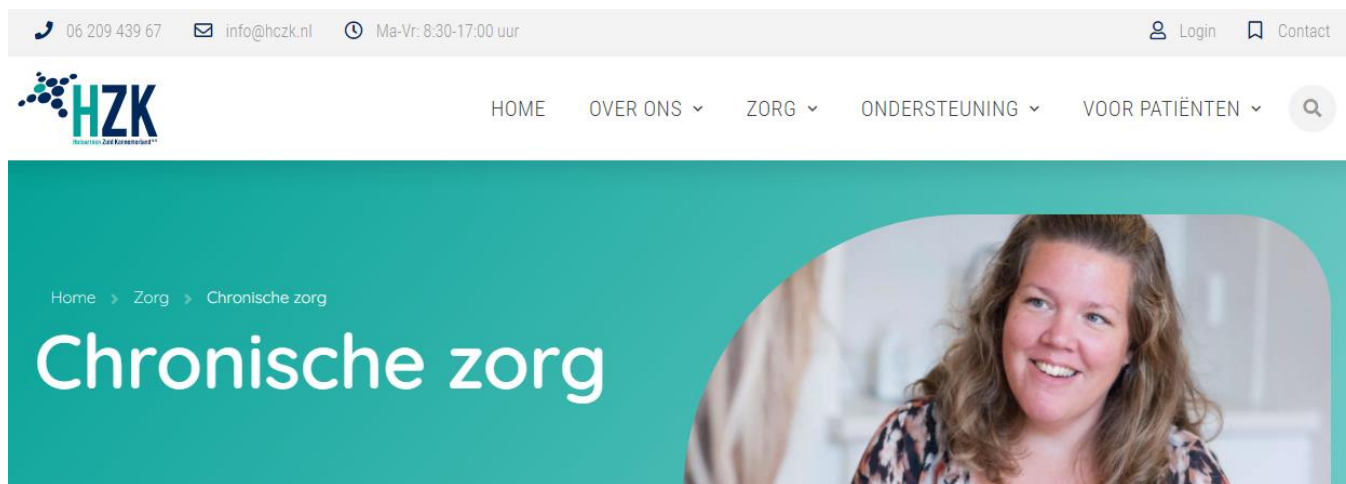
### **Vektis**

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 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 9% goedkoper in Spaarndam, de huisartsenzorg is 4% goedkoper dan regionaal. De zorgkosten per patiënt zijn gemiddeld 1328,- euro per jaar, het aandeel huisartsenzorg daarvan is slechts 198,-, terwijl het aandeel medisch specialistische zorg 586,- is.

### **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 aan het aanleveren van (anonieme) cijfers. Deze cijfers noemt men indicatoren. In 2021 was er een keten DM, COPD en ook CVRM. Dit laatste gaat om een grote groep patiënten met een voorgeschiedenis van HVZ, hoge bloeddruk of een te hoog cholesterol (met medicatie), slechte nierfunctie en mensen met te veel risicofactoren bij elkaar.



*Diabetes Mellitus*: de praktijk heeft in 2021 in totaal 154 patiënten met DM. Het zijn 139 met DM type II, waarvan er 123 in de Kcoetz meedoen.

*COPD*: 62 patiënten hebben de diagnose COPD, 46 zitten in de Kcoetz.

*CVRM*: 227 patiënten hebben een hart- en vaatziekte. Als we hier de patiënten met DM van af halen, blijven er 190 over. Daarnaast zijn er patiënten die een verhoogd vasculair risico hebben zoals hypertensie, een flink te hoog cholesterol of nierschade, dat zijn er 343. Als we deze groepen bij elkaar optellen, en de diabeten ervan afhalen, blijven er 232 over die in de Kcoetz zitten. Al deze mensen proberen we goed te controleren. We vragen hen om zoveel mogelijk zelf de bloeddruk bij te houden.

*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 2022.

## Werken aan verbeteren

### **Verbeterplan 1: Vormgeven van de functie praktijkmanager**

Mirjam Tromp was vanaf december 2020 gedetacheerd vanuit de HOZK in onze praktijk voor 2 dagdelen per week. De praktijk heeft geen ervaring met een praktijkmanager. Van 2002 tot 2020 heeft Pascale het praktijkmanagement alleen gedaan. Van eind juli gaat Mirjam met zwangerschapsverlof. In juni is besloten om niet door te gaan met de praktijkmanager, omdat het eerder meer, dan minder werkbelasting gaf. De praktijk is in gesprek met de HOZK om op een andere manier toch ontlast te worden.

### **Verbeterplan 2: Telefonische bereikbaarheid en werkplezier assistentes**

Het afgelopen corona jaar heeft de werkwijze van de assistentes heel erg beïnvloed. Zo is de mogelijkheid voor het online inplannen van afspraken via MGN tijdelijk stopgezet en ging alles telefonisch. De spreekuren van de assistentes zijn tijdelijk stopgezet en mondjesmaat gevuld. Er zijn veel nieuwe patiënten waardoor er meer administratief werk te doen is. Het werk van de assistentes is daardoor eentoniger (telefoon en administratie) geworden.

Door de grootte van de praktijk en door de onrust van corona zijn er meer telefonische vragen. Dit hebben we kunnen opvangen vanaf september door op alle dagen met 2 assistentes de telefoon aan te nemen. Dit gaat dan wel weer ten koste van spreekuur- en administratietijd. In het voorjaar en de zomer waren er maar 2 vaste assistentes (Willy en Jolanda), waardoor alle overige taken op hun schouders kwamen te liggen.

De werkdruk nam daardoor toe en het werkplezier af.

In het voorjaar en de zomer van 2021 hebben we gewerkt met inval assistentes: Jose Friebel en Evelyn Romero Collahuacho hebben veel gewerkt bij ons. In september heeft de voormalige coassistent Sil Courant als assistent ingevallen.

Vanaf 1 september is Sharon als nieuwe assistente begonnen voor 4 dagen per week. Zij is ingewerkt door Willy en daarna door Jolanda. Evelyn is als zzp-assistente voorlopig op de vrijdagen blijven werken bij ons. Zij werkt via Huisartsenhulp.

Via Waarneemassistent hebben we ook nog geneeskunde student Annika gevonden, zij werkt op de donderdagen om medisch inhoudelijke plannen uit te voeren en op de vrijdagen als assistente.

Op deze manier is de bereikbaarheid gewaarborgd.

Tijdens werkoverleggen geven we elkaar positieve feedback via PIM (positieve incidenten melden) en VSM (veilig successen melden). Daarnaast bespreken we natuurlijk ook VIM en klachten.

Het werkplezier opnieuw verkrijgen en behouden is een uitdaging, dat ook in 2022 een vervolg gaat krijgen.

### Verbeterplan 3: Werkplezier: "borrel MCS"

Door de coronacrisis werd dit initiatief telkens uitgesteld. Door het karakter van de bijeenkomst waren er geen alternatieve mogelijkheden. Echter, op 27 oktober 2021 hebben we onze kans gegrepen. De maatregelen waren toen zo, dat we de borrel hebben kunnen doen. Iedere zorgverlener die in Spaarndam structureel met ons samenwerkt was aanwezig. De thuiszorg, apotheek, fysiotherapeuten, tandarts en haar assistentes, de waarnemers van dat jaar, de diëtiste, verloskundigen, de mensen van het software-onderhoud bedrijf, de verpleegkundigen van de wijkgerichte zorg waren allemaal aanwezig. Het heeft de onderlinge contacten versterkt en voor zover wij weten is er niemand besmet geraakt met Covid-19.

### Verbeterplan 4: Jaaroproepen optimaliseren

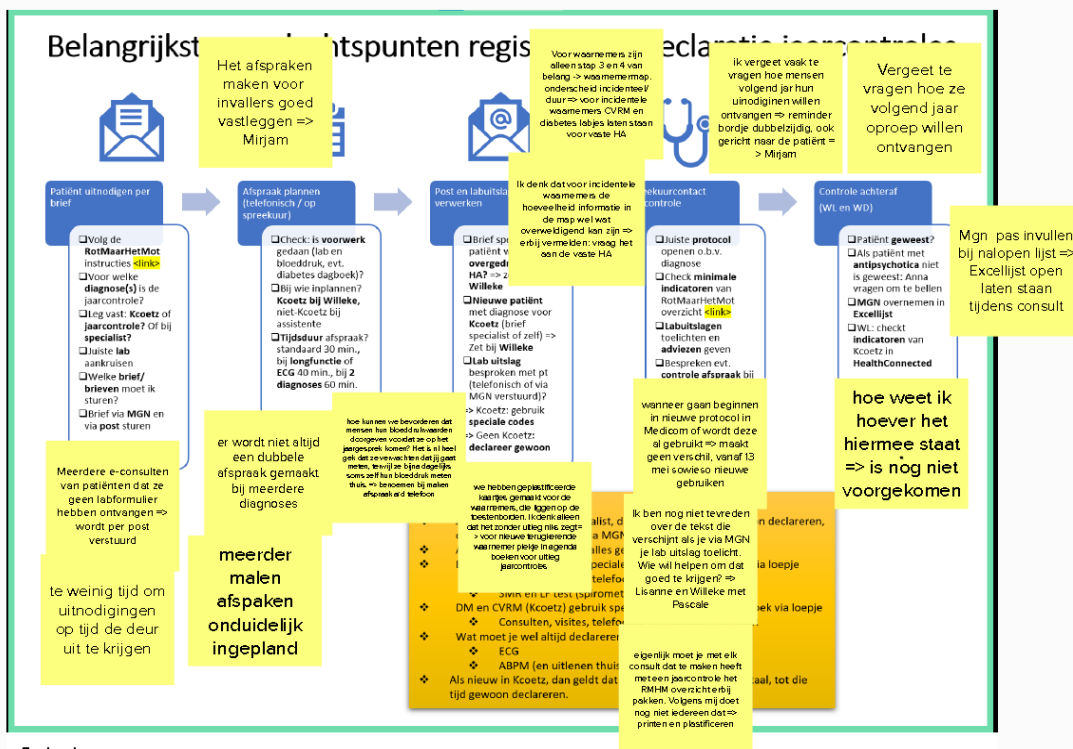
In november 2020 hebben we op de teamdag vastgelegd hoe we de uitnodigingen en structuur van de jaaroproepen willen doen. Op de Lean wijze willen we dit proces een aantal keer evalueren en bijsturen. Op 20 april 2021 hadden we een teamavond waarbij we het hele proces nog eens doornamen en de doelen nog eens helder werden gemaakt. Vooral het juist registreren is erg belangrijk voor de veiligheid.

**Patiëntveiligheid:** als een patiënt niet komt opdagen voor een jaarcontrole, kan dit leiden tot gezondheidsrisico's en in ultimo tuchtrechtelijke consequenties hebben

**Werkplezier en efficiëntie:** er is nu veel controle- en herstelwerk (verspillingen)

**Financieel:** door onjuiste registratie loopt de praktijk geld mis of declareert ten onrechte

De volgende knelpunten en oplossingen kwamen uit de evaluatie:



Evaluatie proces

Deze acties werden uitgevoerd:

Uitnodigingen:

- Patiënten melden dat ze lab formulier niet hebben gekregen. Oplossing: tekst in de brief is aangepast van MGN uitnodiging, het formulier komt per post, tenzij iemand expliciet heeft gemeld de mail goed in de gaten te houden. ✓

Afspraken inplannen:

- In agenda POH-S wordt niet altijd voldoende tijd ingepland voor een controle als het om meerdere diagnoses gaat (bv DM en COPD). Actie: WL bespreekt met assistentes
- Patiënten nemen hun bloeddruk waardes niet mee naar de afspraak. Actie: assistentes benoemen dit bij het maken van de afspraak EN we melden het bij het doorgeven van lab uitslag via MGN ✓
- Afspraken maken is voor waarnemers onduidelijk. Oplossing: laat het hen vragen aan de vaste huisarts. Melden in de agenda aan begin van de dag? Terugkerende waarnemers: 1 keer goed uitleggen. Moeilijk dit goed te regelen.

Post en lab verwerken:

- Voor waarnemers is stap 3 en 4 (postverwerking en controle op spreekuur) het enige belangrijke. We spreken af dat we incidentele waarnemers vragen om de CVRM/DM uitslagen te laten staan voor de vaste huisartsen.
- Tekst bij MGN lab uitslag is niet goed. Is aangepast ✓

Consult zelf:

- Vergeten te vragen hoe mensen volgend jaar hun uitnodiging willen hebben. MGN of papier. Actie: kaartjes voor op bureau ✓
- Overzicht erbij pakken tijdens het consult. Prettig om het op papier te hebben in elke kamer. Actie: opnieuw kleurenprints. Nieuwe kleurenprinter wordt aangeschaft. ✓
- Excel overzicht erbij pakken, want dan zie je evt. opmerkingen en welke aandoeningen patiënt heeft. Controle achteraf ✓
- MGN ja/nee achteraf invullen ✓

We zullen het hele proces van de jaaroproepen blijven evalueren.

### **Verbeterplan 5: Brede chronische consulten**

Dit is een regionaal project waarbij we langere gesprekken met patiënten voeren, meestal met mensen die veel chronische aandoeningen hebben. We bespreken alles in een gesprek en maken doelen voor de gezondheidssituatie. Het mooie project moet nu regionaal afgerond worden met hulp van de resultaten van de onderzoeksafdeling van de VU. Daarna volgen nieuwe oproepen volgens een nieuwe systematiek die we zelf uit ons HIS kunnen krijgen.

### **Verbeterplan 6: Crisisplan in tijden van een pandemie**

In dit plan heeft toenmalige huisarts in opleiding Lianne Stolwijk opgeschreven waar we allemaal aan gedacht hebben tijdens de corona crisis. Doel van het plan is om in tijden van een (aankomende) pandemie doeltreffend en tijdig maatregelen te treffen, die tijdens de COVID-19-crisis effectief bleken. Door dit plan elk jaar te actualiseren blijven we alert.

Het volgende besloten we vast te houden, ook na de crisis:

- Geen handen schudden
- Schoonmaker iedere dag
- Andere indeling keuken / koffiezetapparaat
- Postvak patiënten niet gebruiken, alles per e-mail/post
- Beide ingangen gebruiken, spreiding van patiënten over het gebouw

Wat we niet konden oplossen was de krapte bij de keuken en de garderobe in de backoffice. Als de geldautomaat ooit verdwijnt dan kunnen we die ruimte mooi gebruiken.

## **Overige acties**

- Actie Pc's 'AVG-proof' maken en houden: alle Pc's worden nu elke maand opgeschoond
- Actie Doc2Doc uitbreiden en gaan gebruiken: Aan elke nieuwe patiënt vragen we toestemming om te mogen kijken in het ziekenhuissysteem van het Spaarne Gasthuis. Na toestemming kan de huisarts lab uitslagen, röntgen uitslagen en specialistenbrieven inzien. Fijn om geen dubbel werk te hoeven doen en op de hoogte te zijn na een verwijzing.
- Actie BHV vervolg voor assistentes: alle drie de assistentes hebben in het najaar weer de bedrijfshulpverlener-dag gevolgd.
- Actie Programma OPEN en stimuleren gebruik MGN: het is een hele cultuur verandering om meer digitaal te (kunnen) doen, zowel voor patiënten als voor de huisartsenpraktijk. Er zitten veel mooie kansen in die we graag willen gebruiken.
- Actie Juist declareren: de financiële afhandeling van consulten, telefoontjes en visites zijn complex door de ketenzorg Kcoetz. Ook voor waarnemer huisartsen soms ingewikkeld. Pascale heeft een filmpje hiervoor gemaakt en de regels zijn nog eens doorgenomen met elkaar.
- Actie Hitteplan: de huisartsen en apothekers uit Haarlem-Noord en Santpoort-Noord hebben een plan gemaakt om patiënten te waarschuwen tegen uitdroging tijdens hitte. Zeker bij medicatiegebruik van belang. De adviezen worden op de website gezet en folders worden meegegeven.
- Actie Oxycodon en morfine gebruik monitoren: een van de assistentes maakt elk jaar een lijst van patiënten die deze medicatie gebruiken en de huisartsen lopen de lijst na op indicatie voor (langdurig) gebruik.
- Actie Antibiotica voorschriften terugdringen: uit de Nivel spiegelinformatie gegevens kwam dat we meer dan andere jaren antibiotica hebben gegeven. Mogelijk is dit een 'corona-effect'. Zeker bij kinderen is het niet wenselijk om te snel antibiotica te geven, omdat dit slecht is voor de ontwikkeling van de darmen en de darmflora. Het heeft onze aandacht.
- Actie Implementeren nieuwe Astma NHG standaard: er zijn nieuwe medicatie richtlijnen voor astma. Vooral het teveel inhaleren van Salbutamol/ Terbutaline is niet goed. Wat sneller gaan we Formoterol/ICS geven. We zullen patiënten er op attenderen, het gaat om 120 patiënten.
- Actie Juist invoeren codes voor chronische nierschade: een van de assistentes houdt dit bij en noteert het op de goede manier in het dossier.
- Actie Formularium Gericht Voorschrijven: een aantal medicijn voorschriften is niet meer volgens de richtlijnen. We hebben een attentie bij deze medicijnen geplaatst.
- Actie Personeelshandboek maken: praktijkmanager Mirjam is hiermee begonnen en gedurende het jaar is het afgemaakt door een andere praktijkmanager van de HCZK.
- Actie Uitzoeken evt. zelf declareren in Medicom: we declareren nu via een software programma en hebben uitgezocht of het veel zou schelen om het direct via Medicom te doen. We besloten het te houden zoals het nu gaat.

## **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 2021 hebben we geen nieuwe gegevens verzameld over de gezondheid van de bewoners in Spaarndam t.o.v. de rest van Nederland.

### Ouderenzorg

In 2021 vallen 22 kwetsbare oudere patiënten onder de zorg van een verpleegkundige ouderen (VO) in het kader van de Wijkgerichte Zorg. Met de VO's hebben we 2-3x per jaar overleg. Zij werken bij thuiszorgorganisaties 'de ZorgSpecialist', 'Met de thuiszorg' en 'Zorgbalans'. 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 onder het kopje Kwaliteit.

### Contacten met de gemeente

In 2019 is de gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude (Spaarndam-Oost) overgegaan naar de gemeente Haarlemmermeer. In april 2019 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 andere een manier vorm krijgen in de toekomst.

### Dijk van een Dorp



#### Missie

Onze missie is om van Spaarndam een dijk van een dorp te maken!

Dijk van een Dorp is er voor alle Spaarndammers, jong en oud, Oost en West.

#### Visie

Dijk van een Dorp wil Spaarndammers met elkaar verbinden, zodat elke inwoner de mogelijkheid heeft om sociaal, actief, gezond, creatief en bewust mee te doen.

*Dijk van een Dorp doet dit aan de hand van vier thema's*

- Met Elkaar
- Leefstijl en Gezondheid
- Sport en Beweging
- Cultuur en Historie

#### Strategie

- Dijk van een Dorp sluit zoveel mogelijk bij aan bij de vele activiteiten die al zijn. De stichting onderneemt alleen nieuwe activiteiten als er ervaren lacunes zijn.
- Dijk van een Dorp geeft bekendheid aan de activiteiten die er zijn.
- Dijk van een Dorp organiseert 2x per jaar een evenement. In de herfst rondom één van de 4 thema's, in het voorjaar ligt de nadruk op de informatiemarkt om bestaande of nieuwe activiteiten onder de aandacht te brengen.
- In de toekomst wil Dijk van een Dorp werken met een lichtkrant op een centrale plek in het dorp waarop precies te zien is wat waar gebeurt.
- Door middel van vrijwilligers maken we het mogelijk voor iedereen om mee te doen.
- Dijk van een Dorp wil een elektrisch vervoermiddel aanschaffen om minder mobiele inwoners te helpen ergens te komen.

#### Bouwstenen

- Dijk van een Dorp is een stichting met 7 enthousiaste bestuursleden die vol ideeën zitten. Het bestuur bestaat uit lokale ondernemers en zorgverleners.



- De stichting voert zijn activiteiten uit met behulp van subsidies. De grootste besteding gaat naar het bevorderen van de bekendheid van Dijk van een Dorp. De stichting geeft overzicht over de activiteiten, over het 2-jaarlijkse evenement en heeft een herkenbaar logo.
- Stichting Dijk van een Dorp doet dit door middel van een website, facebook pagina, posters en flyers huis aan huis. Tijdens de evenementen zijn er tenten met het eigen logo.
- Voor het opzetten van een goede vrijwilligersorganisatie zoekt de stichting samenwerking met de gemeente Haarlemmermeer.



Met excuses aan de patiënten, maar Dijk van een Dorp bestuursleden waren in 2021 erg druk met hun eigen werk. Aangezien het vrijwilligerswerk is en alles in de eigen tijd gedaan moet worden, is het niet gelukt om in 2021 activiteiten te ontplooiën. Wel heeft het bestuur aan de heer Sidali, onze nieuwe wethouder voor o.a. zorg, sport en welzijn een filmpje gestuurd om ons voor te stellen en om onze doelen bekend te maken. Hierop hebben we geen reactie gekregen. 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 die wij zelf constateren zijn belangrijk om te bespreken met elkaar (VIM). In 2018 is de privacywet AVG, ingevoerd die 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 en 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. In verband met 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.

Mede door corona is in de wachtkamer een raam gemaakt dat open kan, 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. Daarvoor is een groot afdak gemaakt aan de voorzijde van het pand. Een tweede ingang is in gebruik genomen aan de zijkant van het gebouw. Ook hier is een afdak gemaakt. Een video-intercom zorgt voor veiligheid, zodat geen ongewenste personen binnengelaten worden. Er is een AED aanwezig, deze hangt bij de balie.

### **Werkafspraken**

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

Werkafspraken '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 en iedereen desinfecteert veelvuldig de handen met alcohol. Na elke mogelijk besmette patiënt wordt de spreekkamer schoongemaakt met alcohol. Alle deurklinken worden elke dag gedesinfecteerd. We hebben liever geen onnodig bezoek aan de praktijk, het schuifraam van de balie blijft dicht en we houden afstand.

### **Uitslagen van onderzoek**

In de werkafspraken 'Correspondentie' staat beschreven hoe we omgaan met medische uitslagen. Wij nemen contact op met de patiënt als een uitslag gevolgen heeft voor de behandeling van de patiënt en niet te lang moet worden afgewacht. Over het algemeen vinden wij dat het de verantwoordelijkheid van de patiënt zelf is om te bellen voor een uitslag. Dat wordt ook altijd duidelijk gezegd door ons bij het afspreken van het onderzoek. Bij vergeetachtige patiënten houden wij het in de gaten.

### **Medicatie**

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

### **Cultuur**

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

In de praktijk is veel aandacht voor veiligheid en rust om te werken. De spreekkamers zijn alleen te betreden met 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 en de

deuren voorzien van een valdorpel om geluidlek te voorkomen. Er is een muziekje in de wachtkamer om geen geluid van kamer 3 te horen.

### Beveiliging computers

Alle computers zijn voorzien van een wachtwoordbeveiliging en inloggen in Medicom kan alleen met een persoonlijke code. Voor het raadplegen van het LSP is een persoonlijke UZI pas nodig met inlogcode. Alle personeelsleden hebben een 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, in 2022 wordt dit weer herhaald. 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

WEL	NIET
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 worden gemeld tijdens werkbesprekingen, 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 2021

1. Klacht over het buiten moeten wachten voor lab onderzoek. Er blijkt verschil in communicatie van AtalMedial en van ons. Patiënt heeft uitleg gekregen over onze regels en maatregelen die genomen zijn in het kader van veiligheid.
2. Klacht over een mopperige assistente die volgens patiënt 'niet mee wil werken'. In deze situatie had de specialist tegen patiënt gezegd dat de huisarts iets moest regelen. We hebben afgesproken dat de assistente dit soort verzoeken altijd aan de huisarts doorgeeft en dat de huisarts zo nodig met de desbetreffende specialist overlegt, zodat patiënt (en dus ook de assistente) uit een evt. discussie blijft.
3. Betreft het medisch handelen en de 'arrogante houding van de huisarts'. Uitgebreid nabesproken met patiënt en de dochter. Het gesprek is zeer verhelderend geweest voor patiënt en huisarts.
4. Betreft het feit dat een waarnemend huisarts te snel een conclusie trok, voordat er verder onderzoek gedaan was, uit de foto kwam een hele andere diagnose dan huisarts in eerste instantie dacht. Dit is terug gekoppeld aan de betreffende arts.
5. Het verzoek was om afbouw schema Prednisolon in lagere dosis te krijgen i.v.m. klachten bij abrupt staken, dit is verkeerd geïnterpreteerd/ gehoord door de assistente. Patiënte kreeg daardoor toch weer klachten door abrupt stoppen.
6. Klacht m.b.t. een (digitale) verwijzing via ZorgDomein, patiënt is bang dat zijn gegevens via het internet terecht kunnen komen bij derden. Uitgelegd aan patiënt.
7. Klacht over waarnemend huisarts waarvan het spreekuur 40 minuten uitliep, vervolgens was hij ook onaardig en had hij amper aandacht voor het probleem waar patiënt voor kwam.
8. Een verwijfsbrief voor de GGZ had niet naar patiënt zelf, maar naar de GGZ instelling gestuurd moeten worden. Patiënt was het niet eens met de inhoud. Dit is besproken met patiënt.
9. Klacht over het niet standaard mee prikken van de PSA bij de CVRM jaaroproep, patiënt vindt dat wij hierin achterlopen. We zijn het niet eens met deze patiënt, maar zullen meer aandacht besteden aan de uitleg hierover. Daarom geven we nu altijd een afspraak bij de huisarts bij een verzoek om de PSA te prikken en wijzen we op de uitleg op Thuisarts.
10. Klacht over een verwijzing naar de KNO, een bericht van de logopedist was daarbij nodig, maar dat bericht is per abuis verwijderd uit de mail. Dat gaf vertraging in de verwijzing. Excuses zijn gemaakt.
11. POH-GGZ maakt zich erge zorgen over de kinderen van een patiënte, patiënte interpreteerde haar woorden zo, dat ze vreesde dat haar kinderen haar ontnomen zouden worden. Dit is uitgebreid nabesproken met patiënte en excuses aangeboden.
12. Klacht over een wratbehandeling met Histofreezer, de waarnemer wist niet hoe het te gebruiken en er ontstond een brandblaar bij patiënt. De waarnemer is op de hoogte gebracht van deze complicatie en gaf haar excuses.
13. Klacht van een patiënte omdat haar man een uitnodiging kreeg voor vaccinatie, terwijl hij al overleden was. We vinden dit heel erg en boden excuses aan. De oorzaak was een andere manier van uitnodigen dit jaar. Mag niet gebeuren.
14. Patiënt had begrepen van de huisarts dat de intake bij de GGZ gratis zou zijn (dus niet van het eigen risico zou af gaan). We schreven een reactie aan patiënte, iedereen zou inmiddels moeten weten hoe het zit met het eigen risico, uitleg hierover is niet de taak van de huisarts.

### **Veilig incidenten melden (VIM)**

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 Werkafspraken 'VIM'. VIM-bijeenkomsten worden 2x per jaar gehouden met het hele team. Willeke spoort iedereen aan om meldingen te doen en zij verzamelt de meldingen. Patiënten worden op de hoogte gesteld van een VIM. Deze verplichting staat beschreven in de wet WKKGZ.

### **Overzicht VIM 2021**

1. Betreft melding van urinecontrole op praktijk i.v.m. micro-albumine in urine. Uit onderzoek kwam een blaasontsteking. Er werd antibiotica voorgeschreven zonder eerst overleg met de patiënt. De afspraak is dat we patiënten liefst zelf laten terugbellen over de uitslag, maar als ze dit zelf niet doen en actie is nodig, dan bellen wij.

2. Betreft een MGN aanmelding van 14 jarige. Waarschijnlijk door een assistente gedaan tijdens inschrijven. Waarschijnlijk heeft patiënt er niets van gemerkt. Is weer uitgezet. Patiënten mogen pas inzage in hun dossier krijgen vanaf 16 jaar.
3. Probleem met het uitlezen van dipslides (soort broedstoof). Onduidelijk wie verantwoordelijk was voor het opschrijven van het beleid. Daardoor ontstond er onduidelijkheid voor de patiënt. Afspraak is dat de assistente verantwoordelijk is.
4. Het dipslide apparaat is niet aangezet, waardoor de andere dag alsnog een kweek via het Streeklab nodig was.
5. Een probleem met de overdracht van een taak van de ene assistente naar de andere, de zwachtel box was wel geregeld, maar vergeten was om de thuiszorg te vragen om het zwachtelen uit te voeren.

### **Meldplicht datalekken en calamiteiten**

Er zijn gelukkig geen datalekken of calamiteiten te melden in 2021.

## **Innovatie en wetenschappelijk onderzoek**

We deden mee aan een onderzoek van de VU naar Covid-19. Patiënten die recent ziek waren geworden kregen antistoffen toegediend, om te zien of zij eerder opknapten. I.v.m. de strikte toelatingscriteria en de trage reactiesnelheid van de onderzoekers lukte het slecht om patiënten te includeren voor dit onderzoek.

## **Opleiding en scholing**

### **Opleiding**

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

### **Scholing**

De assistentes hebben zich geschoold op gebieden waar behoefte en noodzaak lag. Iedereen is bezig geweest met het programma OPEN: wat komt er allemaal bij kijken als patiënten inzage in hun dossier hebben. Ook deden de assistentes de verplichte Bedrijfs hulpverlening. Willy en Jolanda deden mee aan de nascholing van de regio om het online programma Therapieland in te zetten.

Tabel 4b Scholing assistentes, onderwerpen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren		
		WD	JK	SD
Therapieland training	HCZK	4	4	
BHV	Veiligheidsinstituut	6	6	6
Lean teamdag	LCG	5	5	5
OPEN module III	LHV	2	2	
Zwachtelen	Mathot		3	
Effectief communiceren	Leerpunt Koel		6	
Triage cursus	DOKh			18

WD= Willy van Dijk, JK= Jolanda Kaptein, SD= Sharon Dompelaar

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

Tabel 4c Scholing POH, onderwerpen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren	
		WL	AB
Caspir online	NHG	3	
Plantaardige voeding	DOKh	2	
Ouderen	DOKh	2,5	
Diabetes Mellitus	SCEM	1,5	
Keer diabetes om	Voeding Leeft	3	
Langerhans congres	Langerhans	2	
Nieuwe DM standaard	Langerhans	1	
COPD	Chiesi	1	
Obesitas	Obesitas platform	3,5	
Health Connected	SSZK	3	
Therapieland	HCZK	4	
Co-pilot brede chronische zorg	HCZK	2	
Mentaliseren-bevorderende therapie aan kinderen	Rinogroep		18
Bevalling gerelateerde PTSS	Kcoetz		2
Andere kijk op trauma	Trauma centrum		3
Hulp aan gescheiden ouders	?		3

WL= Willeke van der Lee, AB= Anna Bongers

De huisartsen deden zeer uiteenlopende nascholingen, veel online. Huisarts Lisanne Stolwijk was eind 2021 afgestudeerd en heeft dus nog weinig nascholing gedaan.

Tabel 4d Nascholing huisartsen, onderwerpen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren		
		PH	DO	LS
Actieve huisartsopleider	Huisartsopleiding VU	20		
Regiearts training	DOKh	1		
NSAID een goed idee?	Springer	1		
Caspir online 2020	NHG	3		
Intervisie BOHAG	BOHAG	6		
PIN diabetes mellitus 2	NHG	2		
Dag van de wijk	DOKh	3		
FTO	DOKh	7,5		
OPEN module III	LHV	2	2	
Huisartsentraining Springtij	WDH		20	
Webinars over COVID	LHV	1	3	
Afronding huisartsopleiding dec 2021	HOVU			20
AED cursus				3
Diabetes de nieuwe standaard	NHG		3	

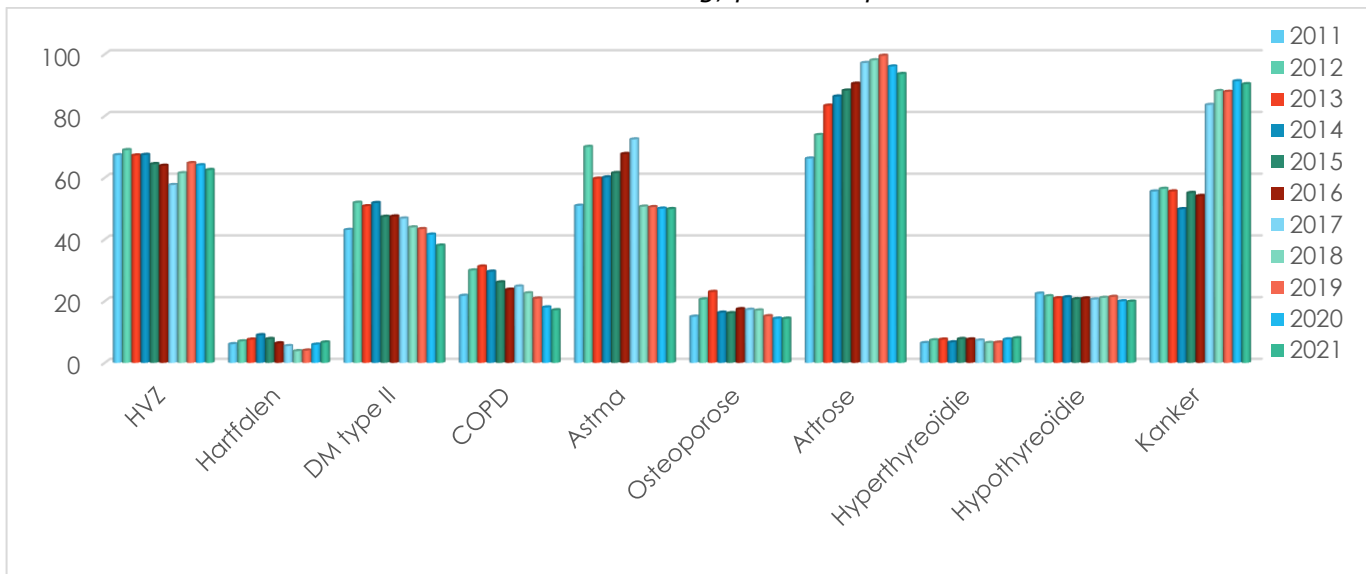
PH= Pascale Hendriks, DO=Diantha Oud, LS=Lisanne Stolwijk

# Hoofdstuk 5 Ziektes en preventie

## Chronische ziektes

In grafiek 5a ziet u hoeveel patiënten we met een bepaalde diagnose in de praktijk hebben. Het aantal chronische aandoeningen is groot, in 2021 telden we 1450 chronische aandoeningen in totaal. Het gaat niet om evenveel patiënten, want één patiënt kan meer dan één ziekte hebben. Omdat de praktijk groeit, zijn de getallen weergegeven per 1000 patiënten, zodat de vergelijking over de jaren beter is. Wat opvalt is een geringe toename van hartfalen, een blijvende daling van COPD en DM type II en een afname van artrose. Het aantal kanker diagnoses is ook afgenomen. Hiervan wordt gevreesd dat dit een effect is van uitgesteld spreekuur bezoek door corona. We zullen volgend jaar bekijken of dat echt zo is.

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



HVZ= hart- en vaatziekte

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

Sommige ziektes geven een hoger risico op hart- en vaatziekten zoals reumatoïde artritis, hypertensie of diabetes tijdens de zwangerschap, colitis ulcerosa of de ziekte van Crohn, slaapapnoe, HIV, polycysteus ovariumsyndroom. Dit zijn bij elkaar 130 patiënten met één of meer van deze diagnoses, zij worden vanaf hun 40<sup>e</sup> door ons opgeroepen voor een controle.

Met het project Brede Chronische Zorg willen we ook meer aandacht hebben voor de andere chronische aandoeningen (zoals rechts in grafiek 5a). 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

Secundaire preventie betekent zorg die gegeven wordt nadat er al een ziekte is, je probeert de gevolgen zoveel mogelijk te beperken. Het jaar 2021 stond in het kader van het op orde krijgen van de ketenzorg. Ondanks alle beperkingen door corona zijn alle patiënten uitgenodigd voor de jaarcontroles, maar niet iedereen is geweest. Volgens het Nivel (gegevens 2020) registreren we goed en doen we het goed ten opzichte van andere praktijken in Nederland.

### 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 2021 zijn 22 mensen gecontroleerd, waarvan een deel 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), perifere arterieel vaatlijden (PAV) of een aneurysma van de aorta (AAA). Deze patiënten houden we graag minimaal 1x/ jaar onder controle. De 1<sup>e</sup> 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 87% van deze patiënten bij de huisarts onder controle is.

Tabel 5a HVZ-patiënten

Aantal patiënten totaal	3632	Percentage
<b>HVZ in voorgeschiedenis</b>	227	
Onder behandeling bij specialist	31	13%
Onder behandeling bij huisarts	197	87%

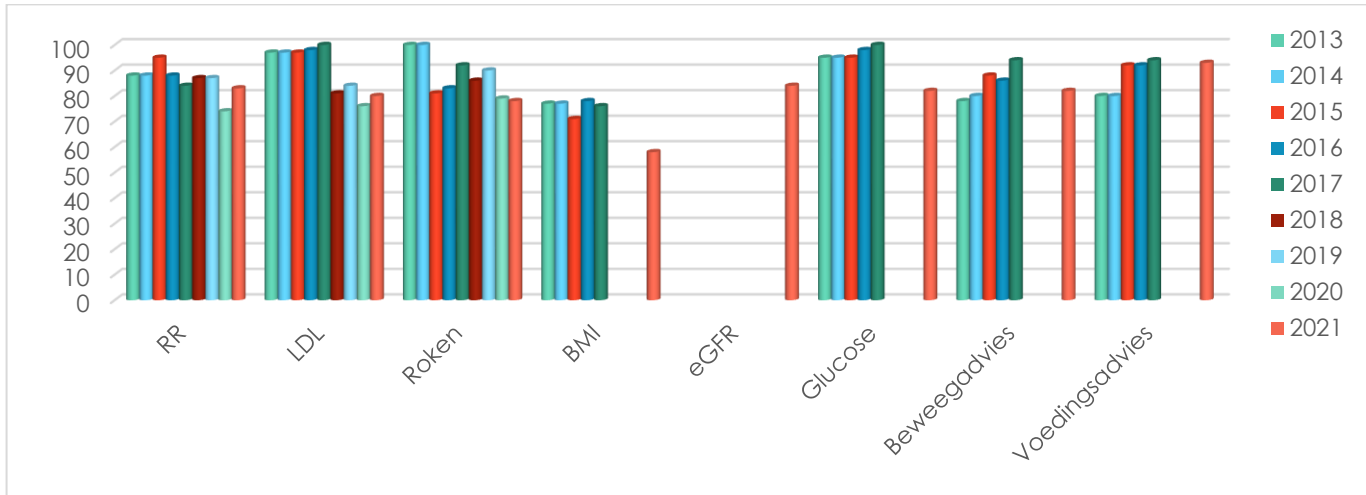
HVZ= hart- en vaatziekte

De huisartsen uit de regio zijn voor HVZ zorg verenigd in de Kcoetz (Kennemer Coöperatief voor Effectieve Transmurale Zorg). 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. De indicatoren voor HVZ zijn via HealthConnected, dat voor de Kcoetz de gegevens verzamelt, aangeleverd. De laatste cijfers dateren van eind december 2021.

In de grafiek hieronder zijn de oranje kolommen van 2021. U ziet dat niet alle indicatoren alle jaren zijn vastgelegd en bijgehouden. Dat heeft te maken met de opbouw van de Kcoetz CVRM. Ook is te zien dat 2020 en 2021 matige jaren waren qua controles. Veel patiënten waren nog terughoudend met het komen naar de praktijk. Er zijn wel veel bloeddrukken vastgelegd. Dat komt doordat we patiënten erg hebben gestimuleerd om een eigen meter aan te schaffen of er een te komen lenen bij ons. Zo konden thuismetingen gedaan worden.



Grafiek 5b Kcoetz HVZ-indicatoren, wat is vastgelegd (in percentages)



### Harffalen

Patiënten met stabiel hartfalen controleren we 4x per jaar in de huisartsenpraktijk en de patiënt gaat 1x per jaar naar de cardioloog. Het aantal patiënten met hartfalen is in 2021 iets toegenomen, het gaat om 24 patiënten. Gemiddeld 1% van de praktijkpopulatie heeft hartfalen en ongeveer 25% van deze groep komt in aanmerking voor hartfalenzorg door POH-S Willeke.

### Diabetes Mellitus

Het aantal diabeten is ongeveer gelijk gebleven (45 per 1000 patiënten). Wat wel verontrustend is, is dat er 288 patiënten zijn met een licht verhoogde glucose, nog net geen diabetes. Dit zijn bijna 100 (97) per 1000 mogelijk toekomstige diabeten!

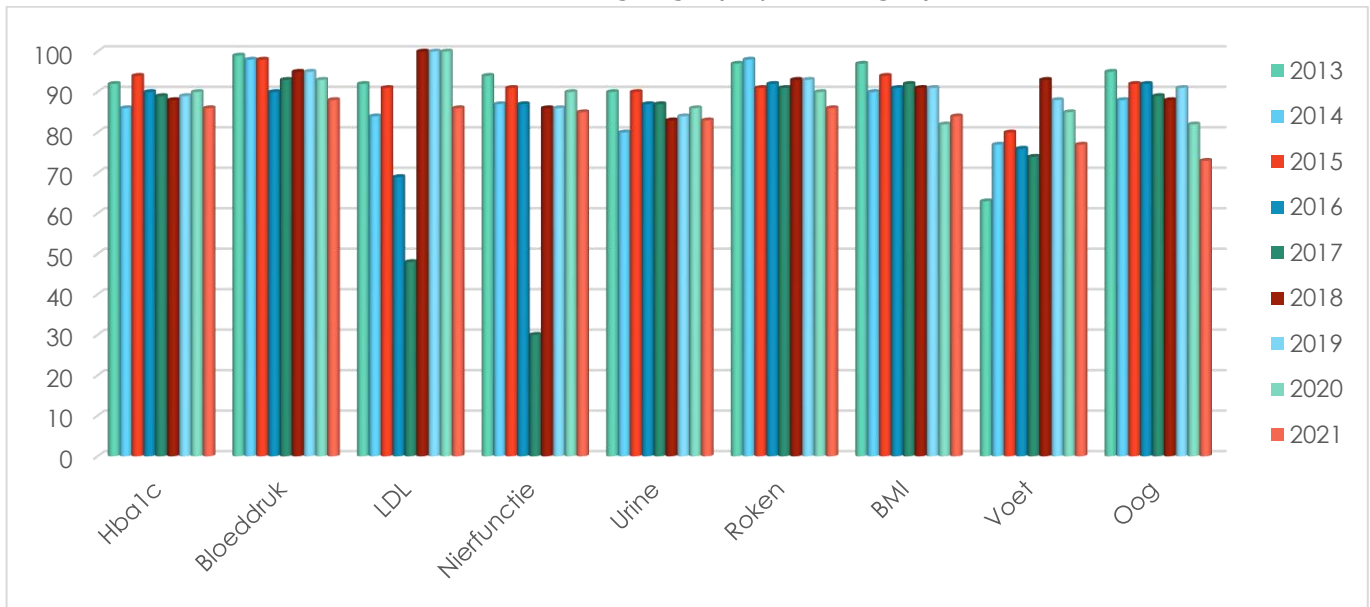
De huisartsen uit de regio zijn voor diabetes zorg verenigd in de Kcoetz (Kennemer Coöperatief voor Effectieve Transmurale Zorg). Van de 139 patiënten met type II DM, zijn er 126 (91%) onder controle bij ons.

Tabel 5b Diabetes Mellitus

Aantal patiënten totaal	3632	Percentage
<b>Diabetes totaal</b>	154	4,2%
Type I	15	10%
Type II	139	90%
Type II onder behandeling bij specialist	12	9%
Type II onder behandeling bij huisarts	126	91%
Type II in ketenzorg Kcoetz	123	97%

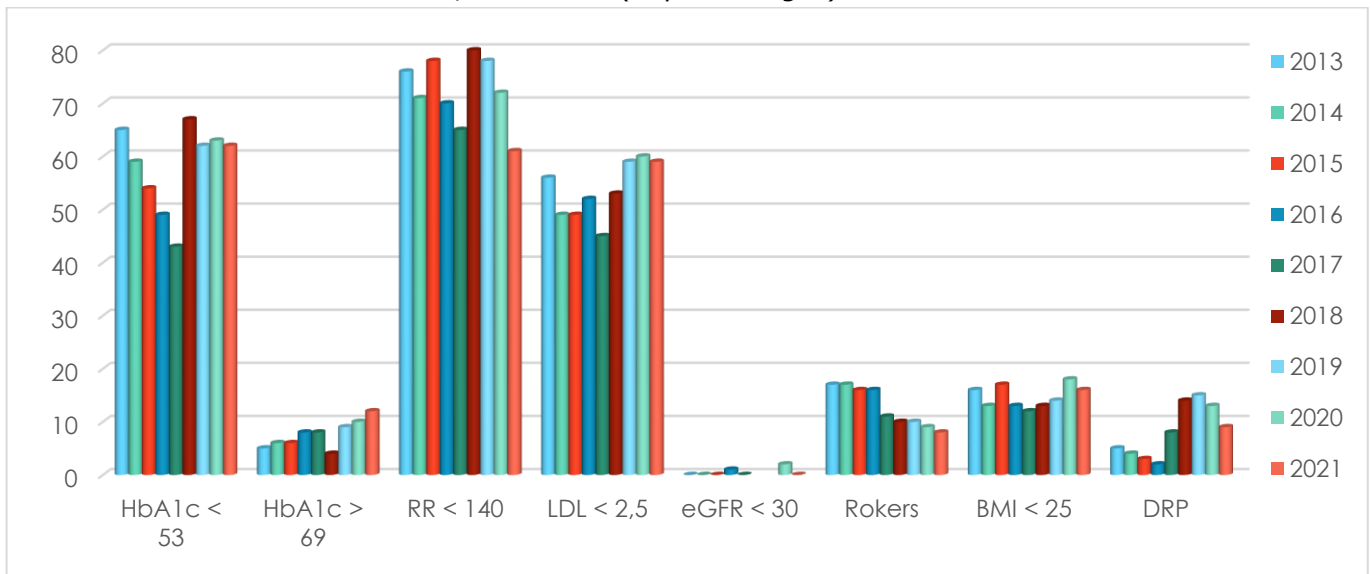
De indicatoren voor DM type II zijn via HealthConnected, dat voor de Kcoetz de gegevens verzamelt, aangeleverd. De laatste cijfers dateren van eind december 2021. De afspraak met de Kcoetz was om minimaal 80% van de diabeten elke 3 jaar met een oogcontrole te controleren en bij minimaal 80% een voetcontrole te doen. Bij het bepalen van de nierfunctie was het streven 90%. Dat hebben we in 2021 niet gehaald, zoals te zien aan de oranje kolommen hieronder: de oogfunduscontrole zat op 73%, de voetcontrole op 77% en de nierfunctiecontrole op 85%. We hopen dat 2022 een stuk beter zal worden, als iedereen na de Covid periode weer alle controles laat doen!

Grafiek 5c Kcoetz DM-indicatoren, wat is vastgelegd (in percentages)



Als we kijken naar de gezondheid van de diabeten (waarbij we de metingen hebben gedaan), dan zien we minder patiënten met een mooi laag HbA1c (gemiddelde glucose), minder diabeten met een mooie lage bloeddruk (RR < 140), minder mensen met een mooi laag LDL cholesterol en minder mensen met een BMI < 25 (dus meer overgewicht). Gelukkig zijn er niet meer mensen met een heel slechte nierfunctie (eGFR < 30), niet meer rokers bijgekomen en ook niet meer mensen met schade aan het netvlies (diabetische retinopathie DRP). Het viel ons op hoeveel patiënten gestopt waren met hun medicatie. Ook werd er veel minder bewogen.

Grafiek 5d Kcoetz DM-indicatoren, resultaten (in percentages)



## Astma

Patiënten met astma hoeven niet elk jaar voor controle te komen, 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 in verband met het gevaar voor de verspreiding van Covid-19 luchtdeeltjes. We hebben wel 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 5c Astmapatiënten

Aantal patiënten totaal	3632	Percentage
<b>Astma totaal R96</b>	183	5%
Griepvaccinatie gehad in 2021	62	33%

### COPD

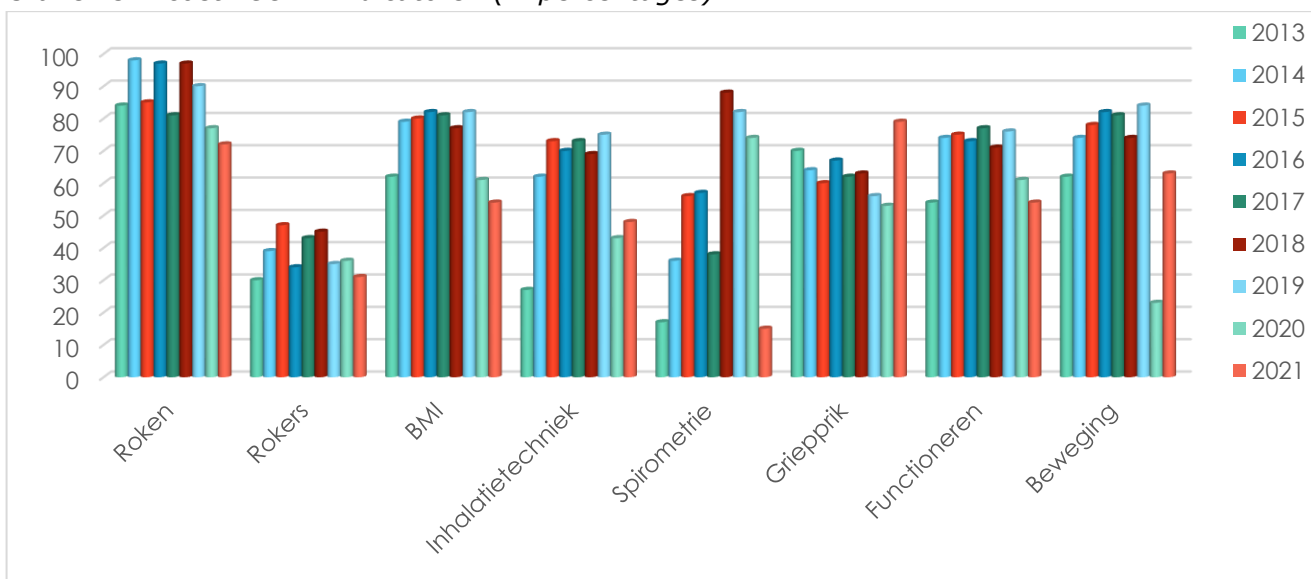
Eén keer per jaar ontvangen patiënten met COPD een oproep voor een jaarcontrole van ons. Een jaarlijkse controle met een longfunctietest is niet bij iedereen nodig. COPD patiënten halen veel vaker hun griep prik dan die met astma. Ze zijn ook ouder dan patiënten met astma, dat verklaart mogelijk een deel, maar zij zullen ook veel meer last krijgen van een griep door hun slechtere longfunctie.

Tabel 5d COPD patiënten

Aantal patiënten totaal	3632	Percentage
<b>COPD totaal R95</b>	62	2%
Griepvaccinatie gehad in 2021	33	53%
Hoofdbehandelaar HA	46	74%
Rokers	25	

De indicatoren voor COPD zijn in dit corona jaar een stuk minder goed dan andere jaren. Dat is niet zo gek, want het landelijke advies was om wel de ernstige COPD patiënten in de gaten te houden, maar om geen spirometrie (longfunctietest) te doen. 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 54% van de COPD-ers. Een stuk slechter dan vorig jaar. Roken zouden we bij minimaal 80% van de mensen vastleggen, wij deden dit bij 72%, ook minder dan vorig jaar.

Grafiek 5<sup>e</sup> Kcoetz COPD-indicatoren (in percentages)



## Primaire preventie

### Polyfarmacie

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

De huisarts controleert het dossier op eventuele onjuistheden en de uitslagen van bijvoorbeeld bloeddruk of bloedonderzoek die erbij horen. De apotheker 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 eventuele acties met de patiënt. In 2021 hebben 38 patiënten een gesprek gehad met de apotheker hierover. In totaal zijn er al 90 patiënten die een gesprek hebben gehad.

### Verhoogd vasculair risico (VVR)

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 CV risico onder de Kcoetz. We noemen deze groep die in de ketenzorg van de Kcoetz zit: verhoogd vasculair risico (VVR). Eens per jaar, soms vaker, 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 410 patiënten die door de huisarts gecontroleerd worden (96%).

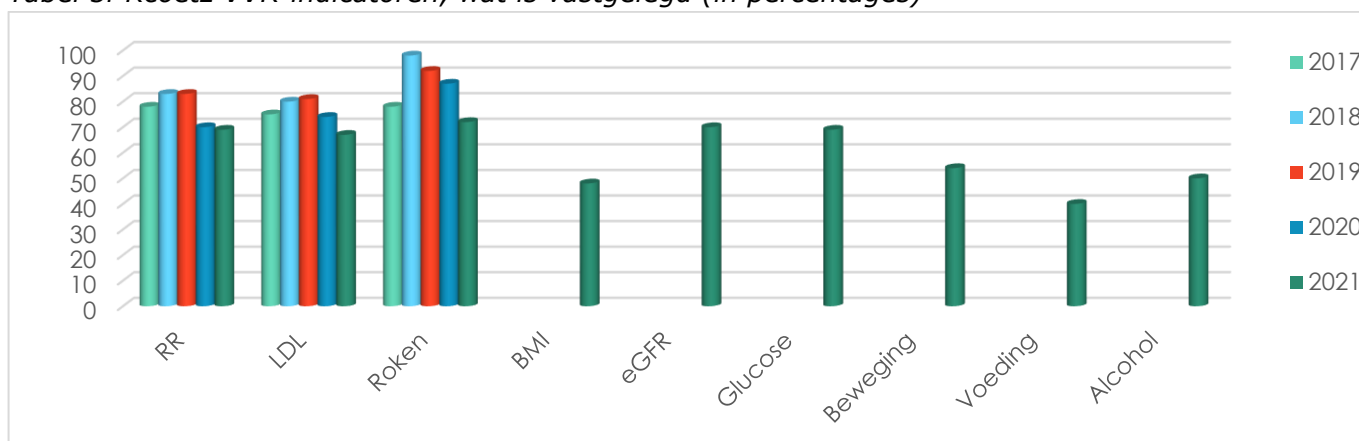
Tabel 5e VVR patiënten onder controle bij de huisarts

Aantal patiënten totaal	3632	Percentage
<b>VVR</b>	426	12%
Onder behandeling bij specialist	16	4%
Onder behandeling bij huisarts	410	96%

VVR= verhoogd vasculair risico

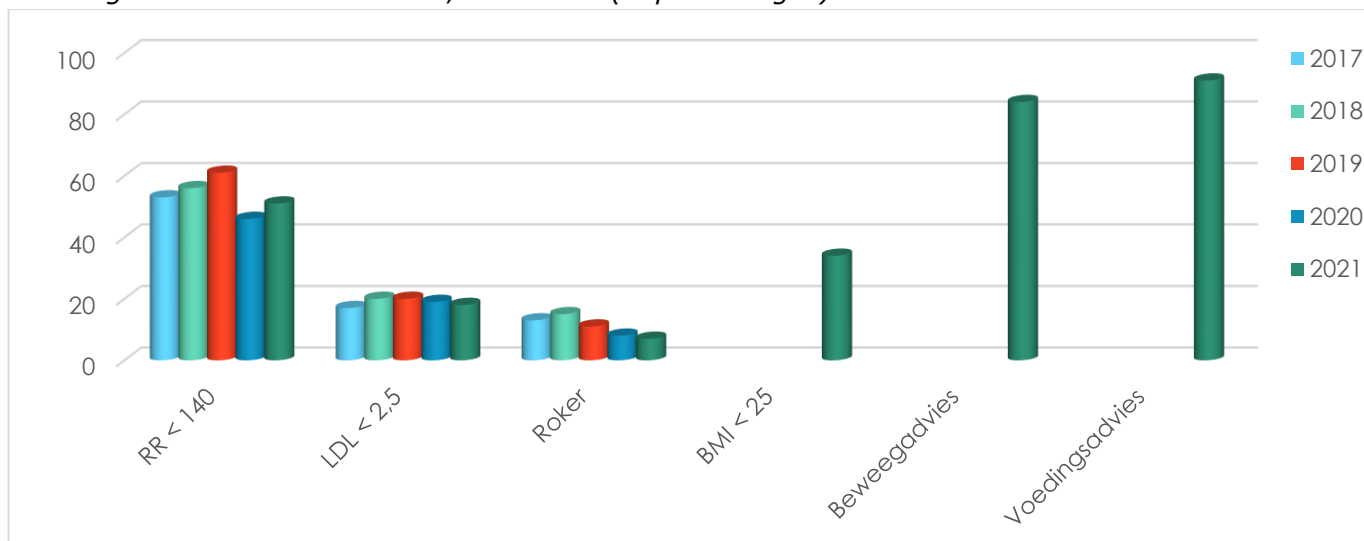
Zoals te zien in onderstaande grafiek, hebben we bij 25-30% van de patiënten geen gegevens kunnen verzamelen in 2021. Dat geeft een vertekend beeld van de gegevens. Ook ziet u dat een aantal gegevens pas sinds afgelopen jaar gestructureerd wordt bijgehouden.

Tabel 5f Kcoetz VVR-indicatoren, wat is vastgelegd (in percentages)



Van alle gecontroleerde patiënten heeft de helft (51%) een bloeddruk  $\leq$  140 mmHg. En slechts 18% heeft een LDL  $<$  2.5. Dat zijn vrij slechte cijfers. Wel kregen veel patiënten een beweeg- en voedingsadvies. We hopen van harte dat 2022 een gezonder jaar wordt.

Tabel 5g Kcoetz VVR-indicatoren, resultaten (in percentages)



RR=bloeddruk, LDL= belangrijke cholesterol waarde, BMI= body mass Index

### Overige risicofactoren en jaaroproepen

Een jaarlijkse oproep krijgen ook patiënten met boezemfibrilleren (75 patiënten), een licht verhoogde suiker (gestoorde glucosetolerantie, 285 patiënten), lichte nierschade of eiwit in de urine (microalbuminurie, 215 patiënten). Dit zijn patiënten die niet in de eerder genoemde controlegroepen vallen en zij vallen niet onder de Kcoetz. Zoals te zien komt lichte nierschade heel veel voor. Ook zien we veel combinaties van deze aandoeningen.

Sommige ziektes geven meer risico op hart- en vaatziekten. Ook die patiënten roepen we op voor een controle. Het gaat om patiënten met reumatoïde artritis, HIV, colitis ulcerosa of de ziekte van Crohn, slaapapnoe, zwangerschapshypertensie/ pre-eclampsie, zwangerschapsdiabetes en het polycysteus ovariumsyndroom (PCO). Bij elkaar toch 183 mensen.

Ook patiënten die antipsychotica gebruiken hebben een verhoogd CV risico (34 patiënten). Ook die worden opgeroepen door ons.

Tabel 5f Overige risicofactoren voor hart- en vaatziekten

	2017	2018	2019	2020	2021
Boezemfibrilleren	94	67	70	70	75
Gestoorde glucosetolerantie	296	233	273	226	285
Nierschade (licht)/ microalbuminurie	321	473	209	436	215
Risico verhogende ziektes					183
Antipsychotica gebruik					34

Buiten de risico's voor HVZ zijn er nog andere groepen mensen die gecontroleerd worden, in verband met hun medicatiegebruik. Het zijn de schildklier patiënten (71 patiënten), de patiënten met medicijnen waarvan de spiegels moeten worden gecontroleerd (digoxine, lithium, nortryptiline, 34 patiënten) en de patiënten die een gastric bypass (maagverkleining) hebben gehad (16 patiënten).

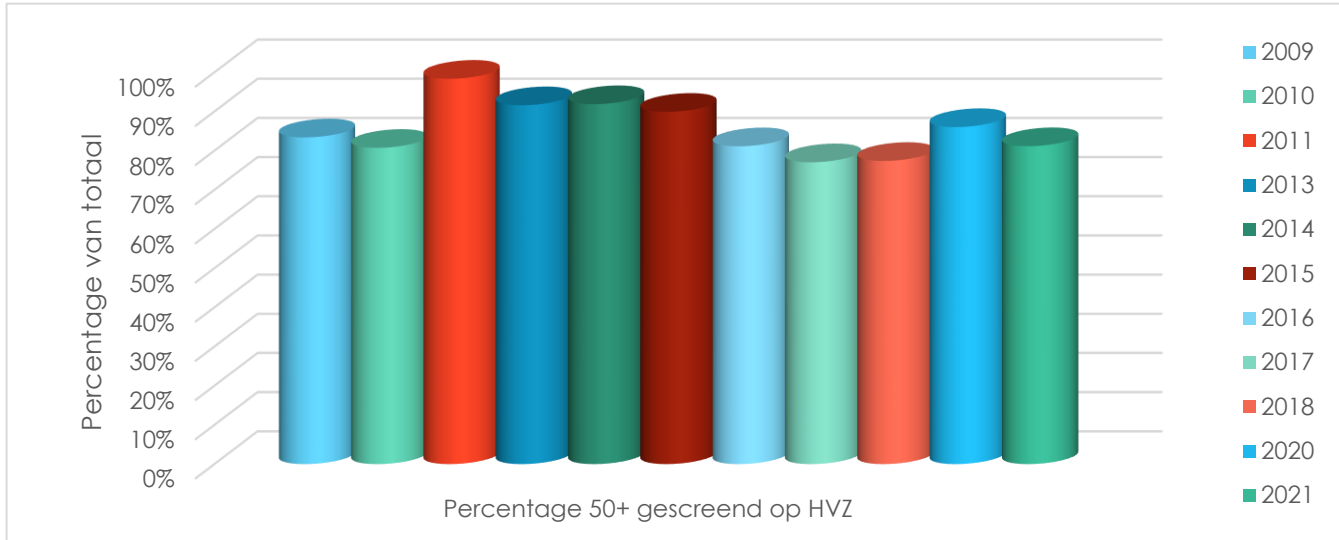
Tabel 5g Overige jaaroproepen

	2017	2018	2019	2020	2021
Schildklier medicatie					71
Medicatie spiegels					34
Gastric bypass					16

### 50+ screening

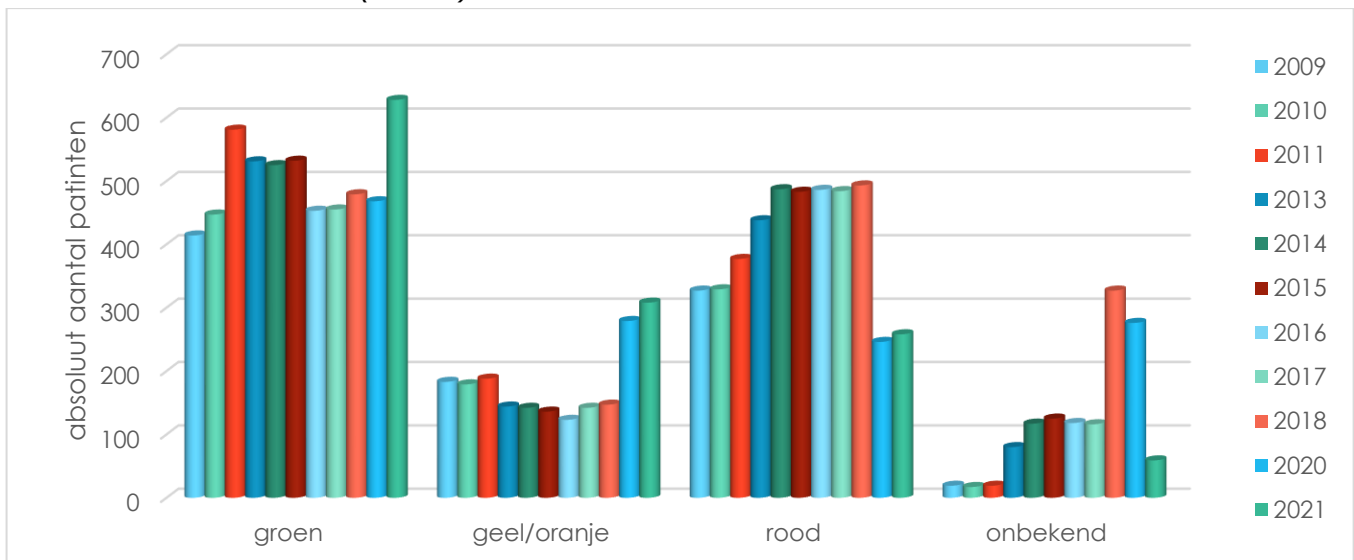
Elk jaar nodigen we nieuwe 50-plussers uit voor een vrijwillige screening op hart- en vaatziekten (HVZ). In de loop van de jaren hebben we op deze manier veel van onze 50-plussers in beeld gebracht. We gebruiken hierbij de NHG-risico tabel. Zo'n 40-42% van onze patiënten is 50 jaar of ouder, dit aantal 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, bewegen, minder zout gebruiken).

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



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 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 hoger geworden.

Grafiek 5i Cardiovasculair (sterfte) risico



## Vaccinaties

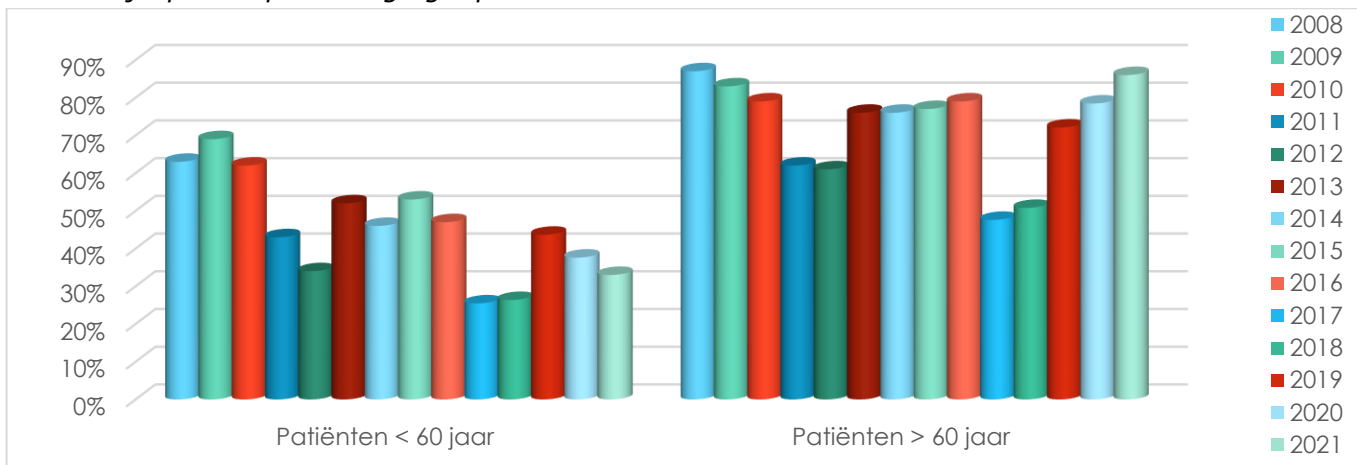
### Grieprikken

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 dorps huis. 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 982 uitnodigingen in 2021. Er zijn nog veel meer patiënten met een indicatie (1311), maar een grote groep wil deze vaccinatie liever niet. Wij noemen deze groep de 'griepweigeraars'.

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 86%, dit was flink hoger dan vorig jaar. Bij de jongeren < 60 jaar was de opkomst opnieuw lager dan vorig jaar, 33% resp. 38% vorig jaar.

Grafiek 5j 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 196 patiënten op, waarvan er 139 geweest zijn. Een opkomst van 71%.

### Covid-19 vaccinatie



In april en juni hebben we op verzoek van de GGD tegen Covid gevaccineerd met AstraZenica. Het betrof de patiënten > 65 jaar en de patiënten met een BMI > 40. Op 6 april en de 2 weken erna gaven wij aan 341 mensen hun 1<sup>e</sup> Covid- vaccinatie.

Op 24 juni gaven we nog eens aan 310 patiënten een 2<sup>e</sup> vaccinatie. Het was een ingewikkelde opdracht omdat er veel onzekerheid was over de veiligheid en werking van de vaccins, veel patiënten hadden kort ervoor al Covid doorgemaakt en moesten op een ander moment geprikt worden. Alles moest goed bijgehouden en geregistreerd worden, maar de software systemen van de overheid werkten niet echt lekker mee.



Later werd alleen nog maar met Pfizer en Moderna gevaccineerd. Via de GGD kregen we door wie er al gevaccineerd was. In juni waren dat nog maar 1321 patiënten, in oktober al 2237 en eind van het jaar 2585 patiënten (1 of meer vaccinaties).

In november-december hebben we nog zo'n 25 ouderen zonder vervoer en zonder mogelijkheid naar de vaccinatie straten van de GGD te gaan, hun booster met Pfizer gegeven. In januari-februari 2022 hebben we dat nogmaals gedaan.

### **Bevolkingsonderzoeken**

Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker richt zich vooral op het HPV-virus dat grote kans geeft op baarmoederkanker. 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 alleen op de hoogte gesteld van de uitslag als die afwijkend is.

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 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 2021 hebben we 22 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 digitaal kunnen worden verstuurd (dus minder papier en minder tijdverlies voor het ophalen van de brief).

## Covid-19

Corona heeft een enorme invloed gehad op ons medisch handelen. Op elk vlak zijn de gevolgen van corona (Covid-19) sterk merkbaar. Behalve dat patiënten zelf minder contact opnamen met de huisartsenpraktijk, hebben we zelf via telefonische triage een onderscheid gemaakt in urgente en minder urgente klachten. Ook hebben we meer digitaal en telefonisch opgelost. Preventieve onderzoeken hebben we uitgesteld.

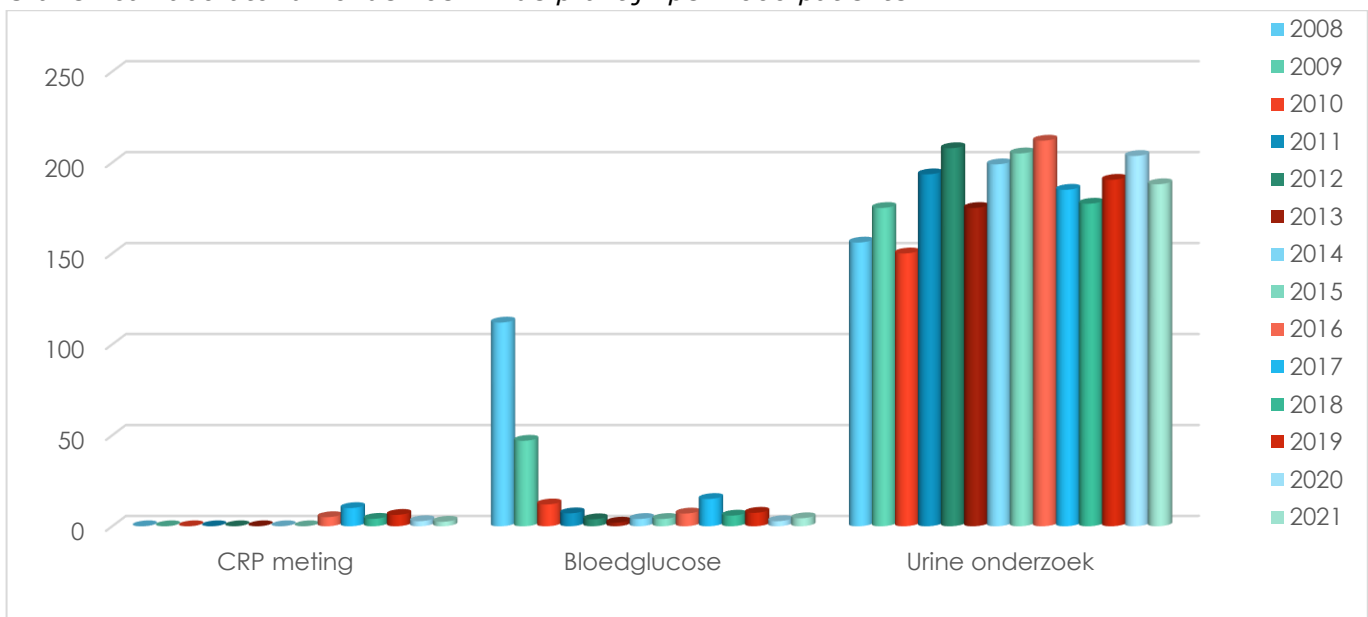
Aan de andere kant kwam er ook meer zorg op ons af. Natuurlijk was er meer corona zorg en waren er veel vragen over. Mensen gingen meer nadenken over behandelwensen: wel/ geen ziekenhuis opname of IC opname mochten zij ziek worden. We hebben hier veel gesprekken over gevoerd met patiënten. Omdat de "reguliere"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

## Bloed- en urineonderzoek in de praktijk

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

U ziet in onderstaande grafiek dat we zoals altijd veel urineonderzoek deden. Klachten van een blaasontsteking zijn meestal moeilijk uit te stellen. CRP testen deden we weinig in 2021. Deze meting is vooral in de griepperiode heel handig, maar gewone griep zagen we nagenoeg niet dit jaar. Bloedglucose prikken wel vaak (in de vinger), maar wordt niet geregistreerd als het bij een diabetes patiënt gebeurt.

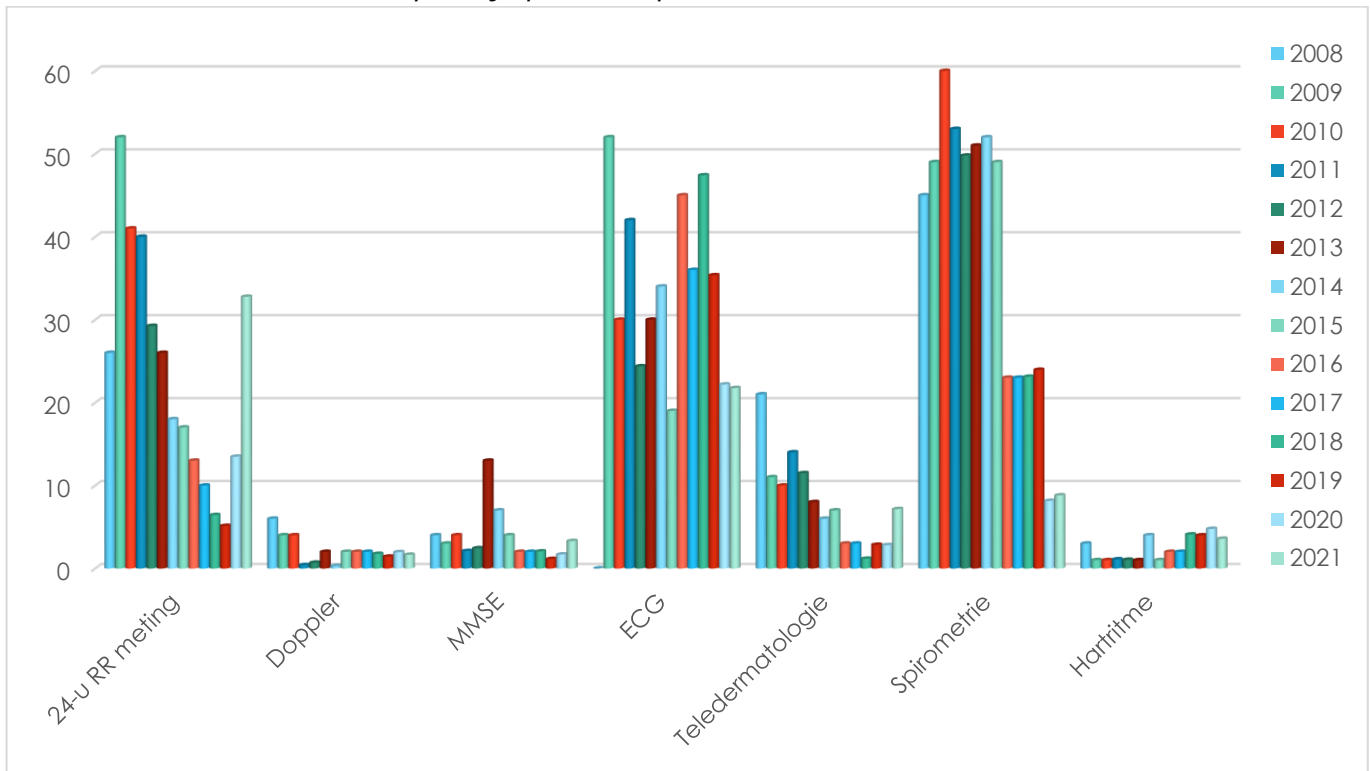
Grafiek 6a Laboratoriumonderzoek in de praktijk per 1000 patiënten



## 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 opvallend veel meer in 2021. Om metingen op de praktijk te voorkomen, gaven we meters aan patiënten mee voor thuis. Dit werd als 24-uur bloeddrukmeting geregistreerd. 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. We zagen een lichte toename van geheugenproblemen in 2021. Hartfilmpjes (ECG) deden we even weinig als 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. In 2021 gaven we op die manier meer hulp op afstand. Spirometrie is longfunctieonderzoek bij astma of COPD of een vermoeden daarvan. In een deel van het jaar hebben we weinig longfunctietesten afgenomen bij patiënten om verspreiding van luchtdeeltjes met corona te verspreiden. Deze sterke daling wordt daardoor verklaard. We deden af en toe een hartritme onderzoek, het apparaat kan gedurende één of meer weken aan patiënten worden meegegeven.

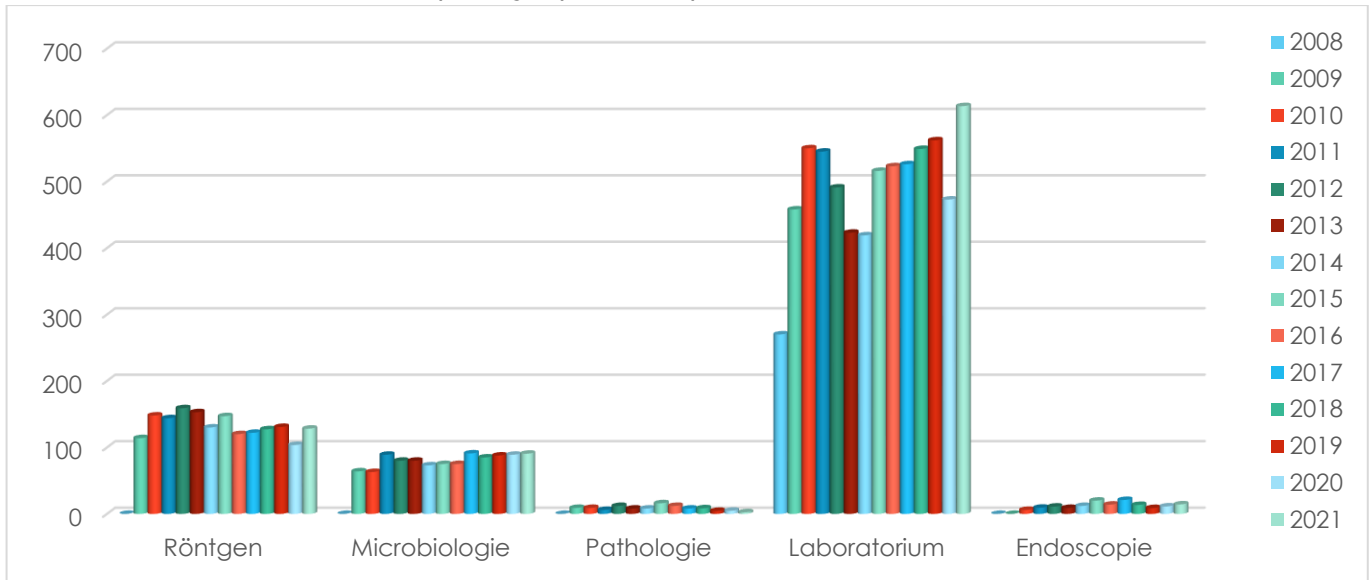
Grafiek 6b Onderzoeken in de praktijk per 1000 patiënten



## 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. In 2021 zien we een enorme inhaalslag t.o.v. 2020: we hebben 540 meer aanvragen gedaan (ongeveer 150 meer per 1000 patiënten). Ook het aantal aanvragen voor röntgenfoto's was iets meer. Dit is vooral te wijten aan de toename van heup- en knieklachten na 2 jaar minder bewegen. De kweken (microbiologie) zijn gelijk gebleven. 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.

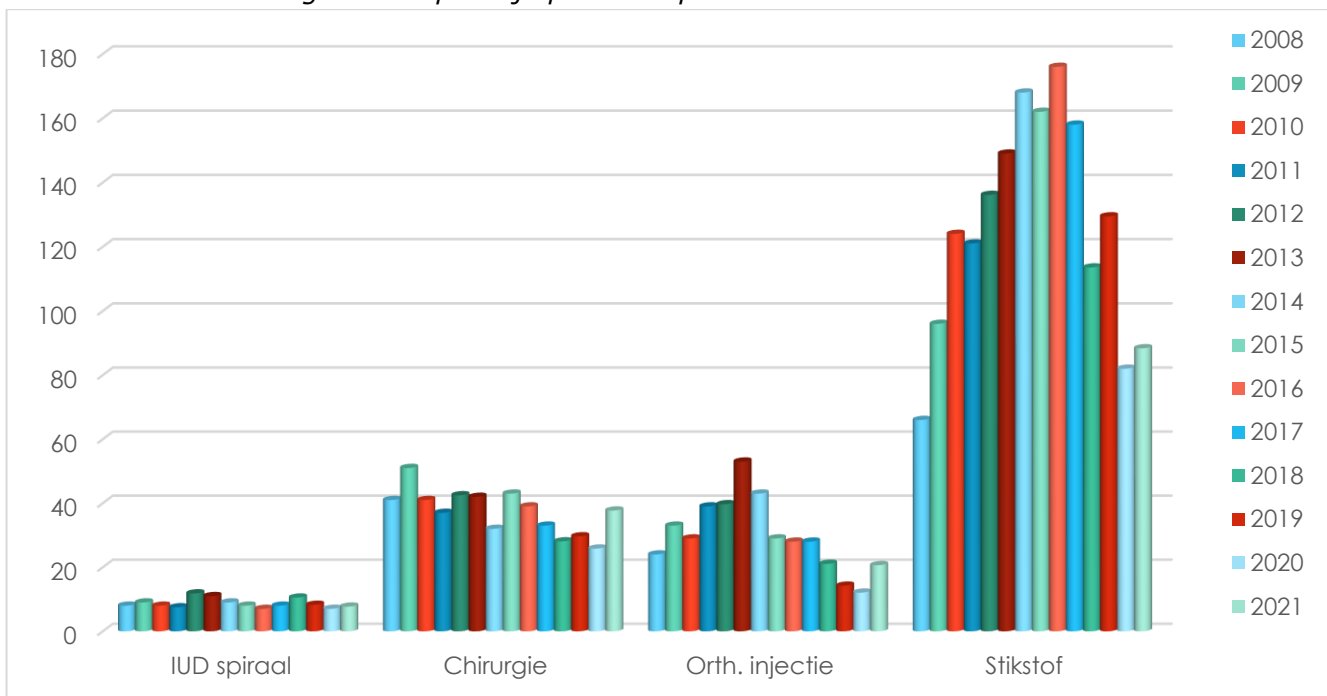
Grafiek 6c Onderzoek buiten de praktijk, per 1000 patiënten



## Behandelingen in de praktijk

Alle behandelingen namen weer toe dit jaar. Het aantal geplaatste spiraaltjes (IUD en Implanon) is iets meer, chirurgische ingreepjes orthopedische injecties (in schoudergewrichten, bij trigger finger en carpaal tunnel syndroom) deden we meer. Ook het aantal stikstof behandelingen is na een forse daling in 2020, nu weer iets toegenomen. Het wordt toegepast bij gewone wratjes, maar ook bij de behandeling van actinische keratose, een huidandoening die ontstaat door zonneshade.

Grafiek 6d Behandelingen in de praktijk per 1000 patiënten

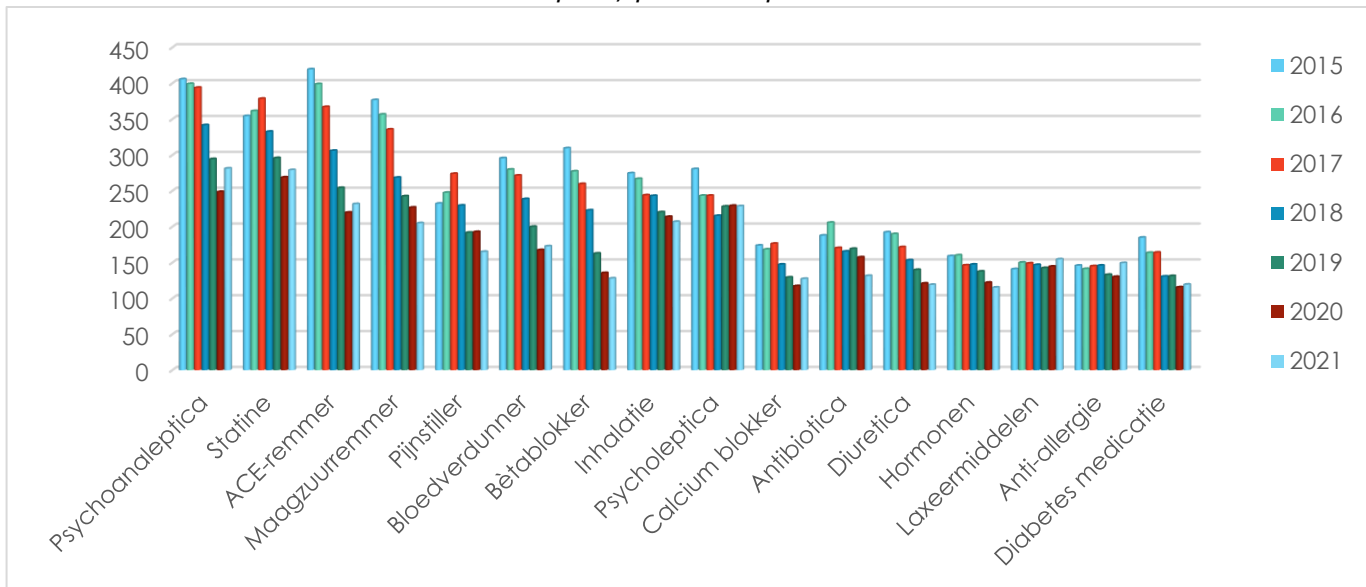


## Voorschrijven medicatie

Grafiek 6e laat zien voor welke medicijnen de meeste recepten worden gemaakt in een jaar. In 2020 zagen we veel minder recept aanvragen dan in andere jaren. Voor bloeddrukmedicijnen (ACE-remmers, bètablokkers, calciumblokkers, diuretica) vonden we dat opmerkelijk. Ook bloedverdunners en statines werden toen minder voorgeschreven. Heel goed is te zien dat dit zich voor een deel heeft hersteld in 2021.

Er werd in 2021 juist meer psychoanaleptica (depressie, angst, ADHD) voorgeschreven. Dat heeft zeker te maken met de stemming van veel mensen en ook met de lange wachttijden voor de GGZ. Wat verder opvalt is dat we minder maagzuurremmers voorschrijven (dat is heel goed) en ook steeds minder antibiotica (weinig nodig met alle virussen). En er is een opvallende stijging van recepten voor anti-allergie middelen, ons vermoeden is dat verband houdt met dat hoesten en snotteren minder geaccepteerd wordt.

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

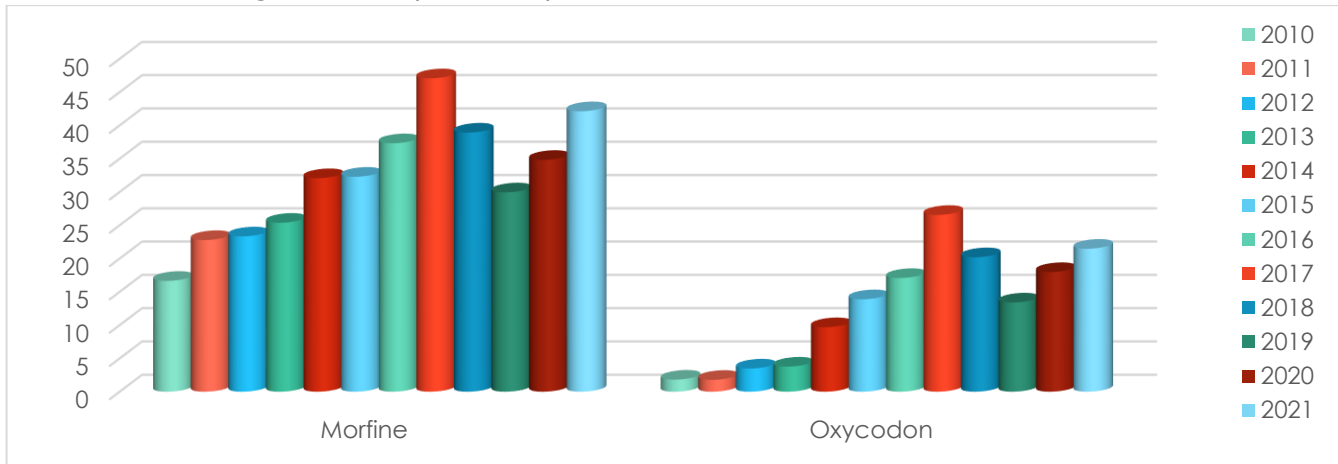


Psychoanaleptica (depressie, angst, ADHD, dementie), Statine (cholesterolverlagers), ACE-remmers (bloeddruk, nieren, hart), Bètablokkers (bloeddruk, hartritme, hart), Inhalatie (astma, COPD), Psycholeptica (rustgevend en slaap), Calcium blokkers (bloeddruk, hart), Diuretica (bloeddruk, plaspillen, Hormonen (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" of 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 en 2021 zagen we weer een stijging van het gebruik, heel verontrustend. Natuurlijk zijn het heel fijne middelen om te gebruiken bij de bestrijding van pijn en benauwdheid bij patiënten die (terminaal) ernstig ziek zijn. Maar het zijn geen geschikte medicijnen voor langdurige pijnbestrijding. Onze verklaring is dat operaties werden uitgesteld voor hernia's, nierstenen etc. waardoor mensen lang pijn hadden.

Grafiek 6f Morfine gebruikers, per 1000 patiënten

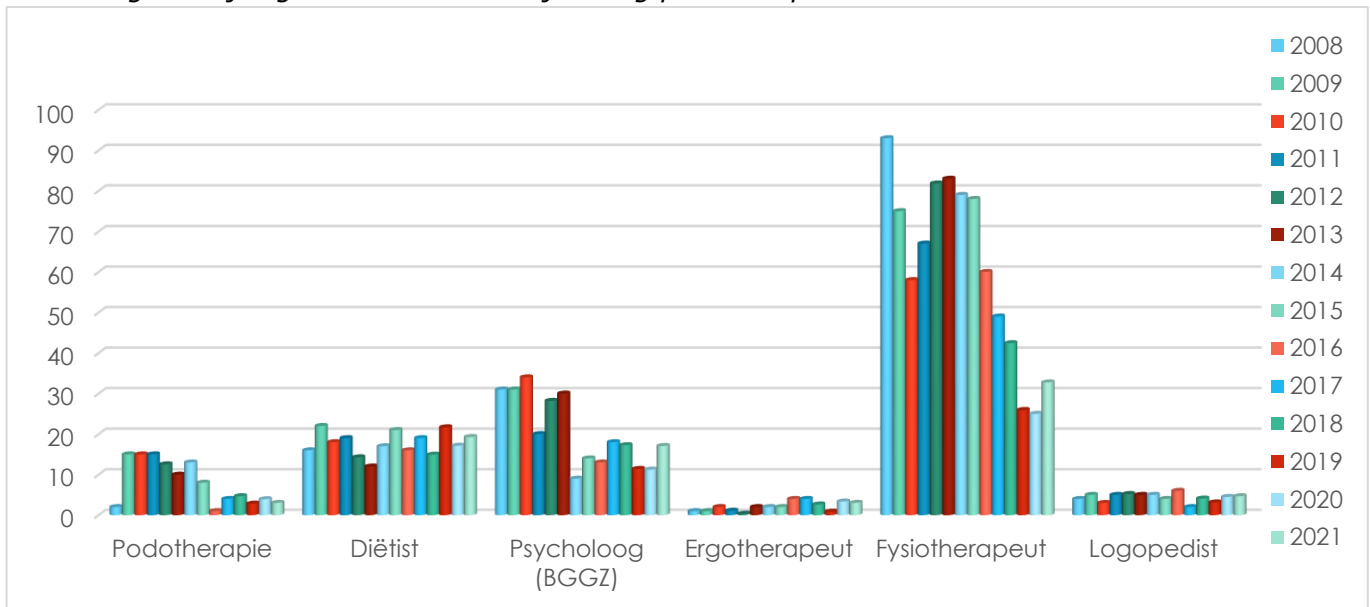


## Verwijzingen naar andere zorgverleners

### Eerstelijns verwijzingen

De eerstelijns is de zorg waar iedereen terecht kan zonder verwijzing, met de huisarts in een centrale rol. Een brief wordt wel nog steeds vaak gevraagd en is ook bedoeld om medische informatie te geven. In onderstaande grafiek ziet u dat er minder werd verwezen naar de podotherapeut. Dat komt omdat er voor Zilveren Kruis verzekerden geen briefje meer nodig is. Er werd meer naar de diëtist verwezen, een aantal patiënten wilden de draad van gezonde voeding en afvallen weer oppakken. We zagen een flinke toename van de hulpvraag naar de basis GGZ (psychologen). Ook verwezen we weer meer naar de fysiotherapeut. De logopedisten kregen het ook 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

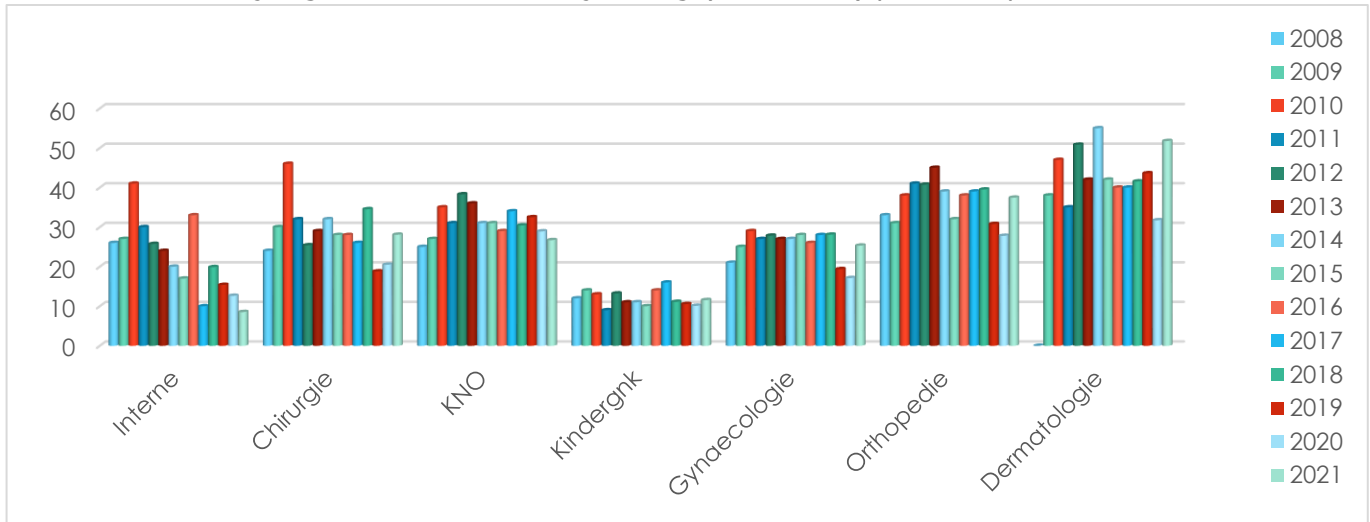


### Tweedelijns verwijzingen

De tweedelijns is de hulpverlening waarvoor een verwijzing nodig is, zoals het ziekenhuis, klinieken, revalidatie en GGZ zorg. Als we kijken naar de grafieken hieronder dan zien we een bijzonder beeld: de internisten kregen weinig verwijzingen van ons, de chirurgen, gynaecologen en orthopeden juist

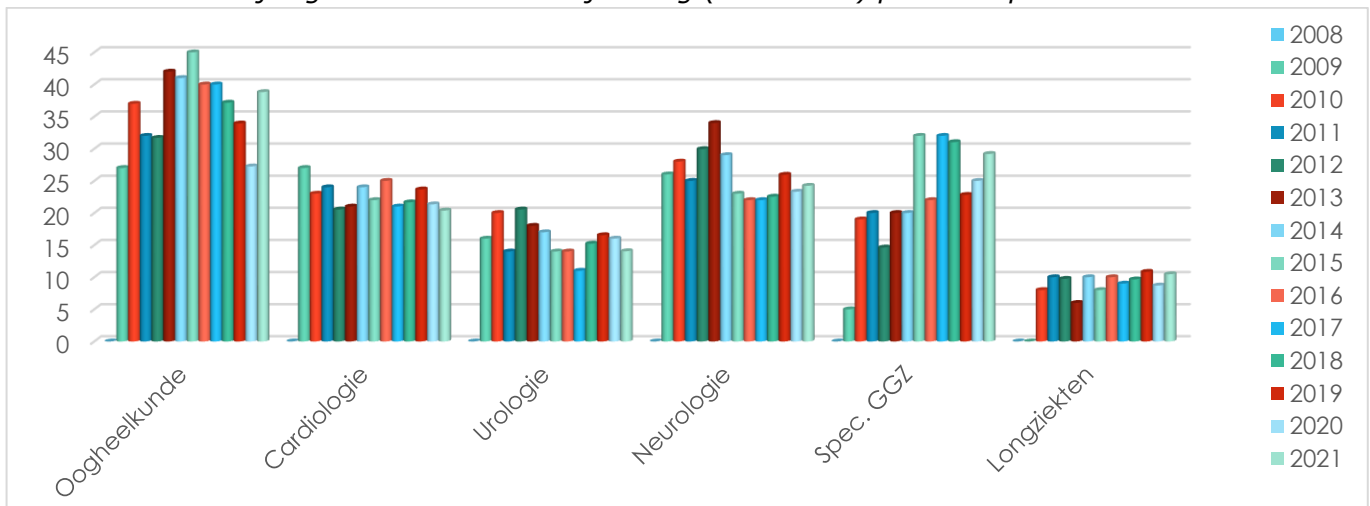
veel meer, de dermatologen het meest van allemaal. Let goed op de schaal: de specialismes van de 1<sup>e</sup> grafiek hebben hogere verwijzaantallen dan die van de 2<sup>e</sup> grafiek.

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



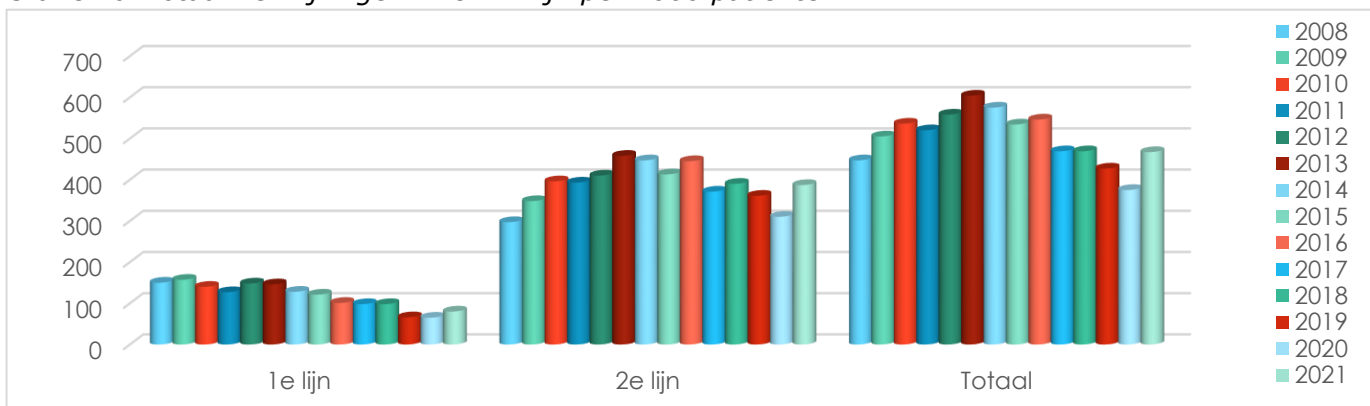
Oogartsen hadden het ook druk dit afgelopen jaar. De longartsen iets meer, minder dan je zou verwachten tijdens corona. De GGZ verwijzingen namen flink toe. Veel mensen hebben het psychisch zwaar en wachten al lang op hulp.

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



In dit bijzondere corona jaar schreven we in totaal dus flink meer verwijfsbrieven naar hulpverleners in de tweede lijn en iets meer naar de eerstelijns.

Grafiek 6i Totaal verwijzingen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn per 1000 patiënten



# Hoofdstuk 7 Samenvatting en analyse

## Samenvatting

### Hoofdstuk 1

In dit tweede jaar van de corona crisis hebben we samen geprobeerd zo goed mogelijk de huisartsenzorg normaal door te laten gaan. Dat werd behoorlijk verstoord door alle onzekerheid rondom de Covid-19 vaccinaties. De assistentes kregen een stortvloed aan vragen hierover, de onrust was groot. Er waren opnieuw personele wisselingen. We gingen aan de slag met duurzaamheid en verbeterden onze werkprocessen.

### Hoofdstuk 2

De praktijk is in 2021 met 2% gegroeid tot 3632 ingeschreven patiënten. Vanaf 2002 is de praktijkgrootte met 61% toegenomen. Er zijn 31 mensen overleden dit jaar waarvan 5 aan ouderdom en 3 aan Covid-19. Er zijn 55 baby's geboren in 2021.

### Hoofdstuk 3

Aan het gebouw en de inrichting is weinig gedaan dit jaar. Er is een elektrische fiets aangeschaft, zodat er minder met de auto gereden hoeft te worden (ook voor woon-werk verkeer). Er staat een speciale afvalbak in de entree voor oude medicijnen en lege strips. Zo dragen we bij aan het klimaat en het watermilieu.

Er is flink veel tijd besteed aan beveiliging van allerlei ICT applicaties waarmee we werken.

Assistente Resa heeft afscheid genomen van ons en Sharon hebben we in september welkom geheten. Praktijkmanager Mirjam heeft tot juli bij ons gewerkt. Huisarts in opleiding Corine de Bondt startte in september bij ons en oud-aios Lianne Stolwijk werkt vanaf december als vaste huisarts bij ons. Assistent-invallers Evelyn en Annika hebben ons enorm geholpen het jaar door te komen. POH-GGZ Anna Bongers heeft via de gemeente 6 uur extra uren per week om voor de Jeugd GGZ zorg te bieden.

De assistentes hebben 1.000 meer telefoontjes gekregen (in totaal 16.000) en 93% daarvan beantwoord. Dat zijn er 50 tot 70 gemiddeld per dag. Maart-april, juni en oktober waren de drukste maanden, dit heeft verband met de Covid en griep vaccinaties.

Telefoontjes duurden in 2021 wat korter (2 minuut 28 sec) en de ook wachttijd was korter, gemiddeld 1 minuut 42 sec. Een mooie prestatie bij de enorme drukte. De spoedlijn werd echter niet altijd snel genoeg opgenomen. Er is een gestage toename van het aantal digitale consulten en online afspraken via MGN.

### Hoofdstuk 4

Onze kernwaarden zijn onveranderd gebleven.

De praktijk gebruikt spiegelinformatie om de kwaliteit te verbeteren. Bij het formulariumgericht voorschrijven behaalden we helaas dit jaar niet de hoogste score.

Er is gewerkt aan 6 verbeterplannen: onze telefonische bereikbaarheid is met heel veel inspanning en extra hulptroepen redelijk gebleven, met een praktijkborrel hebben we de samenwerking in het pand beklonken, opnieuw zijn de jaaroproepen aan de orde geweest, en heeft aios Lianne een pandemie plan gemaakt. Daarnaast zijn nieuwe medische richtlijnen voor astma en diabetes toegepast voor de patiënten.

Met de Wijkgerichte Zorg hebben we een heel fijne samenwerking met een aantal verpleegkundigen voor de ouderenzorg. De doelen van Dijk van een Dorp zijn vastgesteld en kenbaar gemaakt aan de gemeente Haarlemmermeer.

Er waren 14 klachten van patiënten, vaak over communicatie en medisch inhoudelijke zaken, voor een deel te wijten aan te veel verschillende huisartsen in de praktijk.

De nascholingen die we deden waren voornamelijk online.

### **Hoofdstuk 5**

Heel veel zorg is gewoon doorgedaan, maar veel jaarcontroles zijn niet uitgevoerd. Voor een deel omdat patiënten niet reageerden op de jaaroproep, voor een deel omdat we er niet voldoende achteraan gegaan zijn in de hectiek.

De vaccinaties tegen Covid-19, pneumokokken en de griep hebben (te) veel aandacht en tijd gevraagd.

### **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. Teledermatologie was vaak een goede vervanging voor een verwijzing naar de dermatoloog.

Extra drukte werd veroorzaakt doordat het ziekenhuis minder patiënten op de poli zag en meer telefonisch deed. Er bleven veel vragen liggen en er werd meer nazorg door de huisarts gedaan.

Flink meer laboratorium- en röntgenonderzoek werd gedaan. We deden meer chirurgische ingrepen, meer injecties in gewrichten en meer stikstof behandelingen dan in 2020.

Het aantal recepten voor belangrijke hart- en vaatziekte medicijnen is weer hersteld, maar er is ook verontrustend vaker morfine voorgeschreven dit jaar. We weten niet zeker hoe dit komt, maar vrezen dat het komt door uitgestelde operaties en behandelingen in het ziekenhuis.

We verwezen veel naar oogartsen, dermatologen, orthopeden en de GGZ. In het totaal was er, zeker in verhouding tot 2020, een flinke toename van het aantal verwijzingen naar het ziekenhuis. In onze beleving waren mensen meer en ernstiger ziek.

## **Analyse**

De Covid-19 vaccinaties hebben het werk in de huisartsenpraktijk flink verstoord. Het gaf veel onrust bij patiënten. Assistentes en POH's hebben heel hard gewerkt en af en toe was de belasting echt te hoog. De praktijk blijft ook groeien en het is steeds lastiger om met vast personeel een goede bezetting voor elkaar te krijgen. Daar is heel hard aan gewerkt in 2021. Alleen met een vast en ingewerkt team is het mogelijk om echt goede continuïteit in de zorg te bieden.

Voor ons is duidelijk dat vaccinaties niet tot de kerntaken van de huisarts horen. Het kan beter door de GGD gedaan worden. Er zijn zoveel andere taken voor de praktijk die aandacht vragen. We kunnen niet alles als huisartsen.





## Verbetermogelijkheden 2022

### ➤ Nieuwe wetgeving

1. Nieuwe wet: Wtza (toetreding zorgaanbieders) 2. Personeelshandboek maken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opnemen in beleidsplan, actie PH</li> <li>• Concept is bijna klaar, actie PH PM</li> </ul>
--	---

### ➤ Arbo-zaken RI&E

3. Via SSFH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitvoeren in 2022, actie DO en WL</li> </ul>
-------------	---

### ➤ Wat opvalt uit het jaarverslag

4. Werkdrukvermindering  5. Taakverdeling inzichtelijk maken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer personeel, werkoverleg, LTO, assistenten-overleg, huisartsen-overleg</li> <li>• KPI's opnieuw doen, actie A</li> <li>• Lean Dashboard maken, actie PH</li> </ul>
--	--

### ➤ Regionale ontwikkelingen, contract met Zilveren Kruis

6. Therapieland diepgang (online hulp) 7. Brede chronische zorg voortgang 8. Meedenkconsult SG  9. Aandacht voor goed declareren, wijziging financiering POH-S	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actie allen</li> <li>• Actie PH en WL</li> <li>• Actie alle huisartsen</li>   <li>• Actie WL</li> </ul>
--	--

### ➤ Verbeteracties intern/ in het kader van missie-visie/ beleidsplan

10. Groen en verduurzaming  11. Ondersteuning van de organisatie door HOZK  12. Werkplezier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicijn afvalbak, elektrische fiets. Green-team WL en WD</li> <li>• Praktijkmanager via HOZK</li>   <li>• Praktijk uitje/ diner in voorjaar</li> <li>• Positieve feedback, actie allen</li> <li>• Voorjaar Lean assistenten dag actie assistentes</li> </ul>
---	--

### ➤ Verbeteracties n.a.v. FTO en medisch inhoudelijk

13. Ferro-preparaten naar 2x/ week, Vit B12 in pil-vorm, maagzuurremmer-gebruik minderen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actie A</li> </ul>
--	---

14. Hitteplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elk jaar op website en attentie bij jaarcontrole PH</li> </ul>
15. Nieuwe NHG standaard astma en DM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Astma: zachte blokkade op Ventolin/ salbutamol en terbutaline.</li> <li>• DM: allemaal nascholing Langerhans</li> </ul>

➤ VIM- en klachtenregistraties

16. Telefonische bereikbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overzicht telefonie, actie JK</li> <li>• Training communicatie aan telefoon van NHG, actie assistentes</li> </ul>
---------------------------------	--

➤ Spiegelrapportages van Nivel – Vektis - Kcoetz

17. Kosten orthopedie terugbrengen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruik maken van bewegconsult, actie huisartsen</li> </ul>
18. Antibiotica gebruik terugdringen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actie huisartsen</li> </ul>

➤ Patiënttevredenheid onderzoek

19. Volgt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volgt</li> </ul>
-----------	---

In januari van elk jaar bespreken we met het team alle verbetermogelijkheden. We kiezen dan de onderwerpen waar we in het komende jaar mee aan de slag gaan. Dit noemen we het jaarplan.

## Jaarplan 2022

1. Werkplezier verhogen
2. Verduurzamen van de praktijk
3. Verdieping Therapieland
4. RI&E uitvoeren
5. Lean dashboard kwaliteitssysteem maken
6. Bereikbaarheid praktijk optimaliseren

Overige acties:

- Wetgeving Wtza implementeren
- Personeelshandboek maken
- Meer verwijzen naar Beweegspreekuur
- Minder antibiotica voorschrijven
- Implementeren nieuwe NHG DM en Astma standaard

# 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
Arbo	Arbidsomstandigheden
ATC	Anatomical, Therapeutical and Chemical (codering voor geneesmiddelen)
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
BOHAG	Beleid en organisatie huisartsgeneeskunde
BHV	Bedrijfshulpverlener
BIG	Beroepen in de individuele gezondheidszorg
BMI	Body Mass Index
C	Consult
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CNS	Chronische nierschade
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease
CRP	C-reactive proteïne
CVA	Cerebrovasculair accident
CVRM	Cardiovasculair risicomanagement
DC	Dubbel consult
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
FTE	Fulltime equivalent
FTO	Farmacotherapeutisch overleg
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGT	Gestoorde glucosetolerantie
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GV	Griepvaccinatie
HA	Huisarts
HAG	Huisartsgeneeskunde
Hagro	Huisartsengroep
Hba1c	Geglycosyleerd hemoglobine
HCZK	Huisartsen coöperatie Zuid-Kennemerland
HOZK	Huisartsen Ondersteuningsorganisatie Kennemerland
HZK	Huisartsen Zuid Kennemerland
Hidha	Huisarts in dienst van een huisarts
HIS	Huisartsen informatiesysteem
HP	Hewlett Packard
HPV	Human papilloma virus
HRMO	Het roer moet om
HVZ	Hart- en vaatziekten
ICPC	International Classification of Primary Care
ICS	Inhalatiecorticosteroiden
ICT	Informatie en communicatietechnologie
ID	Identiteit
IC	Intensive care
IGJ	Inspectie gezondheidszorg en jeugd
IUD	Intrauterine device
JK	Jolanda Kaptein
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
Kcoetz	Kennemer coöperatief voor effectieve transmurale zorg
LAB	Laboratorium
LDL	Low density lipoproteïne

LHV	Landelijke huisartsenvereniging
LS	Lisanne Stolwijk
LSP	Landelijk Schakelpunt
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
MMSE	Mini mental state examination
MRSA	Multiresistente staphylococcus aureus
NAS	Network attached storage
NAW	Naam adres woonplaats
NEU	Neurologie
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
Nivel	Nederlands instituut voor onderzoek van de Gezondheidszorg
NOAC	Nieuwe orale anticoagulantia
NPA	NHG-praktijk accreditatie
NSAID	Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs
NZA	Nederlandse zorgautoriteit
OAC	Orale anticonceptie
OPEN	Stimuleringsprogramma van overheid in kader digitalisering patiënten
Opt-in	Opting-in
Opt-out	Opting-out
PAV	Perifeer arterieel vaatlijden
PBM	Persoonlijke beschermingsmiddelen
PC	Personal computer
PH	Pascale Hendriks
PIM	Positieve incidenten melden
POH-S	Praktijk ondersteuner huisarts voor de somatiek
POH-GGZ	Praktijkondersteuner huisarts voor Geestelijke Gezondheidszorg
Ptn	Patiënten
R	Recept
RAS	Renine angiotensine systeem
RI&E	Risico-inventarisatie en evaluatie
RON	Röntgen
RR	Bloeddrukmeting volgens Riva Rocci
SBD	Systolische bloeddruk (de bovendruk)
SES	Sociaal economische status
SD	Sharon Domselaar
SFK	Stichting farmaceutische kengetallen
SKGE	Stichting Klachten en geschillen eerstelijnszorg
SMR	Stoppen met roken
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
SSFH	Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg
STRIP	Systematic tool to reduce inappropriate prescribing
TC	Telefonisch consult
TIA	Transient ischemic attack
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	Volksgesondheid 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
Wtza	Wet toetreding zorgaanbieders
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