

JAARVERSLAG 2022



v.l.n.r. Danielle Berkel-Corine de Bondt-Anna Bongers-Sharon Domselaar-Lisanne Stolwijk-Willeke van der Lee-Annika Reuvers-Pascale Hendriks onder Jolanda Kaptein-Diantha Oud-Willy van Dijk

HUISARTSENPRAKTIJK SPAARNDAM

De Sluis Medisch Centrum Spaarndam

Ringweg 32

2064KK Spaarndam

www.desluispcs.nl

HOOFDSTUK 1 INLEIDING	4
KORT VERSLAG VAN HET AFGELOPEN JAAR	4
LEESWIJZER	5
HET DOEL VAN DIT JAARVERSLAG	6
HOOFDSTUK 2 BEVOLKING EN INGESCHREVEN PATIËNTEN	7
BEVOLKING SPAARNDAM	7
INGESCHREVEN PATIËNTEN	7
HOOFDSTUK 3 DE HUISARTSENPRAKTIJK	11
PRAKTIJKRUIMTE.....	11
<i>Gebouw 'de Sluis Medisch Centrum Spaarndam'</i>	11
<i>Praktijkuitrusting</i>	11
<i>Automatisering en telefonie</i>	11
DUURZAAMHEID	12
OMGANG MET MEDISCHE GEGEVENS	12
<i>Patiënten portaal en PGO</i>	12
<i>Verslaglegging medische gegevens</i>	13
<i>Privacywetgeving (AVG)</i>	13
TEAM	14
<i>Praktijkassistentes</i>	14
<i>Inval assistentes</i>	14
<i>Stagiaire praktijkassistente</i>	14
<i>POH-S</i>	14
<i>POH-GGZ</i>	15
<i>Huisarts in opleiding</i>	15
<i>Huisartsen</i>	15
<i>Inval huisartsen</i>	15
ORGANISATIE.....	16
<i>Personeel</i>	16
<i>Spreekuren</i>	17
<i>Bereikbaarheid</i>	19
HOOFDSTUK 4 KWALITEIT	28
MISSIE EN VISIE	28
SPIEGELINFORMATIE	28
<i>Formularium-gericht voorschrijven</i>	28
<i>Nivel</i>	28
<i>Vektis</i>	29
<i>Kcoetz chronische zorg</i>	29
WERKEN AAN VERBETEREN	30
<i>Verbeterplan 1: Verhogen van het werkplezier</i>	30
<i>Verbeterplan 2: Verduurzamen van de praktijk</i>	30
<i>Verbeterplan 3: Therapieland gebruik verhogen</i>	31
<i>Verbeterplan 4: RI&E uitvoeren</i>	31
<i>Verbeterplan 5: Verbeteren van het kwaliteitssysteem</i>	32
<i>Verbeterplan 6: Bereikbaarheid van de praktijk verhogen</i>	32
<i>Overige acties</i>	33
OVERLEG MET PATIËNTEN EN EXTERNEN.....	33
<i>Overleg met patiënten</i>	33
<i>Wijkgericht werken</i>	33
<i>Extern overleg</i>	34
VEILIGHEID EN PRIVACY	34
<i>Veiligheid algemeen</i>	34

Analyse van risico's voor patiënten en personeel (RI&E)	36
Klachten.....	36
Veilig incidenten melden (VIM)	37
Meldplicht datalekken en calamiteiten	40
INNOVATIE EN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK	40
OPLEIDING EN SCHOLING	40
Opleiding	40
Scholing.....	40
HOOFDSTUK 5 ZIEKTES EN PREVENTIE	43
ZIEKTES	43
Jaarcontroles en ketenzorg.....	43
Brede chronische zorg	44
VOORKOMEN VAN ZIEKTE (PRIMAIRE PREVENTIE)	44
50+ screening	44
Verhoogd vasculair risico (VVR) in ketenzorg Kcoetz	45
Verhoogd vasculair risico (VVR) buiten de ketenzorg	46
Andere jaaroproepen	46
Vaccinaties.....	47
Bevolkingsonderzoeken	48
Stoppen met roken.....	48
VOORKOMEN VAN VERERGERING VAN ZIEKTE (SECUNDAIRE PREVENTIE)	48
Hart- en vaatziekten	48
Hartfalen	49
Diabetes Mellitus	49
Polyfarmacie	52
HOOFDSTUK 6 MEDISCH HANDELEN.....	53
BLOED- EN URINEONDERZOEK IN DE PRAKTIJK	53
ANDER ONDERZOEK IN DE PRAKTIJK	53
ONDERZOEK BUITEN DE PRAKTIJK.....	54
BEHANDELINGEN IN DE PRAKTIJK	55
VOORSCHRIJVEN MEDICATIE.....	56
Top 10 recepten.....	56
Morfine gebruik	56
VERWIJZINGEN NAAR ANDERE ZORGVERLENERS.....	57
Eerstelijns verwijzingen	57
Anderhalvelijns verwijzingen.....	58
Tweedelijns verwijzingen	58
HOOFDSTUK 7 SAMENVATTING, ANALYSE EN JAARPLAN	60
SAMENVATTING	60
Hoofdstuk 1	60
Hoofdstuk 2	60
Hoofdstuk 3	60
Hoofdstuk 4	60
Hoofdstuk 5	60
Hoofdstuk 6	61
ANALYSE	61
VERBETERMOGELIJKHEDEN 2023	62
JAARPLAN 2023	64
BIJLAGE 1 AFKORTINGEN	65

Hoofdstuk 1 Inleiding

Kort verslag van het afgelopen jaar

Het jaar begon midden in de Covid periode, het is nu bijna niet meer voor te stellen hoe dat was. Toen het eindelijk weer kon, zijn we op 11 juni met het hele team gaan varen op het Spaarne en met elkaar gaan eten. Het was een prachtige en gezellige avond, maar helaas kreeg de helft van ons Covid!



We namen dit jaar afscheid van Evelyn, onze vaste inval assistente op de vrijdag. Zij studeert psychologie en begon aan haar stage. Stagiaire doktersassistente Danielle kwam bij ons in de praktijk. Huisarts in opleiding Corine studeerde af in december en ging een lange reis maken. Inval assistente Emine kwam ons helpen, samen met Annika die geneeskunde studeert en inmiddels ook aan haar coschappen begonnen is. Daan, ook geneeskunde student, nam later in het jaar de plaats van Annika in. Voor de dagelijkse spreekuren en visites werden 25 verschillende huisarts ZP-ers ingehuurd om de praktijk draaiende te houden.

De assistentes gingen aan de slag met de Lean coach om hun samenwerking en dagindeling beter vorm te geven en om de teamdag in oktober voor te bereiden.



Op 1 juli gingen praktijken uit het hele land naar het Malieveld om te protesteren tegen de hoge werkdruk in de huisartsenzorg. Spaarndam was vertegenwoordigd door Corine (huisarts in opleiding), Lianne en Hester (huisartsen en oud-aio's).



Spaarndam werkt samen met de huisartsen in Haarlem Noord. Vroeger vervingen we elkaar tijdens vakantiesluitingen, tegenwoordig doen we dat alleen nog in noodgevallen. Wel houden we elkaar op de hoogte van allerlei ontwikkelingen en organiseren we samen met de apothekers het FTO (farmacotherapeutisch overleg). We namen afscheid van George Sernee, huisarts van het Catharinahuis, die met pensioen ging.

In september is het pand flink onder handen genomen door aannemer van Geldorp. De vloeren en spouwmuren werden geïsoleerd, kozijnen en glas vernieuwd en alle lampen werden vervangen door LED. Twee dagen achter elkaar hebben we toen gewerkt op een andere locatie, wat best een uitdaging was.

Op 19 oktober was de praktijk een dag gesloten, we hebben met het team het 20-jarig bestaan van de praktijk gevierd met een heerlijk etentje, gezang, mindfulness en een overnachting op een mooie locatie. De dag erna hebben we gewerkt aan ons kwaliteitssysteem.

Later in oktober organiseerden we de vaccinaties tegen de griep en de pneumokok. We gebruikten daarvoor de sporthal achter het Dorpscentrum. Helaas was de opkomst dit jaar, zoals overal in het land, heel erg slecht.

Leeswijzer

Jaarverslag 2022 is geschreven door Pascale Hendriks, daarbij geholpen door het team.

Alle hoofdstukken zijn los van elkaar te lezen en in hoofdstuk 7 staat de korte samenvatting. 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 ingeschreven 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 een jaarplan voor het volgende jaar. Dit verslag geeft ons dus onderwerpen voor nieuwe plannen en verbeteringen.

Wij willen met het jaarverslag ook onze patiënten op de hoogte brengen over wat er in een huisartsenpraktijk gebeurt.

We spiegelen hoe de praktijk zich verhoudt tot de wijk, de regio en het land.

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

Alle jaarverslagen en het beleidsplan zijn ook te lezen op de praktijkwebsite: www.desluismcs.nl

Wij wensen u veel leesplezier!

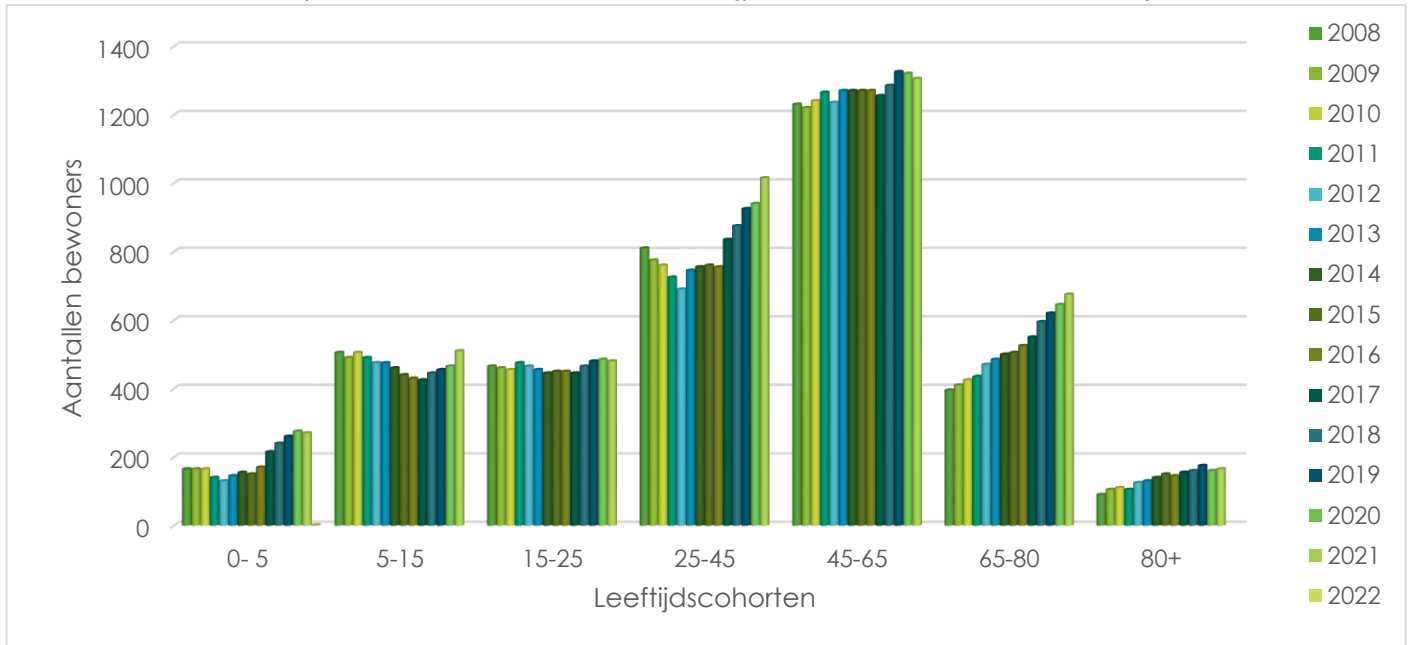


Hoofdstuk 2 Bevolking en ingeschreven patiënten

Bevolking Spaarndam

Hier ziet u hoeveel inwoners in het praktijkgebied wonen (Sparndam-West en -Oost, Haarlemmerliede). De gegevens zijn afkomstig van Statline. Er wonen 4500 mensen op de postcodes 2063-2065, dat zijn er 80 meer dan vorig jaar.

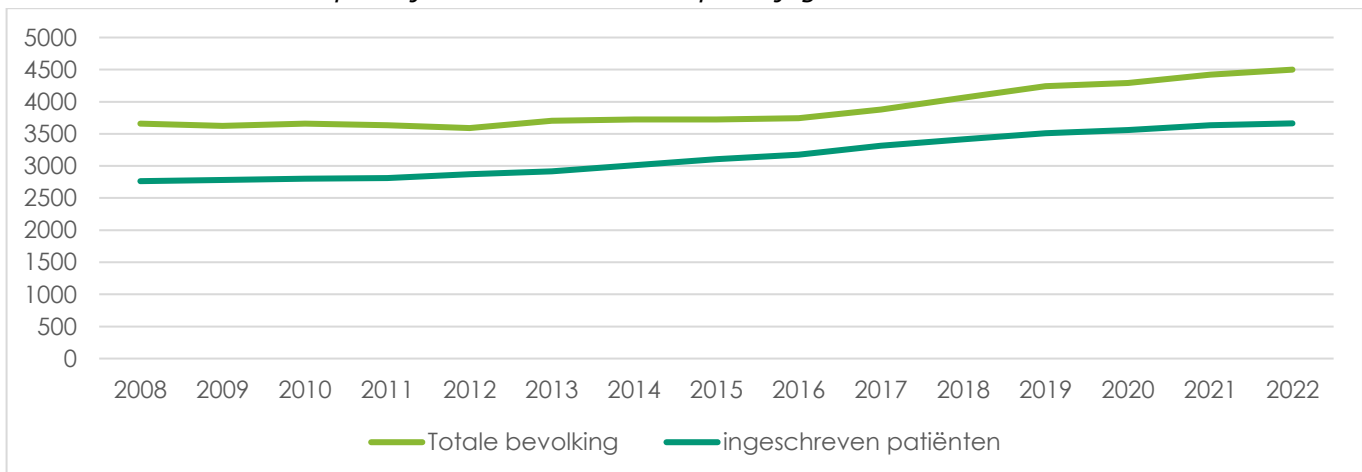
Grafiek 2a Inwoners Sparndam en Haarlemmerliede (postcode 2063, 2064 en 2065)



Ingeschreven patiënten

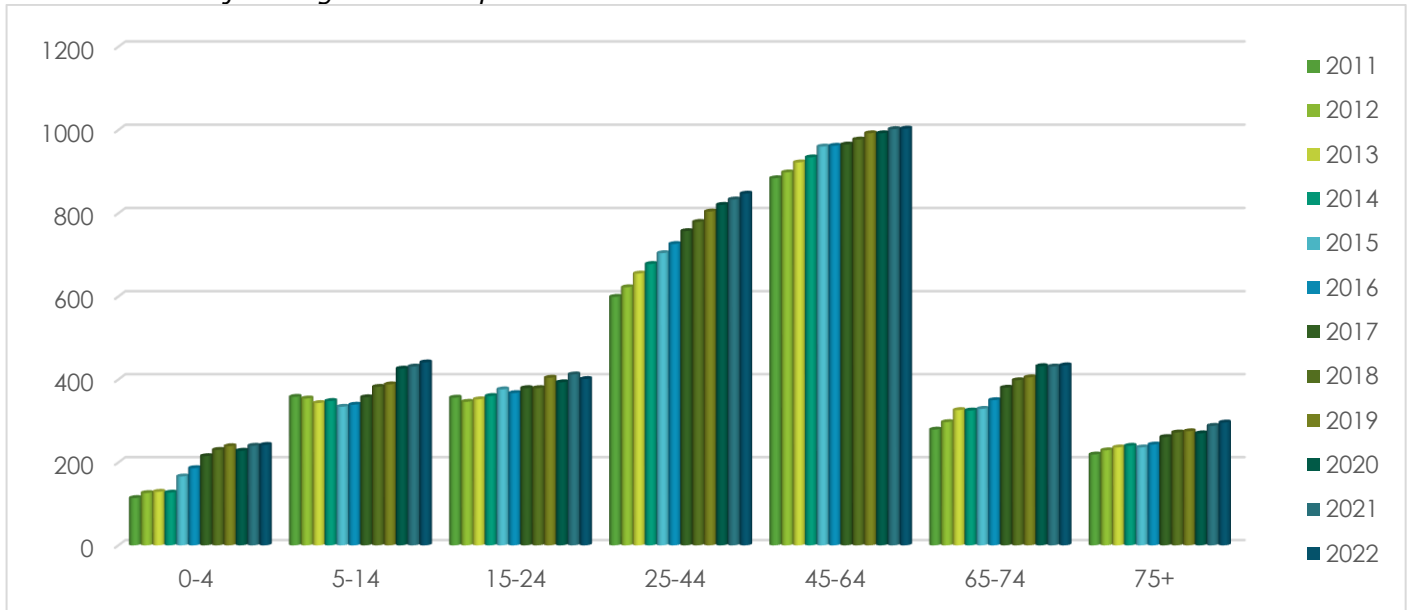
Hieronder ziet u de groei van de ingeschreven patiënten sinds 2008. De praktijk blijft gestaag groeien en loopt synchroon aan de bevolkingsgroei. Bij de overname van de praktijk in 2002 waren er 2250 ingeschreven patiënten, op dit moment 3664. Tussen 2002 en 2008 is het niet precies bijgehouden. In het praktijkgebied wonen 4500 mensen. Er zijn dus 836 inwoners die niet in onze praktijk ingeschreven staan, dus ergens anders een huisarts hebben. Meestal zullen zij een huisarts hebben in Velsbroek, Haarlem of Halfweg zijn.

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



Opvallend is dat er in alle leeftijdsgroepen een groei is, behalve in de groep 15-24 jaar.

Grafiek 2c Leeftijden ingeschreven patiënten



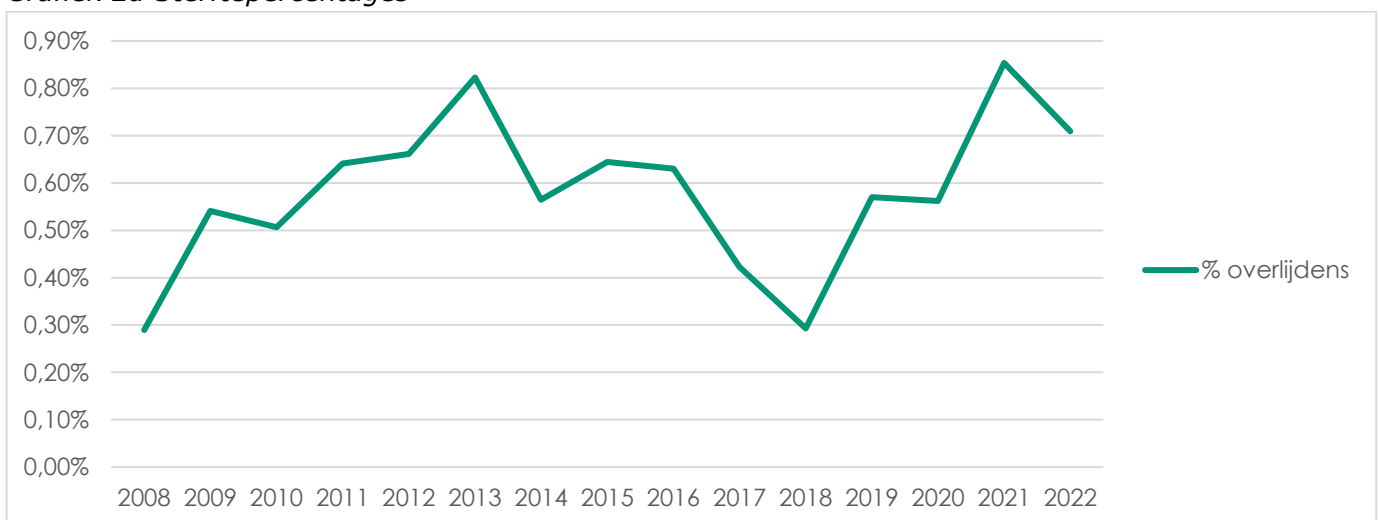
In 2022 hebben 144 nieuwe patiënten zich ingeschreven en zijn 120 mensen uitgeschreven, meestal door verhuizingen. Pasgeborenen waren er 40 en 26 mensen zijn overleden. In totaal is de praktijk gegroeid met 1% tot 3664 ingeschreven patiënten op 31-12-2022.

Tabel 2a Mutaties

	Inschrijvingen	Uitschrijvingen	Totaal mutaties	Saldo mutaties
Mutaties	144	120	264	24
Geboorte/ sterfte	40	26	66	14
Totaal	184	146	330	38
Mobiliteit percentage				1%

In het nieuws wordt vaak geschreven over oversterfte i.v.m. de Covid-19 epidemie. Omdat we willen weten of dat ook voor Spaarndam geldt, hebben we de sterftcijfers vanaf 2008 op een rijtje gezet door het aantal overleden patiënten te vergelijken met het aantal ingeschreven patiënten. Het overlijdens percentage is in alle jaren kleiner dan 1%, waarbij we in 2013 en in 2021 een piek zien van 0,82% resp. 0,85%.

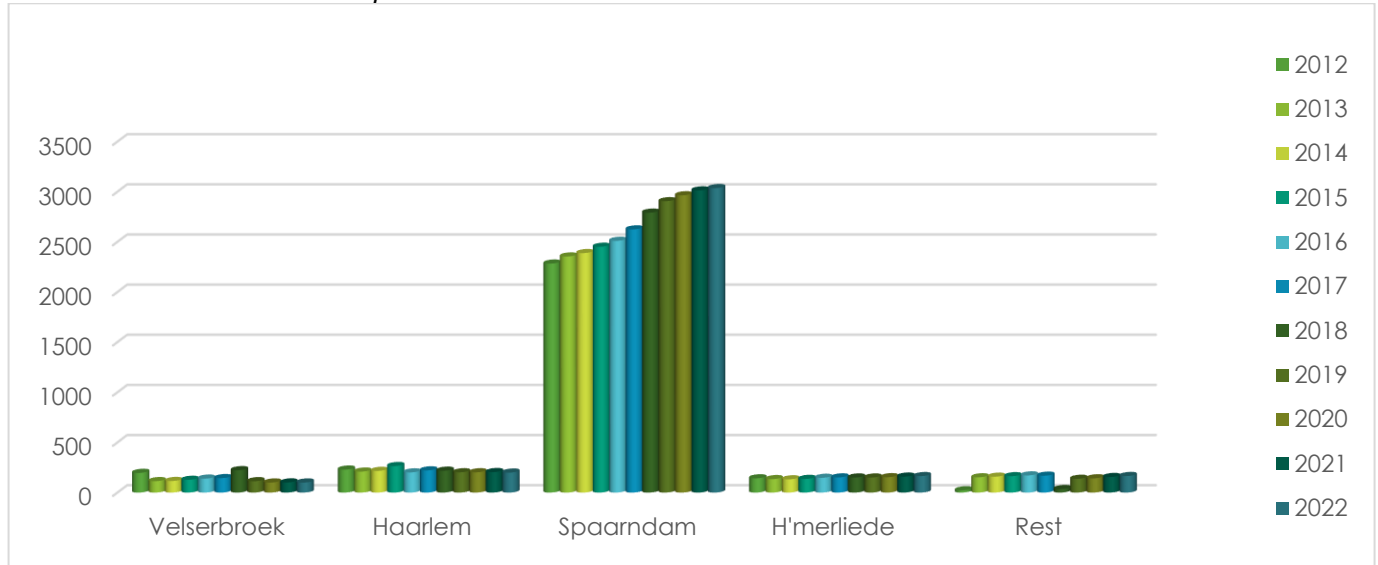
Grafiek 2d Sterftepercentages



Het grootste deel van de ingeschreven patiënten van de huisartsenpraktijk woont in Spaarndam (83%). Buiten de gemeentegrens van Spaarndam (Oost en West) wonen 628 patiënten. We vragen

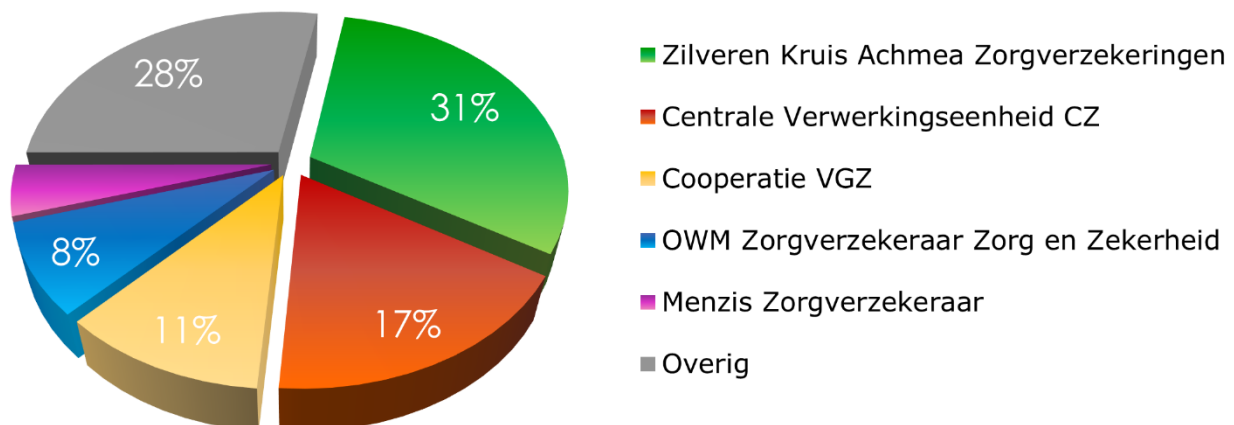
patiënten die buiten Spaarndam, Haarlemmerliede en Spaarnwoude wonen om een andere huisarts te zoeken.

Grafiek 2e Waar wonen de patiënten?



De meeste patiënten in de praktijk zijn bij Zilveren Kruis verzekerd, bijna een derde.

Grafiek 2f Zorgverzekeraars



Van de 26 in 2022 overleden patiënten hebben we de doodsoorzaken vastgelegd. Twee patiënten zijn aan Covid-19 overleden, twee aan een ander soort longontsteking en vijf aan een vorm van kanker.

Tabel 2b Overleden patiënten in 2022

Doodsoorzaak	Aantal patiënten
Ouderdom	3
Bekkenfractuur	1
COPD	1
Longcarcinoom	1
Longfibrose	1
Covid-19	2
Longontsteking	2
Complicatie na longtransplantatie	1
Sigmoïdcarcinoom	1
Melanoom	1
Prostaatkanker	2
Ondervoeding	1
Hartfalen	1
Maagbloeding bij alcoholisme	1
Aneurysma	1
Chronische darmischemie (afsluiting bloedvaten)	1
Subarachnoïdale bloeding	1
Suicide	2
Sepsis	1
Nierfalen	1
Totaal	26

De gemiddelde leeftijd van overlijden ziet u in onderstaande grafiek. Heel verdrietig was het overlijden van een kind.

Tabel 2c Leeftijd overleden patiënten in 2022

Geslacht	Mannen	Vrouwen
Aantal	14	12
Gemiddelde leeftijd	67	81

Hoofdstuk 3 De huisartsenpraktijk

Praktijkruimte

Gebouw 'de Sluis Medisch Centrum Spaarndam'

Het gebouw huisvest niet alleen een huisartsenpraktijk, maar ook een tandartsenpraktijk en een medicijnautomaat van de apotheek. Ruimtes worden verder nog in dagdelen verhuurd aan het laboratorium, een diëtiste en een verloskundigen praktijk. Het gebouw heet daarom een 'medisch centrum' en heeft energielabel B. In 2022 is het gebouw beter geïsoleerd. De vloeren zijn geïsoleerd, er is spouwmuurisolatie aangebracht aan de muren waar dat in 2013 nog niet gebeurd was. Kozijnen waarvan het hout rot was zijn vervangen en er zijn ramen geplaatst met isolerend glas. Alle lampen zijn vervangen door LED, ook de verlichting aan de buitenzijde.

Er is een opgang gemaakt in de ruimte van de medicijnautomaat om de elektrische fiets makkelijker in- en uit te rijden. Het energielabel moet bijna vernieuwd worden na 10 jaar, dat is aangevraagd. Wat nog te doen staat is een betere dakisolatie.

Praktijkuitrusting

In de tabellen hieronder ziet u welke nieuwe medische apparaten en instrumenten zijn aangeschaft. Er was vooral behoefte aan goede saturatiemeters voor kinderen en baby's, door hun beweeglijkheid en kleine vingers is dat altijd moeilijker te meten.

Tabel 3a Praktijkuitrusting, nieuwe medische apparaten en instrumentarium

Nieuwe medische apparaten	Aantal	Type
Saturatiemeters	2	Kind en volwassene
Dermatoscoop	1	Heine
Oor thermometer	1	Braun
Splinterpincet	5	Daxtrio
Lus electrode coagulatie	3	Alsatom
Huidpotloden	10	Blauw
Stemvork C 512Hz	3	n.v.t.

Verder zijn andere prullenbakken gekocht om het afval beter te scheiden.

Tabel 3b Praktijkuitrusting, overige

Overige aanschaf	Aantal	Type
Afvalscheidingsprullenbakken	7	Denton
Onderlegger bureaustoel	1	Ikea
Sta-tafel	1	n.v.t.

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, is er ook nog één in de behandelkamer, twee in de backoffice en één in de teamkamer. Daarnaast zijn er nog 4 laptops in gebruik als thuiswerkplek: 2 voor de assistentes, 1 voor de POH-GGZ en 1 voor Pascale.

Het bandje op de telefoon wijst op de mogelijkheid om via internet afspraken te maken. In de avond, nacht en weekenden wordt verwezen naar de Spoedpost met het advies eerst te kijken op www.thuisarts.nl als het probleem niet dringend is.

We maken gebruik van VOIP voor het bellen. Hiermee kunnen we meten hoeveel telefoontjes binnenkomen (zie verderop in dit hoofdstuk). We maken gebruik van glasvezel voor de internetverbinding. Telefonie is apart geregeld via kabel, zodat telefonie en het huisartsen informatiesysteem niet samen over 1 (beveiligde) lijn lopen. Als kabel uitvalt, dan wordt automatisch doorgeschakeld naar een mobiele telefoon via een 'failover modem'.

In de tabel hieronder leest u welke nieuwe ICT-voorzieningen we hebben aangeschaft in 2022.

Tabel 3c Praktijkuitrusting, nieuwe ICT-voorzieningen

Automatisering	Aantal	Type
Laptop thuiswerken Pascale	1	Asus

Webcams en speakers zijn in alle spreekkamers beschikbaar om te kunnen beeldbellen met patiënten en online te kunnen vergaderen en nascholing te volgen. We hebben headsets op alle werkplekken, ook 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 voor de deur staat en op afstand de deur kunnen openen.

Duurzaamheid

We scheiden plastic en papier van restafval. Batterijen zijn zoveel als mogelijk oplaadbaar. Het papier van de onderzoeksbanken wordt weggegooid bij het papier. Druppels met medicijnresten (zoals lidocaïne en kenacort) uit naalden spoelen we niet meer weg via de gootsteen.



De praktijk heeft een elektrische fiets. 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 gaat.

Er staat een speciale medicijn afvalbak in de hal van de praktijk. We verzamelen medicijnresten, zodat die niet via het gewone afval worden weggegooid. Het afval wordt via de apotheek afgevoerd.



Omgang met medische gegevens

Patiënten portaal en PGO

Met patiënten portaal MijnGezondheid.Net (MGN) kunnen patiënten medische zaken via het internet regelen en hun dossier inzien. Omdat het om medische gegevens gaat, moet dit op een veilige manier, dus met DigiD. Patiënten kunnen hiermee afspraken maken op het spreekuur, herhaalmedicatie aanvragen en het dossier inzien. Laboratoriumuitslagen sturen de huisartsen via MGN naar de patiënt met uitleg en advies. MGN is gekoppeld met de 'MedGemak' app.

De overheid stimuleerde ook in 2022 het gebruik van patiënten portalen via het programma OPEN. In 2022 gebruikte 47% van onze patiënten MGN, wat een relatief hoog percentage is.

Uiteindelijk is het doel dat patiënten een eigen PGO (Persoons Gebonden Omgeving) gaan gebruiken, dit is een website of app, waarin men gezondheidsgegevens kan inzien, beheren en delen. Alles bij elkaar, op één plek, dus een verzameling medische gegevens van het ziekenhuisportaal, het huisartsenportaal en bijvoorbeeld het apothekersportaal. Ook informatie van de thuiszorg kan erin worden opgenomen. Patiënten kunnen gegevens gaan doorsturen naar een specialist of huisarts, de zgn. zelfmetingen, bijv. de bloeddruk of glucosewaarden. Patiënten kunnen vanaf 2023 een eigen PGO kiezen, zie de website medmij.nl.

Verslaglegging medische gegevens

De praktijk werkt met het Huisartsen Informatie Systeem (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 tijdens de waarneming op de teamdag wordt hier gebruik van gemaakt. Op alle werkplekken wordt ingelogd met een UZI-pas. Deze Unieke Zorgverlener Identificatie is verplicht.

Doc2Doc

Als patiënten bij veel specialisten in het Spaarne Gasthuis komen, is het nuttig als de huisarts in de gegevens van de patiënt in het ziekenhuis kan kijken. Bijvoorbeeld om niet dubbel bloedonderzoek aan te vragen, te zien wanneer de patiënt weer een controle afspraak heeft of om de patiënt uitleg te geven over de uitslag van een CT-scan of MRI. Voor deze inzage moet de patiënt wel eerst toestemming geven aan de huisarts. Dat gaat via MijnSpaarneGasthuis.nl of via MijnDoc.nu. Aan al onze nieuwe patiënten vragen we meteen of zij toestemmen.

Landelijk Schakelpunt (LSP)

Net andersom dan Doc2Doc werkt het LSP. Alleen met toestemming van de patiënt, de 'Opt-in', kunnen medische gegevens van het huisartsendossier worden ingezien op de Spoedpost of door andere behandelaars buiten de praktijk. Het gaat om inzage van deze medische gegevens van de patiënt: medicatie, de belangrijkste diagnoses en allergieën voor medicijnen.

Het kan van groot belang zijn dat een huisarts op de Spoedpost weet welke allergieën een patiënt heeft op medicijnen. De patiënt kan altijd achteraf controleren wie in de medische gegevens heeft gekeken, dit heet 'loggen'.

Patiënten kunnen hun voorkeur voor het LSP aangeven via Volgjezorg.nl/toestemming. In 2022 weten we van 76% van onze patiënten of zij toestemming geven of niet. Ruim 95% van deze patiënten stemt toe, 5% geeft geen toestemming.

Privacywetgeving (AVG)

Alle Pc's houden we opgeschoond in het kader van de privacywet AVG. Onze privacyverklaring vindt u op onze website. Patiëntgegevens die niet meer bewaard hoeven te blijven worden verwijderd, downloads worden verwijderd en digitale prullenbakken geleegd. We houden dit maandelijks bij. Personeelsgegevens worden op een beveiligd deel van de Pc opgeslagen. Mailen over medische problemen doen we via veilige software Zivver. Faxen doen we niet meer. We hebben met ongeveer 17 bedrijven een verwerkersovereenkomst afgesloten, we houden een verwerkersregister bij en controleren de 'logging' van personeelsleden (geoorloofd inkijken van patiëntendossiers).

Team

Praktijkassistentes



De kerntaken van de assistentes zijn: telefonische triage, spreekuren voor wratten, injecties, vaccinaties, uitstrijkjes, diabetes- en CVRM-controles en longfunctietesten bij astma, balie werkzaamheden, steriliseren van instrumenten, voorraden op de kamers aanvullen, algemene administratieve taken.

Assistente Sharon draait inmiddels mee in de kerntaken. Zij heeft als extra taak het oproepen van patiënten voor de CVRM-screening en het oproepen van 16-jarigen om hun eigen mobiele nummer en e-mail door te geven aan ons.

Assistente Jolanda heeft als extra taken: financiën en declareren, zij is ICT-contactpersoon en zij beheert de elektrische apparatuur van de praktijk. Ook begeleidt zij stagiaires.

Assistente Willy heeft als extra administratieve taak de uitnodigingen voor de jaarcontroles, zij doet extra ADHD-spreekuur en zij doet het voorraadbeheer. Ook begeleidt zij stagiaires.

Inval assistentes



Assistente Evelyn was tot in het najaar van 2022 invalassistentente en hielp ons ook bij allerlei extra administratieve taken die zich voordeden. Tijdens haar studie psychologie werkte zij op vrijdagen bij ons. We namen afscheid van haar toen zij in het kader van haar studie een stageplek kreeg.

Geneeskundestudent Annika zit in haar wachttijd voor de coassistentenschappen. Om ervaring op te doen en om geld te verdienen werkt zij zoveel als mogelijk bij ons. Zij voert veel medisch inhoudelijke controles uit en belt patiënten daarover. Komend jaar starten haar coschappen en zal zij minder tijd hebben om bij ons te werken.

Emine is een ervaren assistente die nu als ZZP-er werkt en af en toe bij ons invalt in vakantieperiodes voor de vaste assistentes. Door haar ervaring neemt ze veel rust mee naar de praktijk.

Stagiaire praktijkassistente



Daniëlle is in opleiding tot doktersassistente bij het NOVA-college en is in september 2022 bij ons gestart. Ze blijft tot april 2023 en is (als alles goed gaat) in juli 2023 klaar met haar opleiding.

POH-S



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

POH-GGZ



Anna Bongers is POH-GGZ (POH Geestelijke Gezondheidszorg). Zij begeleidt volwassen én kinderen met psychosociale problemen zoals depressieve of angstklachten, stress, rouwverwerking en relatieproblemen. Soms zet zij Therapieland in als aanvullende zorg (online hulpprogramma). Zij houdt de sociale kaart bij van de GGZ en onderhoudt de contacten met consulterende (kinder-) psychiaters. Voor de Jeugdzorg heeft zij overleg met het CJG van de gemeente (centrum voor jeugd en gezin).

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. Corine was klaar met haar opleiding in december 2022 en dat hebben we gevierd met elkaar. 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 en Lianne Stolwijk zijn vaste huisartsen van de praktijk (in dienst). Samen met huisarts Pascale Hendriks begeleiden zij de huisarts in opleiding. Pascale Hendriks is praktijk eigenaar sinds 2002.

Inval huisartsen

In dit jaar zijn 25 huisartsen ingehuurd om tijdens vakantie en ziekte de praktijk draaiende te houden. Voor elke zgn. waarnemer moeten overeenkomsten worden opgesteld, controles worden gedaan bij het BIG-register en de IGJ.

Tabel 3d Vaste medewerkers met BIG-registratie

Functie	Medewerker	BIG-registratienummer	Geldig tot
Huisartsen	Pascale Hendriks	29045620801	14-2-2027
	Diantha Oud	49914793501	17-10-2027
	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. Anna (POH-GGZ) en Willeke (POH-S) zijn verpleegkundigen en hebben daarom ook een BIG-nummer, de assistentes hebben dit niet. De huisartsen 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 bijvoorbeeld in een farmacotherapeutisch overleg. De praktijk is verplicht om zich te laten controleren door buitenstaanders. Dat kan door praktijkaccreditatie of door visitatie. De praktijk heeft meegedaan aan praktijkaccreditatie van 2011 tot en met 2017. Binnenkort gaan we starten met visitatie.

Organisatie

Personeel

We hebben gelukkig in Evelyn en Annika fijne inval assistentes gehad. Later in het jaar heeft ook Emine veel geholpen. Geneeskunde student Daan heeft vanaf december het team versterkt als assistent. Daarnaast hebben zo'n 25 verschillende waarnemende huisartsen de praktijk geholpen in vakantieperiodes en bij ziekte/ afwezigheid. Daardoor kon de praktijk alle dagen openblijven. In de zomerperiode kostte het wel veel moeite om de bezetting goed te krijgen.

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

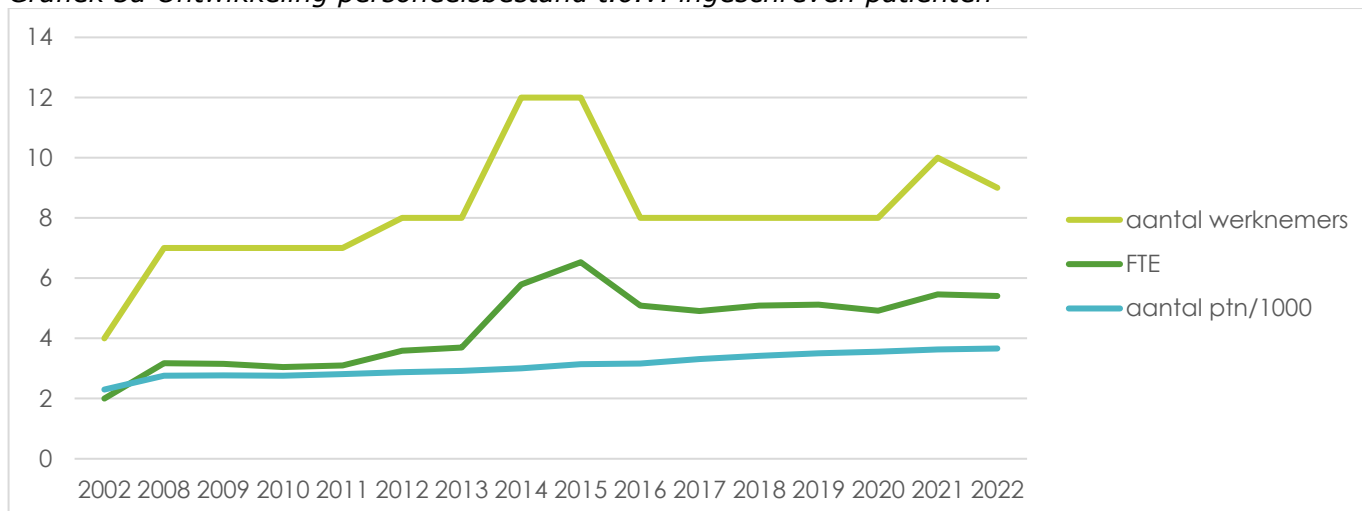
Functie	Werkdagen					FTE	Laatste beoordeling	In dienst	Nevenfunctie
	Naam	M	D	W	D				
Praktijkhouder									
Pascale Hendriks	d	d	d	d		0,60	n.v.t.	1-10-2002	Bestuur SSZK Dijk van een Dorp
Huisarts in dienst									
Diantha Oud	d		d*	d		0,50	12-2022	1-09-2018	
Lisanne Stolwijk		d		d	d	0,60	12-2022	1-12-2021	Redactie H&W
Huisarts in opleiding									
Corine de Bondt	d	d			d	0,60	Continu	1-9-2021	
Totaal huisartsen						2,30			
POH-S en POH-GGZ									
Willeke van der Lee		d		d	d	0,67	12-2022	01-10-2003	
Anna Bongers		d	d	d		0,64	12-2022	01-01-2014	
Totaal POH						1,31			
Praktijkassistentes									
Willy van Dijk	o	d	d			0,61	12-2022	31-01-2005	
Sharon Dompelaar	d	o	d	d		0,84	12-2022	01-09-2021	
Jolanda Kaptein	d	o		d	o	0,74	12-2022	01-09-2017	
Stagiaire Danielle Berkel	o	d	d			n.v.t.	12-2022	01-09-2022	
Inval assistente					d	0,21	N.v.t.	n.v.t.	
Totaal assistentes						2,39			
Totaal FTE-personeelsbestand						6,00			

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

In grafiek 3a ziet u de verhouding tussen het aantal werknemers en FTE t.o.v. het aantal ingeschreven patiënten. Voor de leesbaarheid van de grafiek is het aantal patiënten gedeeld door 1000. Het aantal vaste werknemers is 8, met een inval assistente erbij 9, met een huisarts in opleiding en stagiaire erbij 11. We gaan uit van het aantal werknemers dat niet in opleiding is of stageloopt.

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 onderstaande tabellen weergegeven. Alle werknemers beginnen om 8 uur en de dag eindigt om 17 uur. Uitzondering is de dagindeling 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 ook invloed op de spreekuren van opleider Pascale Hendriks en op die van Lisanne Stolwijk op vrijdag. 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

Sinds de corona periode is er 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	LS	DO*/WN	DO+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	LS	DO*/WN	DO+LS	LS
Leergesprek aios	Middag	14.30 - 15.30 uur	PH aios	PH aios	-	-	LS 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 die van 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 een paar uur minder gaan werken. Zij woont wat verder weg en werkt op de dinsdag vanuit huis. Op woensdag en donderdag begint zij, ter voorkoming van files, later op de ochtend en werkt iets langer door.

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

Type spreekuur	Dagdeel	Uren	Werkdag				
			Ma	Di	Wo	Do	Vr
Assistentes							
Telefoon en balie	Ochtend	08.00 – 12.00 uur	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 10.30 – 11.30 uur	JK WD	WD WD	- SD	- SD	- JK
	Middag	14.40 - 15.30 uur 16.00 – 16.50 uur	JK	-	WD WD+SD	JK JK+SD	EC EC
POH-S/POH-GGZ							
Afspraakspreekuur	Ochtend	08.00 – 11.30 uur	-	WL	-	WL	WL
	Middag	14.00 – 15.30 uur	-	WL	-	WL	WL
		09.00 - 18.00 uur 09.00 – 17.30 uur		AB	- AB	- AB	-
Afspraken via MGN							
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 Medisch Centrum De Sluis

Op de begane grond wordt ruimte gehuurd door het laboratorium AtalMedial op dinsdag en vrijdag van 8 tot 9 uur. Apotheek het Catharinahuis huurt de ruimte voor de medicijnautomaat. Op de bovenverdieping wordt ruimte gehuurd door tandarts Heijenbrok en op de woensdagen 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.

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 van de praktijk

De praktijk was in 2022 het hele jaar open, met uitzondering van de weekend- en feestdagen en uitgezonderd 19 oktober (onze jaarlijkse teamdag). De huisartsenpraktijk is de hele dag van 8-17 uur open, maar de balie alleen van 8-12 uur.

Op 21 en 22 september hebben we vanwege isolatie werkzaamheden 2 dagen vanuit een andere locatie gewerkt. Assistentes waren wel normaal telefonisch bereikbaar, de huisartsen hebben veel teruggebeld en patiënten zo nodig met een huisbezoek beoordeeld.

Telefonisch kan de patiënt kiezen uit keuze 1 (spoed), keuze 2 (herhaalrecepten) of keuze 3 (spreken van de assistente). Keuze 4 is voor collega hulpverleners die willen overleggen met de huisarts. Keuze 9 is voor meer informatie over de praktijk.

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 een 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). Er kan ook via MGN een e-mail consult worden aangevraagd.

Tabel 3i Manieren van bereikbaarheid

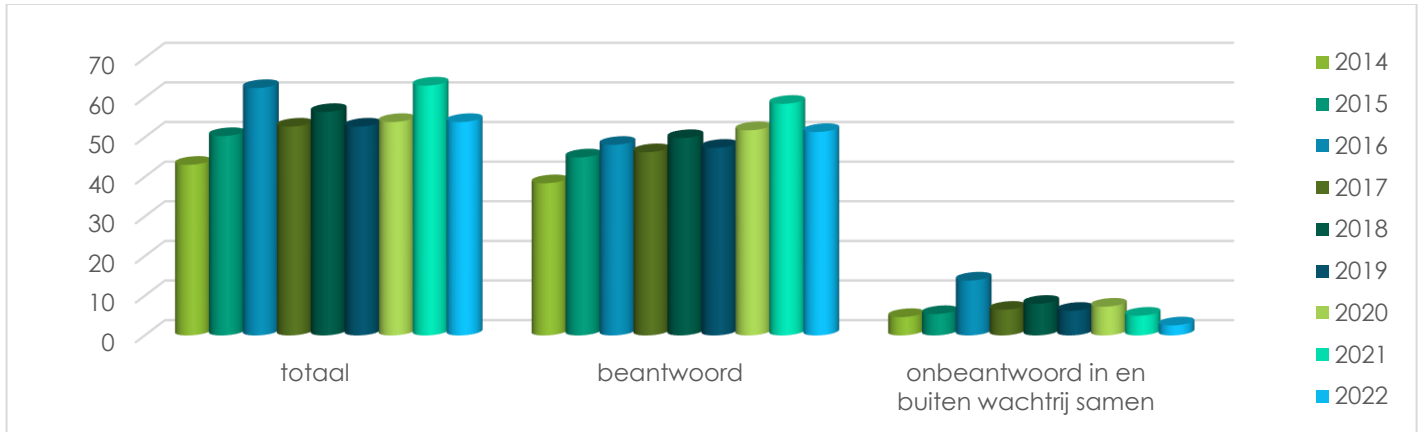
Aansluiting	Nummer	Open voor patiënten
Spoedlijn	023-5370803 Keuze 1	08.00 uur tot 17.00 uur
Receptenlijn	023-5370803 Keuze 2	24 uur per dag
Assistente	023-5370803 Keuze 3	08.00 uur tot 12.00 uur 13.30 tot 14.30 uur
Collegiale lijn	023-geheim/ keuze 4	08.00 uur tot 17.00 uur
Herhaalrecepten en afspraken via internet	Www.mijngezondheid.net (MGN) of via app MedGemak	24 uur per dag
Inloop zonder afspraak	n.v.t.	Gesloten sinds 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 we telefonisch bereikbaar zijn. Sinds de verhuizing naar het huidige gebouw in 2014 houden we dit bij.

In 2022 zagen we een afname van het aantal telefoontjes naar ruim 13.682 telefoontjes. Dat zijn er ruim 3300 minder dan het jaar ervoor. Per dag zijn dat gemiddeld 54 telefoontjes, dat zijn er gemiddeld 9 minder dan in 2021. In de grafieken hieronder ziet u meer details. Van de 54 telefoontjes werden er 51 beantwoord en 3 niet. In 2021 werd 92% van de telefoontjes beantwoord, in 2022 is dat gestegen naar 95%. We starten elke dag met 2 assistentes aan de telefoon. Dat geeft veel rust en we zijn daardoor beter bereikbaar dan in 2021, zoals te zien is aan de daling van het aantal onbeantwoorde telefoontjes.

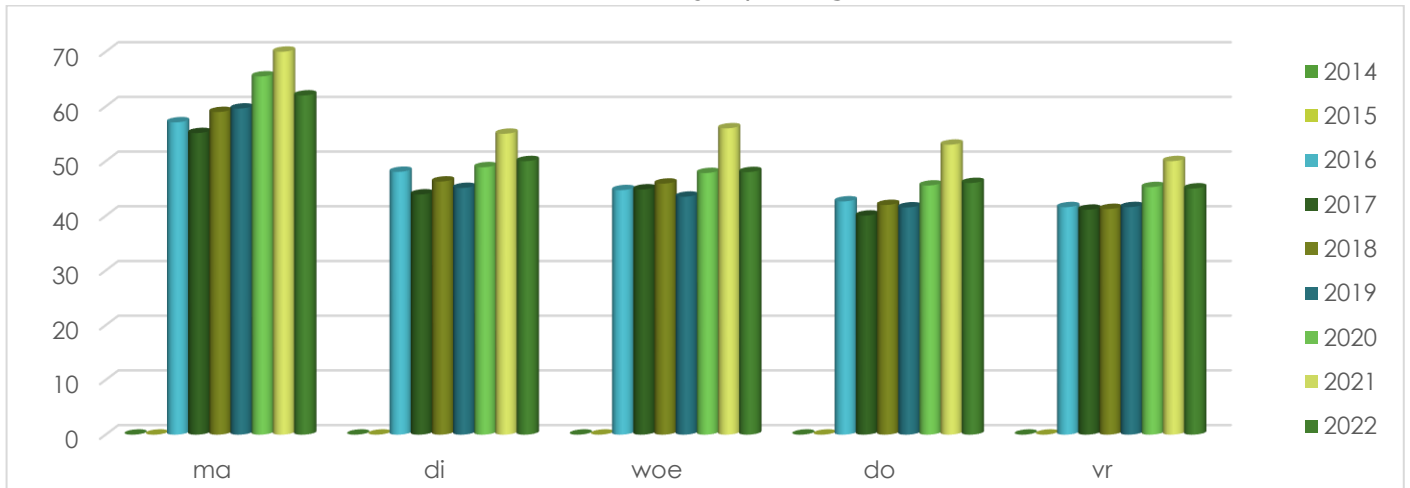
Grafiek 3b Gemiddeld aantal telefonische oproepen per dag



Aantal telefonische oproepen per dag van de week

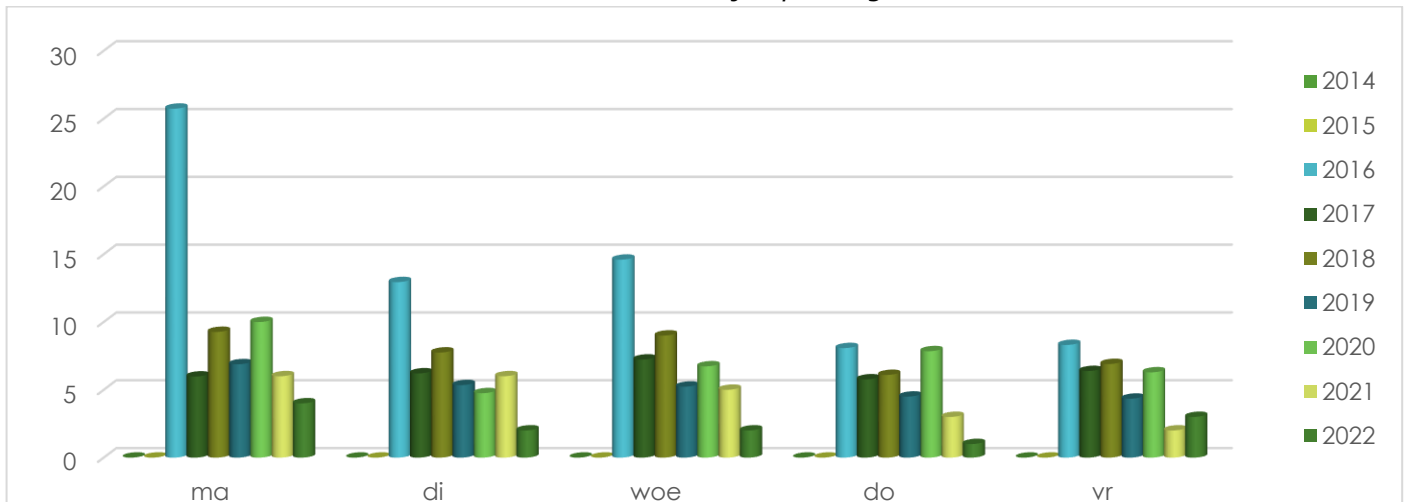
De grootste drukte aan de telefoon is altijd op maandag (gemiddeld 62 telefoontjes), hoewel het dit jaar wat beter verdeeld lijkt over de week (gemiddeld 45-50 telefoontjes op dinsdag-vrijdag).

Grafiek 3c Gemiddeld aantal beantwoorde telefoontjes per dag



Het aantal onbeantwoorde telefoontjes is op alle dagen enorm afgenomen in 2022, alleen op de vrijdagen is het toegenomen. U ziet dit in de grafiek hieronder. Het gaat om gemiddeld 1-4 gemiste oproepen per dag. Op de vrijdagen werkten invalassistenten en geneeskunde studenten, die soms minder ervaren zijn en meer tijd nodig hebben.

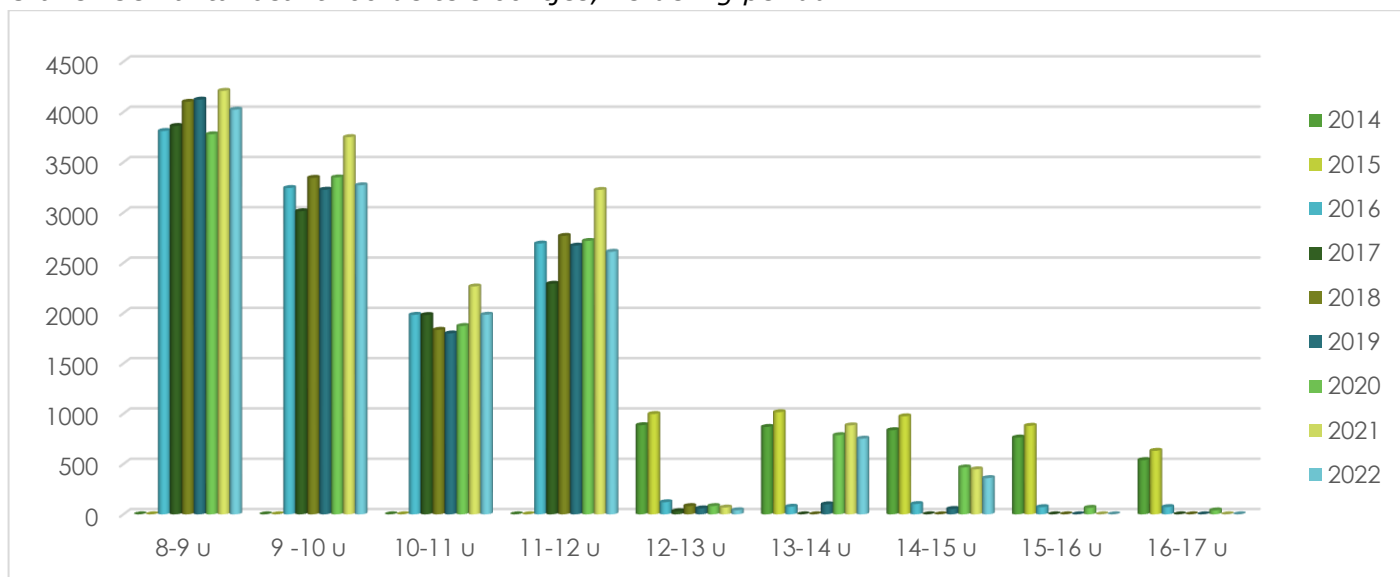
Grafiek 3d Gemiddeld aantal onbeantwoorde telefoontjes per dag



Telefonische oproepen per uur van de dag

De afname van het aantal telefoontjes is gelijk verdeeld over de ochtenduren en het uurtje in de middag.

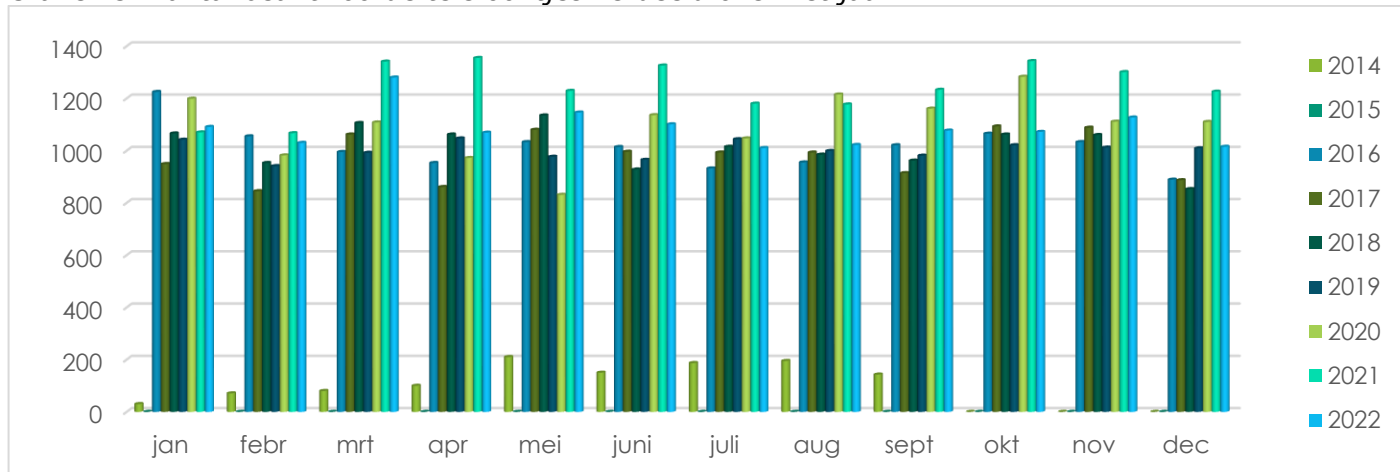
Grafiek 3e Aantal beantwoorde telefoontjes, verdeling per uur



Telefonische oproepen per maand

Dan kunnen we nog kijken naar de verdeling van de telefonische drukte per maand. In januari was het nog iets drukker dan in 2021, maar in alle andere maanden was het rustiger. Vooral in april, juni en oktober was het verschil met vorig jaar groot.

Grafiek 3f Aantal beantwoorde telefoontjes verdeeld over het jaar

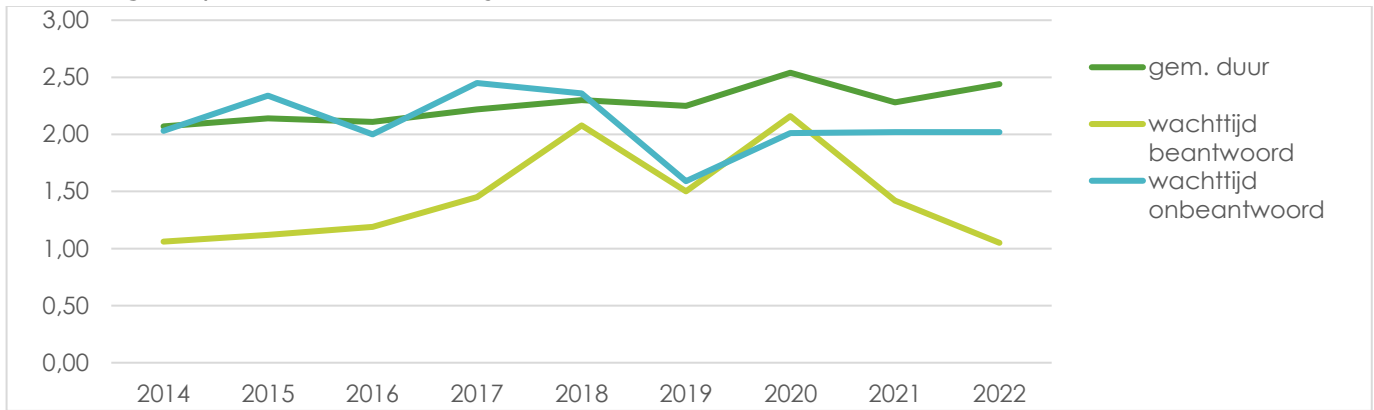


Gespreksduur en wachttijd

In de grafiek hieronder zoomen we in op de details. Gemiddeld duurde in 2022 een gesprek aan de telefoon 2 minuten en 44 seconden, dat is meer dan in 2021 (2:28 min).

Gelukkig is de wachttijd niet toegenomen. De patiënt waarvan het telefoontje wordt opgenomen, wacht gemiddeld 1 minuut en 5 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

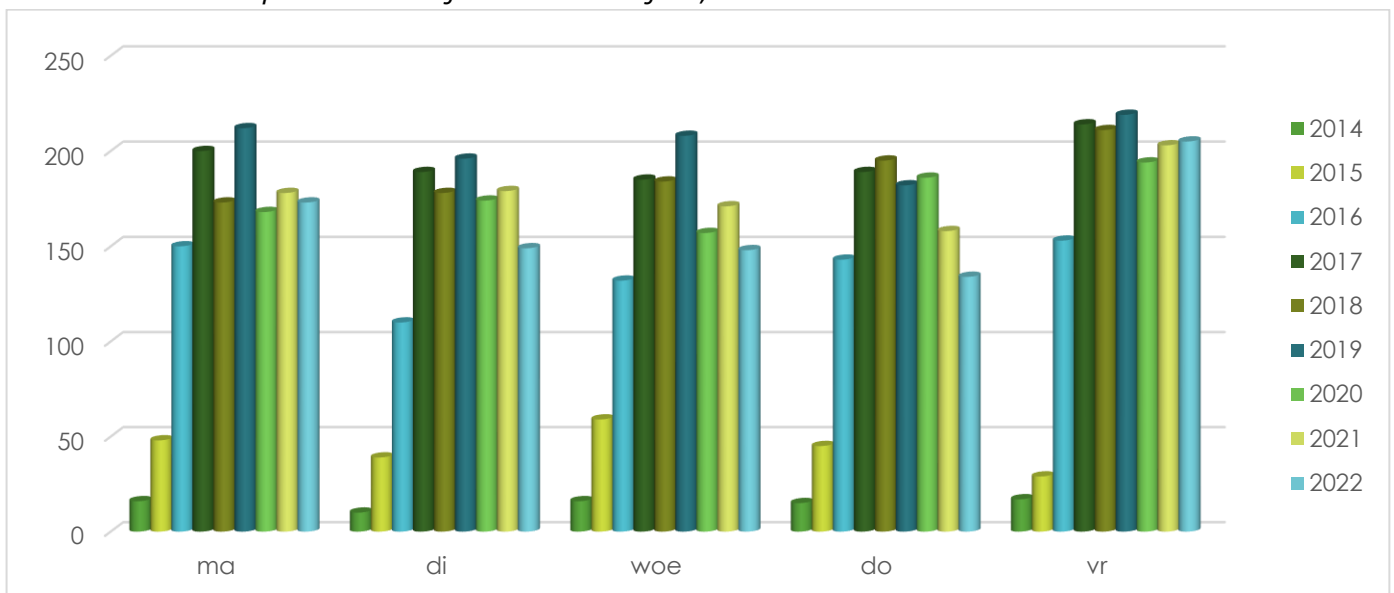


Spoedlijn

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

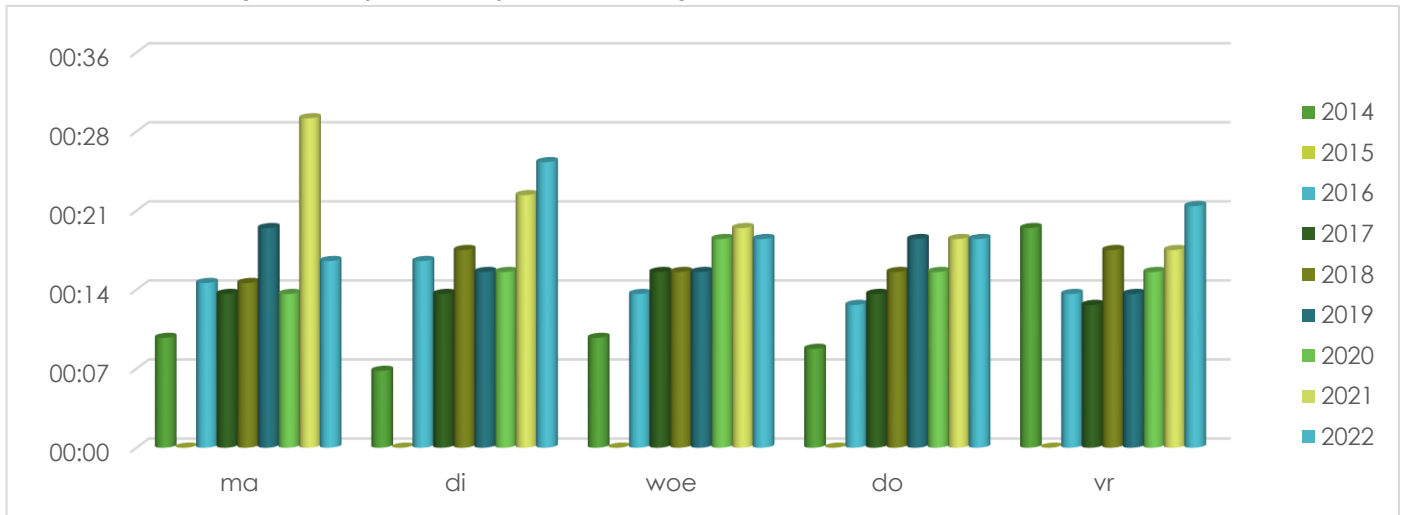
Patiënten belden minder naar de spoedlijn, behalve op de vrijdag. Er is op vrijdagmiddag altijd meer onrust met het weekend voor de boeg.

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



Volgens de richtlijn van de IGJ (inspectie) moeten we de spoedlijn binnen 30 seconden opnemen. In onderstaande tabel kunt u zien dat dat in 2022 goed verliep. Opmerkelijk genoeg duurde het nu op de dinsdag het langst met een gemiddelde wachttijd van 26 seconden, terwijl dat eerder op de maandag was.

Grafiek 3i Wachtijd voor opnemen spoedtelefoontje

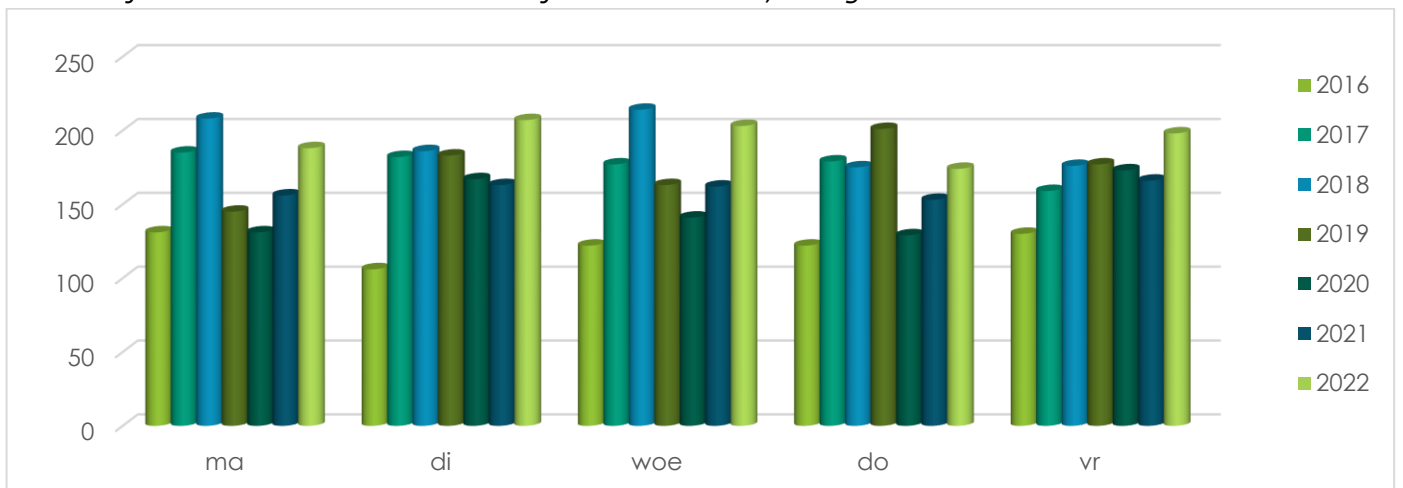


Collegiale lijn

Als men belt naar de praktijk is keuze 4 voor 'collegiaal overleg'. Specialisten, fysiotherapeuten, thuiszorg medewerkers die willen overleggen 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 om 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.

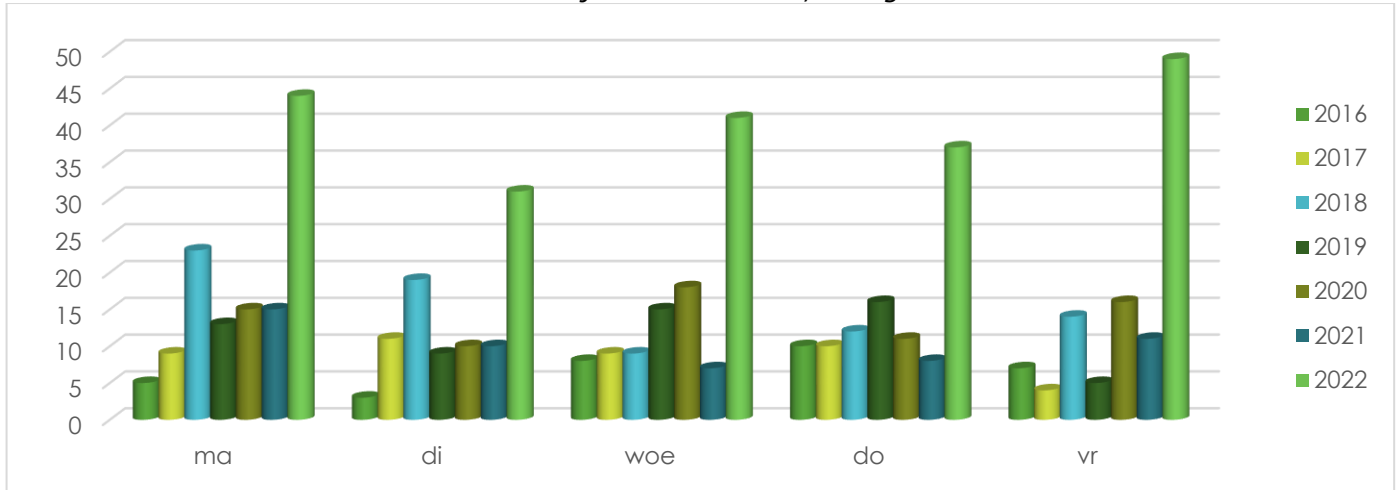
In 2022 werd er nog weer vaker naar deze lijn gebeld: 970 'collegiale' telefoontjes werden in totaal beantwoord en 202 telefoontjes niet. Deze toename staat in tegenstelling tot de daling van de telefoontjes via de 'gewone' telefoonlijn. We gaan volgend jaar onderzoeken hoe we hier meer op kunnen sturen of anticiperen. De collegiale lijn wordt nl. vaak in de middag gebeld, als de assistentes en de huisartsen spreekuur doen. Het is voor ons storend als er onterecht op deze lijn gebeld wordt. Ook voor de patiënt die op dat moment in de spreekkamer zit is het niet prettig om onderbroken te worden.

Grafiek 3j Aantal beantwoorde telefoontjes naar keuze 4, collegiaal



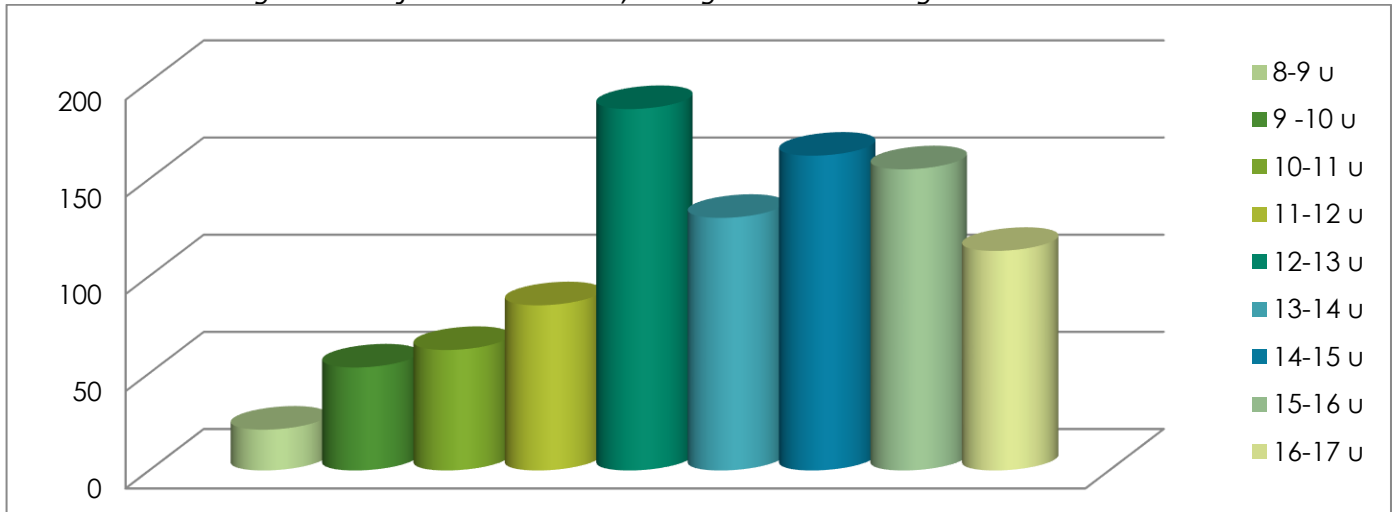
In de grafiek hieronder ziet u de verdeling van de niet beantwoorde telefoontjes die via de collegiale lijn binnenkwamen. Een enorme stijging t.o.v. de jaren ervoor.

Grafiek 3k Aantal onbeantwoorde telefoontjes naar keuze 4, collegiaal



U ziet hieronder goed dat de collegiale lijn vooral gebeld wordt in de middag, met een piek tussen 12 en 13 uur en een 2^e piek tussen 15 en 16 uur.

Grafiek 3l Verdeling telefoontjes naar keuze 4, collegiaal over de dag in 2022



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.

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 het online afspraken maken via MGN weer aangezet, een groot deel van 2020 en 2021 was deze mogelijkheid er door corona niet.

Er is een enorme toename van het aantal keren dat is ingelogd in MGN of dat MedGemak gebruikt is. Inmiddels zijn 1145 mobiele toestellen van patiënten geregistreerd, gekoppeld aan het gebruik van MedGemak. Online afspraken werden ook heel vaak gemaakt: 1414 keer in 2022.

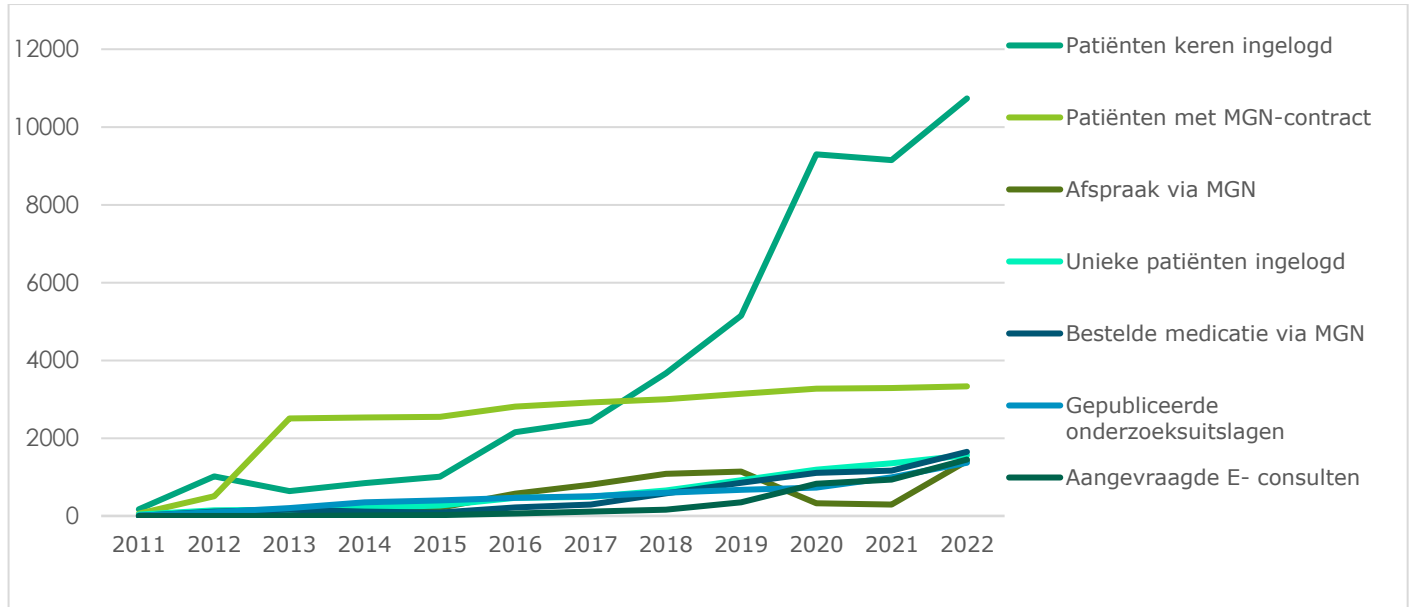
E-consulten

Het aantal E-consulten (groene onderste lijn) is flink toegenomen, van 939 in 2021 naar 1450 in 2022. Het is heel fijn dat ouders nu ook voor hun kinderen een e-consult kunnen aanvragen.

Medicatie via MGN

Met de app MedGemak is het aanvragen van recepten via MGN een stuk makkelijker geworden. Patiënten vroegen 1648 keer medicatie aan op deze manier.

Grafiek 3m Patiënten portaal MijnGezondheid.Net (MGN)



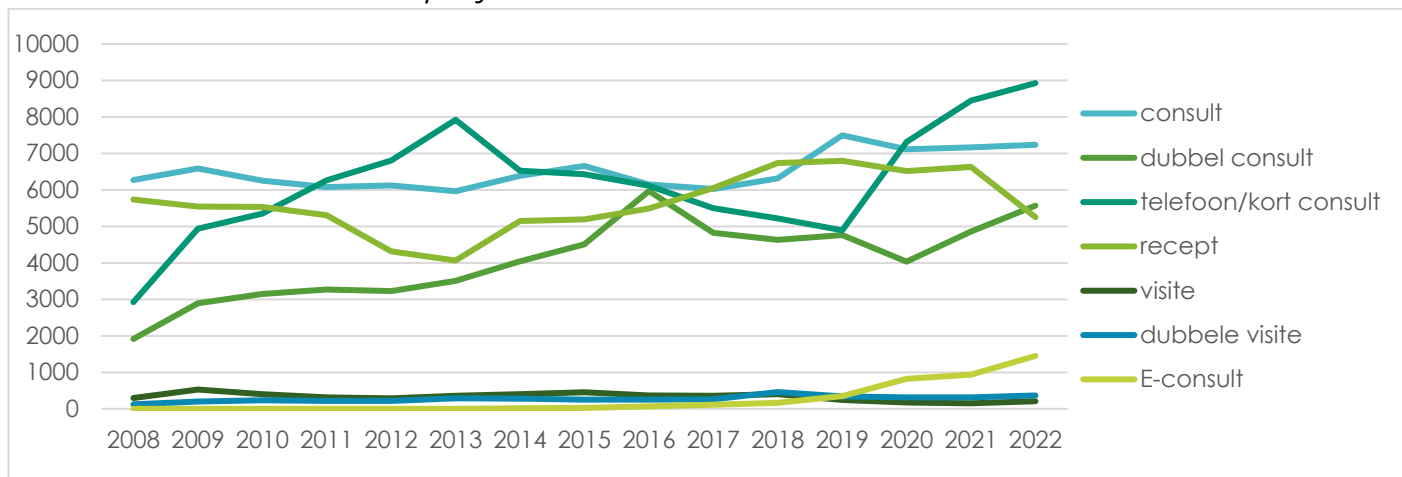
Werkzaamheden

Tabel 3j Werkdagen in 2022

	Dagen
Dagen in het jaar	365
Weekenddagen	105
Feestdagen doordeweeks	4
Teamdag	1
Werkdagen 2022	255

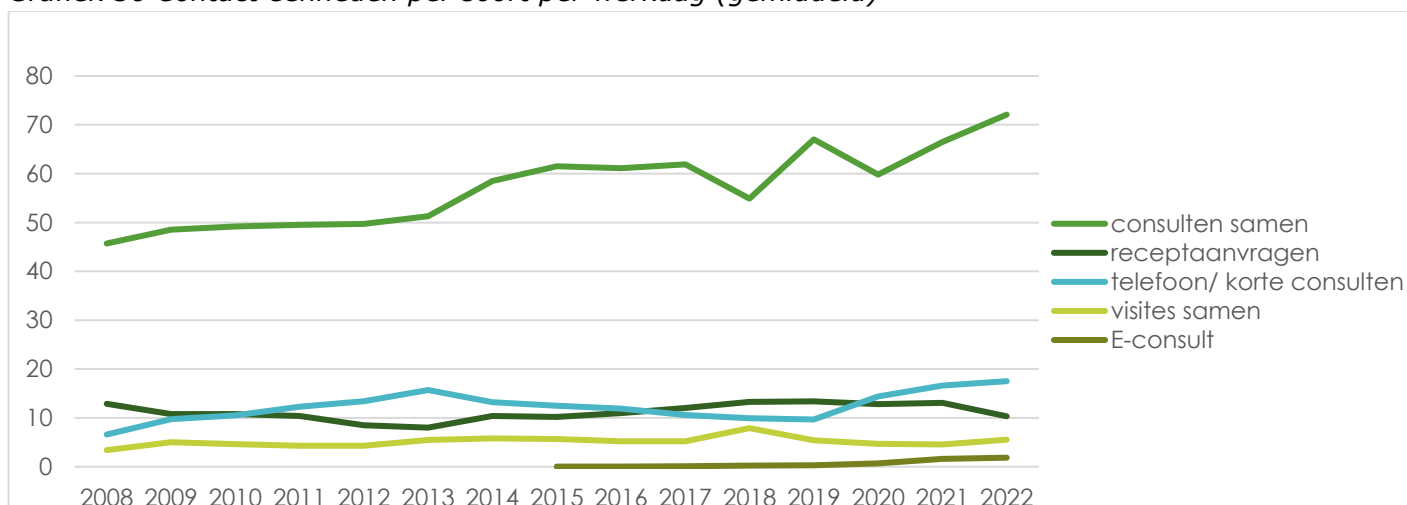
De laatste grafieken van dit hoofdstuk laten zien wat er veranderde in onze werkzaamheden. We kijken eerst naar de absolute cijfers: Het aantal korte (telefoon-) consulten en de dubbele consulten schoten omhoog, de recepten namen flink af. De e-consulten namen ook flink toe.

Grafiek 3n Contacten absoluut per jaar



Als we de getallen omrekenen 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, recept en E-consult zijn een half consult. Dit geeft een beter beeld van de tijdsbelasting per werkdag. Hier zien we vooral een toename van de consulten en in mindere mate van de korte consulten en e-consulten.

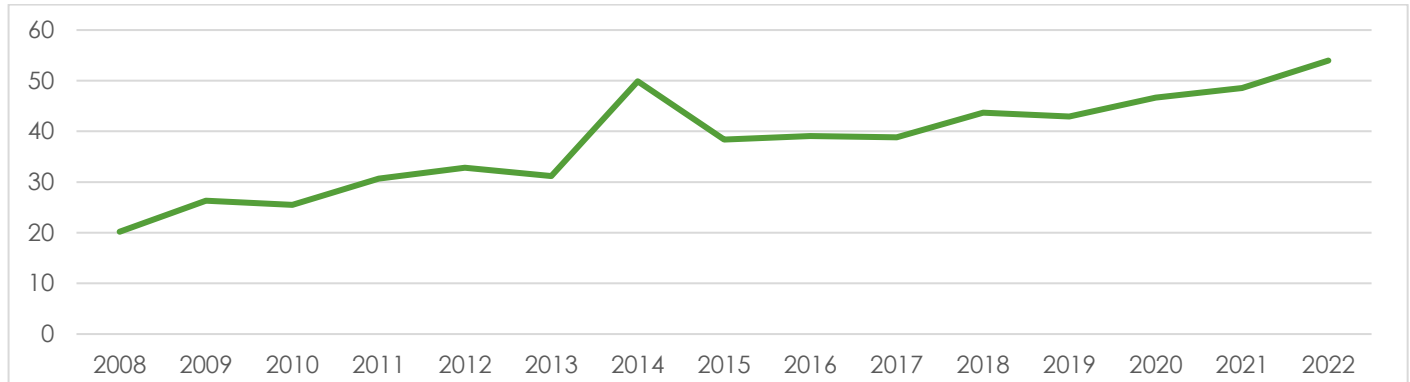
Grafiek 3o Contact eenheden per soort per werkdag (gemiddeld)



Administratie

Administratieve handelingen betreffen notities in het dossier van de patiënt, zoals 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 54 administratieve handelingen per dag, uitgevoerd door alle personeelsleden samen.

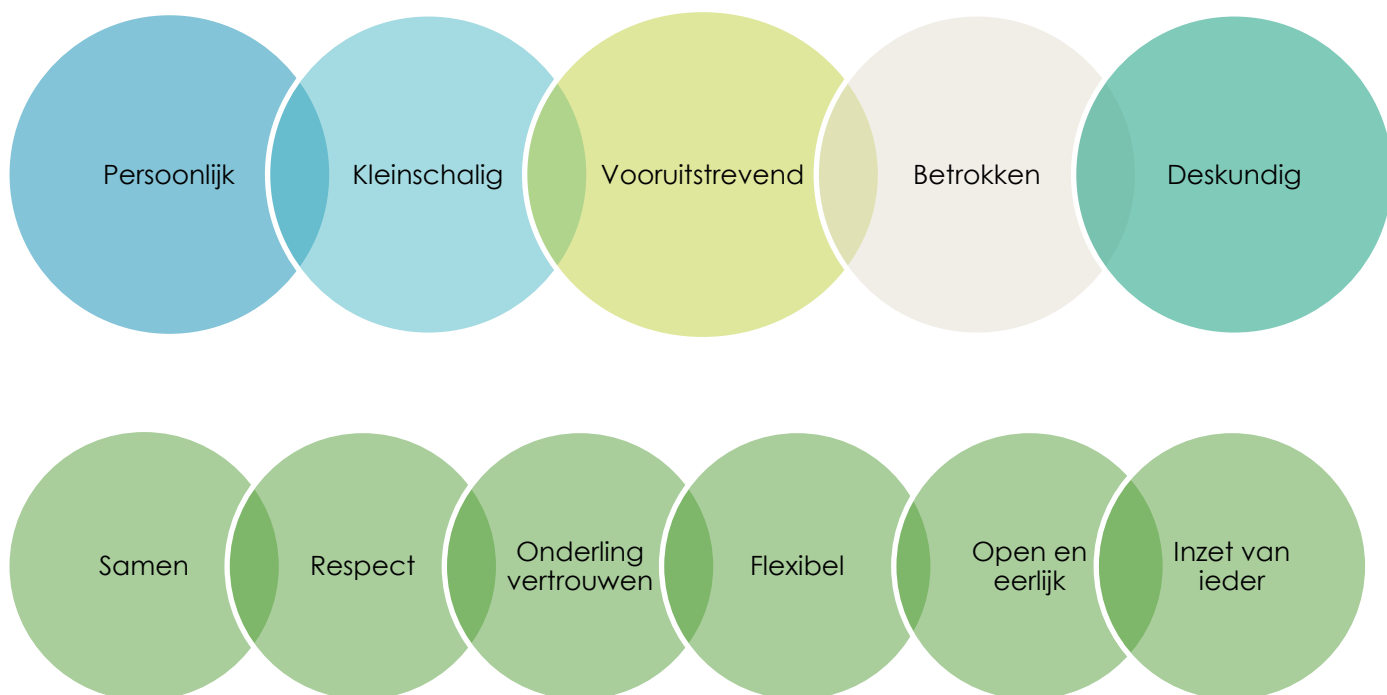
Grafiek 3p Administratieve werkbelasting gemiddeld/dag



Hoofdstuk 4 Kwaliteit

Missie en visie

We verwijzen naar onze missie en visie 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, dat kijkt naar de zorgkosten van praktijken t.o.v. de regio en landelijk. De zorggroep Kcoetz levert ons informatie over Indicatoren die met chronische zorg te maken heeft. In 2022 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. Omdat de afkapwaarden hoger zijn bijgesteld, bereikten we net weer de hoogste score. Onze score was 97,35% (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.

Tabel 4a Spiegelinformatie Nivel

Opvallende verschillen	Meer dan landelijk	Minder dan landelijk
Contacten met POH-GGZ	x	
Recepten anticonceptiepil	x	
Diagnose moeheid en duizeligheid		x
Euthanasie- en behandelwensgesprekken	x	
Oogproblemen	x	
Boezemfibrilleren	x	
Hoge bloeddruk		x
Rugklachten		x
Artrose knie en heup, voetklachten	x	
Crisis, stress en angst	x	
Hoesten, luchtweginfecties, longontsteking	x	
Huid maligniteit	x	
Diabetes		x

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 rapporten gemaakt waarbij de praktijk vergeleken wordt met landelijk, maar ook regionaal. Het meest recente Vektis rapport kunt u lezen op onze website onder het kopje Kwaliteit.

De totale zorgkosten per patiënt in vergelijking met de regio zijn 1% duurder in Spaarndam, de huisartsenzorg is 4% duurder dan regionaal. De zorgkosten per patiënt zijn gemiddeld € 2474,- per jaar, het aandeel huisartsenzorg daarvan is slechts € 236,- (9,5%) terwijl het aandeel medisch specialistische zorg € 1314,- is (53%).

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 deze zorg. Als een patiënt in een keten zit, dan wordt er niet meer per consult 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 2022 was er behalve een keten DM, ook een keten COPD en CVRM. Dit laatste gaat om een grote groep patiënten met een voorgeschiedenis van hart- en vaatziekten, een te hoge bloeddruk of cholesterol (met medicatie), nierschade of met te veel risicofactoren bij elkaar.

Diabetes Mellitus: de praktijk heeft in 2022 in totaal 161 patiënten met DM. Het zijn 147 met DM type 2, waarvan er 128 in de ketenzorg Kcoetz meedoen.

COPD: 60 patiënten hebben de diagnose COPD, 38 daarvan zitten in de Kcoetz.

HVZ: 196 patiënten hebben een hart- en vaatziekte, 160 ervan zitten in de Kcoetz.

CVRM: 343 patiënten hebben één of meer risicofactoren voor HVZ, zoals te hoge bloeddruk/cholesterol of chronische nierschade. Van deze groep krijgen er 303 de zorg zoals afgesproken in de ketenzorg Kcoetz

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 bij psychische klachten.

Brede Chronische Zorg: 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 over de gewenste zorg met de patiënt. Er zijn > 300 mensen met 3 of meer aandoeningen.

Werken aan verbeteren

Verbeterplan 1: Verhogen van het werkplezier

Door de afgelopen covid periode is er weinig ontspanning geweest. Werkplezier en de tegenpool werkdruk bestaan uit veel aspecten:

1. Hoeveelheid werk
2. Herstelmogelijkheden (pauzes)
3. Lichamelijke of geestelijke belasting (te ingewikkeld of te zware problemen)
4. Grip en inspraak hebben op de inhoud van het werk
5. Grip hebben op de dagindeling/ agenda
6. Klachten of juist complimenten van patiënten
7. Ontwikkelingsmogelijkheden
8. Het gezellig hebben onderling
9. Privézaken



Werkplezier is een onderwerp met vele kanten. We zijn allemaal erg gevoelig voor tevreden patiënten en klachten of klagende patiënten hakt er stevig in. Ook komt het heel nauw of werkprocessen goed lopen, afspraken worden nagekomen, ieder haar werk doet met voldoende kennis en ieder ongestoord het werk kan doen.

Verbeterplan 2: Verduurzamen van de praktijk

Dit onderwerp is heel erg breed. We willen doen wat we kunnen doen. We zetten het onderwerp regelmatig op ons werkoverleg en zullen patiënten op de hoogte houden op de website en via onze nieuwsbrieven.



Afval en plastic

- Afvalscheiding en recyclen (afvalbakken aangeschaft)
- Minder plastic gebruiken, duurzame cadeautjes aan elkaar geven
- Leveranciers wijzen op onnodig plastic gebruik
- Onderzoeksbankpapier mag in de papierbak

Medicatie

- Benadrukken niet-medicamenteuze alternatieven
- Aandacht voor therapietrouw
- Smeersels ná het douchen aanbrengen
- Oude medicatie inzamelen in de speciale afvalbak in de hal
- Aerosolen vervangen door poederinhalatoren

Verwijzingen

- Geen onnodige verwijzingen en zoveel mogelijk digitaal
- Bloedprikken zo veel mogelijk in één keer en koppelen aan jaarcontroles

Vervoer

- Praktijkfiets vaker gebruiken!
- Zo min mogelijk de auto gebruiken
- Autorijden patiënten: digitale consulten om reisbewegingen te beperken
- Ingeschreven patiënten wonen in Spaarndam en kunnen (in principe) met fiets of wandelend komen

Vergroening van de praktijk

- Binnen meer groen (plantjes)
- Buiten meer groen: tegel eruit, plant erin!
- Bloemen zaaien, insectenhotels

Energieverbruik

- Praktijk heeft Greenchoice als leverancier
- Ledverlichting
- Verwarming minder hoog
- Zonnepanelen op het dak
- Betere isolatie (vloer, dak en glas)

Voorraadbeheer

- Niet te veel en niet te weinig op voorraad hebben, zorgen dat de voorraad niet over de houdbaarheidsdatum gaat
- Minder handschoenen gebruiken

Verbeterplan 3: Therapieland gebruik verhogen



Therapieland heeft een aantal online hulpprogramma's op GGZ- en leefstijl gebied die heel goed patiënten kunnen helpen, als vervanger van spreekuur bezoek. We volgden allemaal een paar onlinebijeenkomsten om het programma en de onderwerpen goed te leren kennen. We blijken aan het

einde van het jaar koploper te zijn van de regio in het gebruik van Therapieland. Dus dit gaat goed. Er hangt een verkort lijstje met onderwerpen op de kamer, of het zit in de 'zwarte map'.

Verbeterplan 4: RI&E uitvoeren

Wettelijk zijn we verplicht 1x/ 3 jaar een risico-inventarisatie en evaluatie te doen. Het doel is te werken volgens de richtlijnen van veiligheid volgens de Arbowet. De RI&E is speciaal voor de huisartsenzorg. Dit jaar hebben Willeke en Diantha de RI&E ingevuld en uitgevoerd. Knelpunten die dit keer gevonden werden:

- Beeldschermen staan niet in een hoek van 90 gr t.o.v. de ramen, dit is vooral een probleem in de backoffice. Gaan we rekening mee houden bij een toekomstige verbouwing
- Printers in de buurt van werkplekken, dit geeft geluidsoverlast bij intensief gebruik. Dit probleem ervaren we niet met zijn allen
- Hinderlijke geluiden tijdens de verbouwing afgelopen najaar en door het buitenspelen van kinderen van het kinderdagverblijf. Het 1e was gelukkig tijdelijk, het 2e niet echt op te lossen (behalve het sluiten van het raam)
- Onderzoeksbanken zijn niet in hoogte verstelbaar, behalve die in de behandelkamer. We besluiten het zo te laten
- Er wordt geen ontruimingsoefening gehouden in het kader van de BHV. We gaan dit in 2023 doen
- Er wordt niet systematisch in kaart gebracht of er werkdruk/ werkstress is. We gaan het onderwerp jaarlijks op de werkoverleg agenda zetten
- Procedure veiligheid bij visites is niet bekend bij iedereen. We namen onze Werkafspraken veilig werken en verzuim door.
- Veelvuldig gebruik van handalcohol is niet gezond en geeft een gering verhoogd risico op borstkanker. We gaan weer vaker onze handen wassen met zeep
- Arbo knelpunten komen niet jaarlijks op het werkoverleg (dit gebeurde wel, maar was niet bekend bij iedereen)
- Er is geen registratie van ongevallen (die is er wel, maar ook dat was blijkbaar onbekend)



Verbeterplan 5: Verbeteren van het kwaliteitssysteem

Ons kwaliteitssysteem kon beter, logischer en overzichtelijker. We zochten meer logica in alle

- 📁 @Concepten
- 📁 @Doei
- 📁 Administratieve handelingen
- 📁 Financien en declareren
- 📁 ICT en telefonie
- 📁 Kwaliteit
- 📁 Medisch
- 📁 Mutatie patiënten
- 📁 Paarse krokodillen
- 📁 Personeel
- 📁 Praktijk briefjes
- 📁 Sociale en telefoonkaarten
- 📁 Veiligheid-Privacy-Storingen
- 📁 Voorraad en checkups
- 📁 Werkoverleg verslagen

documenten die we hebben, ons beleidsplan en onze missie en visie. Er zijn allerlei bedrijven die hierop inspelen, maar het liefst maken we het systeem zelf, zodat we ook flexibel zijn als we het weer willen aanpassen. We hebben hier goed over nagedacht, veel mogelijkheden bekeken en overleg gehad met andere praktijken, de regio-organisatie en praktijkmanagers. We hebben besloten het eenvoudig te houden met Excel als basis. Tijdens onze teamdag in oktober hebben we een nieuwe indeling gemaakt van de onderwerpen, die voor iedereen logisch is. We zagen geen toegevoegde waarde van het nummeren van de documenten en alles wat met kwaliteit te maken heeft, hebben we samengevoegd in één bestand. Komend jaar werken we hier verder aan. Ook wordt het beleidsplan opnieuw geschreven en onze missie en visie.

Verbeterplan 6: Bereikbaarheid van de praktijk verhogen

De spoedlijn werd niet altijd op tijd opgenomen, zo bleek uit de cijfers van 2021. De spoedlijn moet binnen 30 seconden worden opgenomen. We vonden de volgende oorzaken na analyse:

- De 'gewone' telefoontjes duren steeds langer, waardoor we minder goed bereikbaar zijn. Terwijl een afspraak ook digitaal kan worden ingepland en ook E-consulten zijn gemakkelijk te maken.
- Veel patiënten gebruiken één of meer chronische medicijnen (meer dan 1000 patiënten), die werden nog vaak telefonisch aangevraagd. De receptenlijn stond ook altijd vol met berichten. Terwijl via MGN heel gemakkelijk een recept kan worden herhaald.
- Tijdens vakanties van de assistentes kon er niet altijd voor elkaar worden ingevallen, waardoor soms een assistente alleen moest werken aan de telefoon of een huisarts ingezet moet worden om mee te bellen.

We namen de volgende maatregelen:

- We benadrukken in nieuwsbrieven en tijdens het spreekuur het nut van MijnGezondheid.Net en de app MedGemak.
- Alle patiënten die chronische medicatie gebruiken zijn omgezet naar de herhaalservice via de apotheek. Dit scheelt enorm veel telefoontjes en de receptenlijn is veel sneller af te handelen omdat er minder aanvragen zijn.
- We hebben veel inval assistentes en geneeskunde studenten gehad. Dit beviel goed.

WIJ WILLEN GRAAG CONTACT MET U



E-consult via MGN of MedGemak.
Voeg foto toe bij bv. huidafwijkingen.



Telefonisch als het kan, bij vragen.
Op spreekuur als het moet, voor lichamelijk onderzoek.



Beeld-bel-afspraak via laptop of mobiele.
Elkaar zien en spreken, meer persoonlijk contact.

Uit de cijfers blijkt dat al onze acties nut hebben gehad, de spoedlijn wordt weer binnen de norm opgenomen. We hopen door goede voorlichting via de nieuwsbrieven dat patiënten zien waarom we alle acties doen en hoe zij zelf kunnen helpen.

Overige acties

- Wetgeving WTZA implementeren (alweer een nieuwe wet!)
 - Meldplicht voor zorginstellingen
 - Algemene maatregelen die op onze praktijk van toepassing zijn:
 - De eis van een dusdanige organisatie dat dit leidt tot het verlenen van goede zorg: denk daarbij aan voldoende kwalitatief als kwantitatief toegerust personeel en materieel, een goede toedeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, en voor zover nodig voldoende bouwkundige voorzieningen (artikel 3 Wkkgz).
 - De eis van een systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg (artikel 7 Wkkgz).
 - De eis van een interne procedure, waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van incidenten (artikel 9 Wkkgz).
 - De eis van een regeling financiële bedrijfsvoering (artikel 40a, eerste lid, Wmg).
 - De eis van financieel gescheiden administratie van zorgactiviteiten van andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten (artikel 40a, tweede lid, Wmg).
 - De eis van een ordelijke en controleerbare financiële administratie (artikel 40a, vierde lid, Wmg).
 - De eis van rechtmatig declareren (artikel 35, eerste, tweede, zesde en zevende lid, Wmg).
 - Jaarverantwoording (voorlopig uitgesteld)
- Wet DBA (deregulering beoordeling arbeidsrelatie) voorbereiden: elke zzp-er doorgeven aan de belastingdienst
- Personeelshandboek maken samen met HZK
- Werkafspraken Verzuim en Veilig werken samenvoegen en actualiseren
- MGN stimuleren bijvoorbeeld door de uitslag van een urineonderzoek via MGN door te geven aan patiënten (wel van tevoren afspreken). Dan hoeft patiënt niet terug te bellen
- Nieuwsbrief gestuurd in juni en najaar
- PPI-controle: soms gebruiken patiënten ongemerkt onnodig te lang maagzuurremmers. Dat geeft bijwerkingen en risico's. We hebben alle patiënten gecontroleerd en hen gebeld als het advies was het af te bouwen en te stoppen.
- IJzerpreparaten: dosering is veranderd naar 2x/ week i.p.v. 3x/ dag, vitamine B12 in pil-vorm werkt net zo goed als injecties (alle patiënten zijn gebeld en zo nodig omgezet)
- Meer verwijzen naar het Beweegspreekuur van de kaderhuisartsen, minder naar orthopedie als er geen operatie-indicatie lijkt
- Implementeren nieuwe NHG Diabetes- en Astma standaard
- Juiste ICPC-registratie bij chronische nierschade

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 2022 hebben we geen nieuwe gegevens verzameld over de gezondheid van de bewoners in Spaarndam t.o.v. de rest van Nederland.

Ouderenzorg

In 2022 vallen 24 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', 'Royal Care' en 'Zorgbalans'. De samenwerking is heel 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 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. Afgelopen jaar hebben we geprobeerd met de juiste mensen bij de gemeente contact te krijgen. We vinden nl. dat de voorzieningen erg mager zijn in Spaarndam. Voor zowel WMO als CJG (Jeugdzorg). Ouderen die niet digitaal vaardig zijn lukt het niet om hulp te krijgen, zij melden zich bij ons op het spreekuur. Jongeren die in de knel komen door bijv. een scheiding van ouders, kunnen alleen naar bijeenkomsten in Hoofddorp. Door het grote verloop van medewerkers bij de gemeente is er slechts 3x een spreekuur geweest in het Dorpshuis. We blijven het proberen.

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.

Activiteiten

- Wens: een lichtkrant op een centrale plek in het dorp waarop precies te zien is wat waar gebeurt. We proberen toestemming en vergunning te krijgen van de gemeente.
- We zoeken samenwerking met het Dorpshuis en de Dorpsraad om meer te richten op gezondheid door middel van lezingen
- De DijkExpress loopt supergoed, een elektrische auto die geheel bemand wordt door vrijwilligers en mensen uit het dorp helpt 'om ergens te komen'.

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). Sinds de wet WKKGZ in 2016 is dit ook verplicht. In 2018 is de privacywet AVG ingevoerd die de digitale veiligheid bewaakt. In 2022 ging de wet WTZA in werking. 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". In 2022 hebben we extra aandacht voor regel 7 gehad, zie verbeterplan 2.

1. Optimale indeling: van kamers, wachtkamer, backoffice en spreekkamers.
2. Optimale privacy met magnetisch druppelsysteem van de deuren.
3. Onderscheid tussen rust en onrust: 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^e 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 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 elke werkdag opgeborgen in de afsluitbare kast. Er is een geheimhoudingovereenkomst met de schoonmakers afgesloten.

In de wachtkamer is een raam gemaakt dat open kan, zodat de ventilatie beter is. Ook de ramen in de spreekkamers staan vaak open. Laboratorium AtalMedial heeft geen inloopspreekuur meer, alles gaat op afspraak. Er is een groot afdak gemaakt aan de voorzijde van het pand, waardoor patiënten evt. buiten droog kunnen wachten. Een tweede ingang is in gebruik genomen aan de zijkant van het gebouw. Ook hier is een afdak gemaakt. Een video-intercom aan die zijde 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 zijn vastgelegd in Werkafpraak 'Privacy en gegevensbeheer'. Op de website is ons Privacy statement gepubliceerd onder het kopje "Privacy".

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

Hygiëne en infectiepreventie zijn belangrijk. We schudden geen handen meer en iedereen wast veelvuldig de handen met zeep en desinfecteert zo nodig met alcohol. Het schuifraam van de balie blijft in principe gesloten en we houden afstand.

Communicatie

We maken alleen verwijzingen op beveiligde manieren zoals ZorgDomein. Als dat niet kan, gebruiken we Zivver om veilig te mailen. We wijzen patiënten erop dat het gebruik van de gewone mail onverstandig is en stimuleren zoveel mogelijk het gebruik van MijnGezondheid om vragen te stellen.

Uitslagen van onderzoek

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

Medicatie

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

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 privacy. In de kamers zelf staan kamerschermen om de onderzoeksbank af te schermen aan het zicht. Alle spreekkamers zijn voorzien van een rood lampje. Als het lampje brandt, mag er niet gestoord worden (bijvoorbeeld bij het maken van een uitstrijkje). 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 uit kamer 3 te horen.

Beveiliging computers

Alle computers hebben 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 in 2022 weer een uitgebreide Risico-Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) uitgevoerd (zie verbeterplannen). Een van de onderwerpen waar patiënten iets van merken is dat we huisregels hebben die in de wachtkamer hangen en gepubliceerd staan op de website. Ook hebben we gedragsregels voor het personeel. In 2023 gaan we aandacht besteden aan een ontruimingsoefening en aan werkdruk.

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"> – Stoor anderen in de wachtkamer niet – Zet uw telefoon uit tijdens het consult in de spreekkamer 	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 2x/ 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 2022

Er waren dit jaar opvallend veel klachten die te maken hebben met onzorgvuldigheid bij het maken van afspraken. Overigens heeft geen van onderstaande klachten geleid tot een officiële klacht bij de SKGE.

Onzorgvuldigheid

1. Patiënt had een afspraak volgens het afspraakbriefje, maar het stond niet in de agenda. Dat kan alleen gebeuren als een personeelslid de afspraak verwijderd heeft. We konden niet achterhalen hoe dit gebeurd was. Excuses aangeboden.
2. Patiënt zat in de wachtkamer te wachten, maar had volgens onze agenda geen afspraak. Toen patiënt ging vragen bij de balie hoe het zat, is er niet goed gekeken in de agenda en heeft patiënt nogmaals een half uur voor niks gewacht. Heel vervelend, excuses gemaakt.
3. Patiënt wist niet dat hij een afspraak bij AtalMedial moest maken, zat voor niks te wachten buiten, dacht dat er nog een inloopspreekuur was.
4. Patiënt werd niet teruggebeld door de huisarts toen ze hierom had gevraagd. Had een specifieke medische vraag en vond het antwoord van de assistente onvoldoende. Dit gesprek met de assistente is ook niet genoteerd in het dossier. Waarschijnlijk in zijn geheel vergeten. Excuses gemaakt en het probleem alsnog besproken.
5. Patiënt belde met een probleem dat al eerder op het spreekuur was besproken. Na overleg van assistente met de huisarts werd aanvullend onderzoek aangevraagd. Patiënt had liever eerst de huisarts gesproken op dat moment. Niet goed gecheckt bij de patiënt.
6. Ontvangen van uitnodigingen voor de griepvaccinatie terwijl patiënt uitgeschreven is en ook naar een patiënt die overleden was. Het oorspronkelijke bestand was gebruikt zonder controle van gebeurtenissen in de tussentijd. Excuses gemaakt.
7. Een controle visite is niet doorgepland bij de andere huisarts in de agenda. Patiënte was erg teleurgesteld. Excuses gemaakt.
8. Er is door een waarnemer erg duur verband voorgeschreven voor een niet chronische wond. Patiënt is niet blij met hoge kosten. Patiënt was niet ingelicht door de waarnemer over de kosten. Excuses gemaakt.

Miscommunicatie

9. Klacht over de communicatie van een waarnemend huisarts m.b.t. psychische klachten. Patiënt voelde zich niet gehoord. Is met haar nabesproken.
10. Patiënt is op vrijdag vlak voor 17 uur op het spreekuur beoordeeld door de huisarts en later die avond alsnog opgenomen in het ziekenhuis. Onderdeel van de klacht ging over de assistente die in de backoffice aan het werk was, patiënt niet zag aan de balie, waardoor patiënt zich genegeerd voelde. Ander onderdeel van de klacht ging over de huisarts die geen lichamelijk onderzoek heeft gedaan. Is nabesproken met de waarnemend huisarts.

Medisch

11. Verkeerde diagnose gesteld door verschillende huisartsen. Daardoor ontstond schade aan de nagels. Excuses gemaakt.
12. Een waarnemer die een verkeerde diagnose stelde en naar een kliniek verwees die niet vergoed werd door de verzekering. Waarnemer is gebeld en heeft de patiënt gesproken en het probleem met de kosten opgelost met de kliniek.
13. Betreft het verkeerd berekenen van de gemiddelde bloeddruk bij thuismetingen. Goed opletten en kijken of de uitkomst logisch is. Kan soms net het verschil maken in wel of geen medicatie starten/ophogen. Excuses gemaakt.

Veilig incidenten melden (VIM)

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. Onze 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 2022

We hebben een grote hoeveelheid (bijna) incidenten gehad dit jaar. Aan de ene kant heel verontrustend dat er zoveel verkeerd ging, aan de andere kant goed dat we allemaal opletten en de moeite nemen om dingen die niet goed gaan te noteren en te bespreken met elkaar. De onderwerpen zijn geordend op onderwerp/ achterliggende oorzaak.

Onzorgvuldigheid

1. Op een vrijdag is de receptenlijn niet afgeluisterd. Op maandag pas gedaan. Besproken met de betreffende assistente die het vergeten was.
2. Patiënt maakte een afspraak voor de volgende dag, maar die afspraak bleek niet in de agenda te staan. Omdat patiënt belde de dag erna en de afspraak wilde verzetten, kwam dit aan het licht.
3. Een envelop met daarin een afgenomen kweek, is tussen de nieuwe enveloppen terechtgekomen. Daardoor is er nooit een uitslag gekomen. Dit is een terugkerend probleem. Actie: een bak in de backoffice voor Uitgaande post.
4. Een urine-diplslide is door een assistente op een donderdag ingezet, maar niet doorgepland op de vrijdag om uit te lezen. Daardoor pas op maandag gevonden en niet meer betrouwbaar om te gebruiken/ uit te lezen
5. Twee afspraken stonden op het spreekuur waarvan een afspraak verzet was. Waren dus niet goed verplaatst. Nog een VIM melding over hetzelfde probleem. Oplossing: afspraak knippen en plakken, niet kopiëren en plakken en denken dat je later die andere afspraak nog wel gaat verwijderen.
6. Onduidelijkheid welk slaapmiddel herhaald moest worden. Patiënte kon de naam op de receptenlijn niet goed uitspreken. Daardoor is het verkeerde medicijn herhaald. Oplossing in zo'n geval: doosje laten brengen of een foto ervan laten opsturen
7. Patiënt zat lang te wachten in wachtkamer, de afspraak bleek niet te kloppen. Oplossing: als je als huisarts ziet dat een patiënt er al lang zit, dan patiënt vragen om bij assistente te checken of afspraak klopt (of zelf doen). Bij afspraak maken de datum en tijdstip herhalen voor patiënt.
8. Verwijzing voor fysiotherapie (aan huis) is niet meteen, maar pas de volgende dag gemaild. Het had echter haast. Afspraak: dezelfde dag mailen
9. Medicijn-koelkast deur stond op een kier waardoor de temperatuur steeg. Allemaal proberen op te letten en af en toe even kijken of deur goed dicht zit
10. Patiënt zat hele middag te wachten op een telefoontje, er werd pas om 16.45 uur gebeld. Tip: zeg tegen patiënten dat er meestal pas na half 2 gebeld wordt. Afhankelijk van de drukte, soms eerder, soms ook later.
11. Kweek niet opgestuurd naar het lab, maar teruggezet in de bak. Hierdoor kan vertraging van de diagnose optreden. Afspraak: envelop in het bakje uitgaande post in backoffice neerleggen voor assistente om op de brievenbus te doen.
12. Aantal afspraken van 10 minuten achter elkaar ingepland bij de huisarts in opleiding, terwijl de afspraak 20 minuten moest zijn.
13. Nivel kweekmateriaal is opgestuurd zonder naam en geboortedatum er op. Goed letten op invullen formulier van NIVEL en in het dossier noteren.
14. Recept voor bloeddrukmedicijn (1^e recept) is voor 30 dagen gemaakt, patiënt was na 30 dagen gestopt en heeft het niet herhaald, wist niet dat het moest. Goed uitleggen dat patiënt moet blijven doorgebruiken tot gezegd wordt dat hij mag stoppen.
15. Een urinekweek is nooit aangekomen bij het lab. Patiënt belde pas na 1 maand over de uitslag. Het is onduidelijk wat er misgegaan is bij wie (praktijk, post, lab?).
16. Patiënt had een intakegesprek met de praktijk, normaal doen we dat telefonisch, patiënt zat echter in de wachtkamer. Goed opletten dat de afspraak telefonisch wordt ingepland.
17. Afspraak niet goed ingepland, ABPM-meting is dubbel ingepland. Goed opletten met inplannen van afspraken en verzetten van afspraken.
18. Per ongeluk dubbele dosering van een cholesterol pil voorgeschreven door assistente, waarschijnlijk bij andere apotheek al misgegaan. Apotheek heeft het gemeld.
19. Het per ongelijk verwijderen van de episode astma door er Covid van te maken. Hierdoor heeft patiënt geen controle oproep voor astma meer gehad en is medicatie niet voorgeschreven. Goed opletten bij journaal koppelen aan bepaalde episode.

20. Patiënt is niet gebeld na ontslag uit het ziekenhuis en ook niet bij ontslag uit de revalidatiekliniek. Er was bij ons geen melding gekomen hiervan.
21. Betreft het niet bereikbaar zijn op de spoedlijn, bleek dat de telefoon op niet storen stond door onduidelijke oorzaak
22. Er lag een urinebuisje in de bak met nieuwe buisjes waar al een geboortedatum van patiënt op stond. Is alsnog bij AtalMedial ingeleverd.
23. Urine was weggegooid voordat de dipslide was ingezet.
24. Het koppelen van een ontslag bericht aan de verkeerde patiënt (dossier van echtgenoot).
25. Spoedafpraak bij de huisarts die per ongeluk door typte in het dossier van de patiënt ervoor, dat nog niet was afgerond. Daardoor medicatie voorgeschreven aan de verkeerde patiënt. Door apotheek op tijd ontdekt en alles kunnen herstellen.

Privacy

26. Documenten met privacygevoelige informatie stonden op de lokale schijf van een van de Pc's. Dit is niet gewenst, zijn inmiddels opgeschoond.
27. Een inschrijfformulier van een patiënt is in stukjes geknipt terecht gekomen tussen de flyers in de wachtkamer. Het papier was blijkbaar per ongeluk onder een van de flyers terecht gekomen. Patiënt is hierover ingelicht.
28. De computer in de backoffice stond nog aan na 17 uur met een programma nog open. Dit programma moet afgesloten worden elke dag.
29. Mail gestuurd naar een verkeerde patiënt. Beide patiënten zijn op de hoogte gesteld en er is een AVG-melding gemaakt. Deze fout nemen we heel serieus. Beter letten op emailadressen/ telefoonnummers. Minder dossiers tegelijk open hebben staan om verwarring te voorkomen.

Medisch

30. Spoedlijn wordt gebeld aan het einde van de middag. Door miscommunicatie heeft de huisarts niet zelf teruggebeld en was de ernst niet duidelijk. Patiënt is later die avond opgenomen in het ziekenhuis.
31. Longfunctietest uitgevoerd terwijl de puffer door patiënt die dag al gebruikt was. Daardoor was test niet goed te interpreteren. Afspraak: huisarts moet vooraf vertellen de medicatie niet te gebruiken die dag, sommigen nog langer. En wanneer patiënt het toch gebruikt heeft, dan de test verplaatsen.
32. Medicatie verkeerd voorgeschreven. Medicatie is opgehoogd van 1 x daags 20 mg naar 2 x daags 20 mg, daarna naar 40 mg tabletten overgezet, maar patiënt heeft toen 2 x daags 40 mg genomen. Huisarts moet altijd de medicatielijst aanpassen als doseringen veranderen. Er zijn gelukkig geen ernstige dingen met patiënt gebeurd.
33. Betreft een patiënt die gezien is door verschillende huisartsen waarbij voortgeborduurd is op 1 diagnose, die achteraf gezien niet klopte. Ook het bloedonderzoek kon pas laat bepaald worden. Patiënt had kunnen overlijden. Besproken met de betreffende artsen.
34. Verkeerd soort urineonderzoek ingezet, nl. een kweek i.p.v. ACR. Te veel verschillende werknemers waren hiermee bezig. Beter noteren in het journaal en een probleem zo veel mogelijk bij dezelfde persoon houden.

Taakafbakening

35. Assistentie had op verzoek van een natuurarts, zonder overleg met huisarts, bloedonderzoek aangevraagd (niet in het kader van protocollaire ketenzorg).
36. Patiënt had via MGN een afspraak ingepland i.v.m. een keelontsteking (in covid periode), kwam zonder mondkapje. Besmettingsrisico. Afspraak: MGN-afspraken controleren en patiënten nabellen.
37. Aantal keer telefonische en spreekuur afspraken ingepland bij de huisartsen voor eenvoudig op te lossen klachten. Assistentie had eerst thuisarts/zelfzorgadviezen kunnen geven.
38. Bloedprikken aan huis aangevraagd, er stond nog een verkeerd adres in het systeem waardoor de prikster naar het verkeerde adres is gegaan. Ging om een patiënt die een tijdje in een verpleeghuis verbleef en weer naar huis was gegaan. Het is de taak van de apotheek dat het adres wordt gewijzigd na ontslag uit het verpleeghuis.
39. Onduidelijkheid over een intake van een patiënt. Steeds iemand anders heeft ernaar gekeken. Nu een verbeterde lijst gemaakt. Aftekenen wat gedaan is.
40. Een patiënt is 3 jaar lang door een assistente behandeld voor een wrat met stikstof, zonder gezien te zijn door huisarts in de tussentijd.

Meldplicht datalekken en calamiteiten

Er zijn gelukkig geen datalekken of calamiteiten te melden in 2022.

Innovatie en wetenschappelijk onderzoek

We deden niet mee aan een onderzoek dit jaar

Opleiding en scholing

Opleiding

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

Scholing

In december hebben we met het hele team alle medische handelingen doorgenomen, dit noemen wij de 'carrousel'. De bedoeling is om te leren van elkaar en om iedereen scherp te houden om handelingen zoals bloeddruk meten, ECG's maken, oren uitspuiten etc., te doen op de manier zoals het beste is. Iedereen deed de reanimatiecursus, via Edumediq of op de Spoedpost conferentie.

De assistentes hebben zich geschoold op gebieden waar behoefte en noodzaak lag. Iedereen is bezig geweest met het programma Therapieland: hoe kunnen we meer gebruik maken van de mogelijkheden van online hulpprogramma's. Willy deed (samen met Willeke) een uitgebreide cursus over positieve gezondheid, Jolanda deed verschillende scholingen o.a. over communiceren in het Engels en met licht verstandelijk beperkte mensen en Sharon deed een meerdaagse cursus voor herintredende assistentes.

Tabel 4b Scholing assistentes, onderwerpen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren		
		WD	JK	SD
Langerhans thema-avond DM	Langerhans	2	2	2
Reanimatietraining	Edumediq	2,5	2,5	2,5
Carrousel	Praktijk Spaarndam	3	3	3
Positieve gezondheid, van ZZ naar GG	DokH	10		
Assistente dag en teamdag	LCG	6	6	6
Hormonale rollercoaster van de vrouw	NVDA		4	4
Inhalatietechniek	DokH		3	
Intervisie online	HCZK		2	
Medisch Engels	Leerpunt Koel		3	
HIS proef avond	HCZK		3	
LVB	HCZK		3	
De herintredende doktersassistente	DokH			16
KNO-heelkunde	Leerpunt Koel			3
Triage en psychiatrie	Leerpunt Koel			3

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

POH-S Willeke heeft vooral veel online scholing gevolgd, met name op het gebied van diabetes en COPD. Daarnaast volgde zij de cursus over positieve gezondheid. POH-GGZ Anna verdiepte zich in relatietherapie en persoonlijkheidsstoornissen.

Tabel 4c Scholing POH, onderwerpen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren	
		WL	AB
Caspir online	NHG	3	
Hormonale rollercoaster van de vrouw	NVDA	4	
Reanimatietraining	Edumediq	2,5	2,5
DM-verdieping insulinetherapie	Langerhans	2	
Nierschade	Kcoetz	2	
Langerhans thema-avond DM	Langerhans	2	
Congres	Langerhans	4	
Carrousel	Praktijk Spaarndam	3	
Cursus dag astma COPD	CAHAG	4	
Therapieland	HCZK	3	
Motiverende gespreksvoering	Academie voor motivatie en gedragsverandering	4	
Positieve gezondheid, van ZZ naar GG	DokH	10	
Therapieland	HCZK		3
Symposium persoonlijkheidsstoornissen	Kcoetz		2,5
Symposium relatietherapie	Kcoetz		2,5
Netwerkbijeenkomsten POH-GGZ	Kcoetz		3
Netwerkbijeenkomsten CJG	Gemeente Haarlemmermeer		3

WL= Willeke van der Lee, AB= Anna Bongers

De huisartsen deden zeer uiteenlopende nascholingen.

Tabel 4d Nascholing huisartsen, onderwerpen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren		
		PH	DO	LS
Actieve huisartsopleider	Huisartsopleiding VU	20		
Nieuwe NHG standaard DM	NHG	2	2	
NedHis studiedag	NedHis	6		
Caspir online 2022	NHG	3		
BOHAG tweedaagse 'duurzame inzetbaarheid'	BOHAG	9		
Spoedpost conferentie	SSZK	5	5	5
FTO	DokH	4,5		
De blaas huilt, wat is er loos	Springer	2		
De vrouw en de hormonen	WDH	3		
Transmurale afspraak wondzorg	DokH	1		
Finland cursus	WDH	20		
AED en BLS	DokH	3		3
Diversiteit, ontdek je blinde vlek	KNMG	2		
Longziekten en TBC	Isala klinieken	2		
BVO-baarmoederhalskanker elearning	NHG			2
Intervisie	Diversen	6	8	3
Obesitas masterclass	Medische Scholing			1,5
WTZa Webinar	LHV			1
Acute diabetes op de huisartsenpost	Langerhans			1
Spoedpost introductie	SSZK			2
Redactievergaderingen Huisarts en Wetenschap	H&W			20
Praktische huidkankerzorg voor huisartsen	AVL		3	
3-daagse 'mind you' retraite	Aqua & Lime health coaching		18	
Dermatoscopie cursus	SCEM		8	
Pub quiz verdachte huidafwijkingen			2	

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

Hoofdstuk 5 Ziektes en preventie

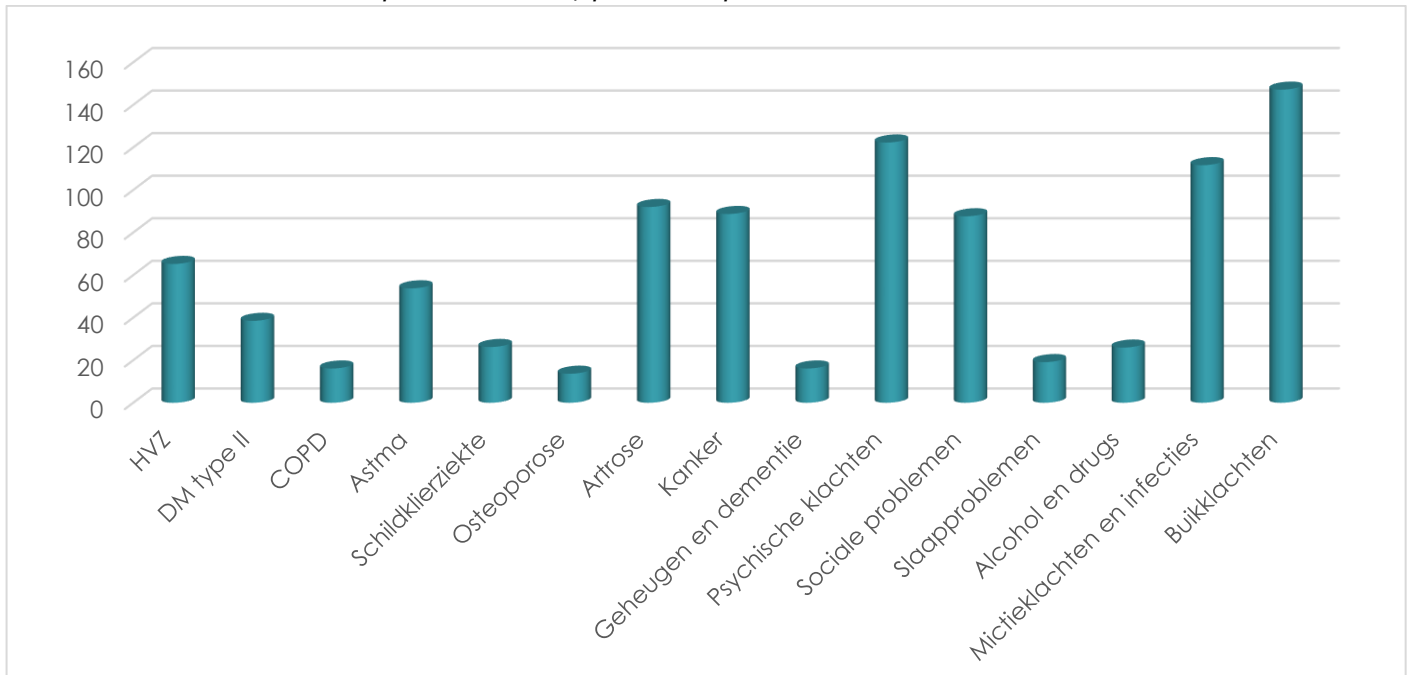
Ziektes

Een patiënt kan naar de huisarts gaan als er een medische klacht of probleem is. Dat is op initiatief van de patiënt. Er is ook spreekuurbezoek op initiatief van de huisartsenpraktijk. Dan krijgt de patiënt een uitnodiging, bijv. voor een jaarcontrole.

In de grafiek hieronder kunt u van een aantal ziektes en klachten zien hoe vaak ze in 2022 voorkwamen in Huisartsenpraktijk Spaarndam. Er is natuurlijk nog veel meer, maar we kunnen niet alles laten zien. Het gaat om diagnoses en niet om evenveel patiënten, want één patiënt kan meer dan één ziekte hebben. De getallen zijn weergegeven per 1000 patiënten. U kunt zien dat psychische klachten erg veel voorkomen. Het is maar goed dat we een POH-GGZ hebben! Ook is te zien dat er veel contact is over sociale problemen, zoals het overlijden van een familielid of een echtscheiding, financiële problemen of problemen op het werk.

Artrose (van alle gewrichten bij elkaar) of een bepaalde vorm van kanker (inclusief huidkanker) komen ook veel voor. Plasklachten zoals een blaasontsteking, pijn bij het plassen of incontinentie zien we ook relatief veel. Buikpijn en maag- en darmklachten zijn ook vaak voorkomende redenen om het spreekuur te bezoeken.

Grafiek 5a Patiënten met bepaalde ziektes, per 1000 patiënten in 2022



HVZ= hart- en vaatziekte, DM= diabetes mellitus

Jaarcontroles en ketenzorg

Er zijn aandoeningen die niet echt een ziekte zijn, maar meer een risicofactor voor het krijgen van ziekte. Een goed voorbeeld is hoge bloeddruk, dat een risico is voor hart- en vaatziekten, maar ook voor nierfalen. Het controleren van de aandoening en het proberen ziekte te voorkomen heet primaire preventie. Bepaalde aandoeningen geven zo'n hoog totaal risico op hart- en vaatziekten dat er medicatie voor gestart wordt. Via de ketenzorg Kcoetz worden deze patiënten protocollair gecontroleerd en behandeld. In de Kcoetz heet deze groep VVR (verhoogd vasculair risico). Naast de Kcoetz-VVR groep is er nog een grote groep aandoeningen die ook een hoog risico geeft. Ook deze patiënten controleren wij jaarlijks, zie het kopje 'andere aandoeningen met VVR'.

En dan zijn er nog patiënten met een bepaalde ziekte die we controleren en begeleiden om verergering of complicaties te voorkomen. Bij voorbeeld bij diabetespatiënten de controle van het netvlies van de

ogen om bloedingen van de vaatjes te voorkomen waarvan je blind kunt worden. Of de longfunctie controle bij patiënt met COPD. Dat heet secundaire preventie. In totaal kregen 1125 patiënten van ons een oproep voor een controle!

Brede chronische zorg

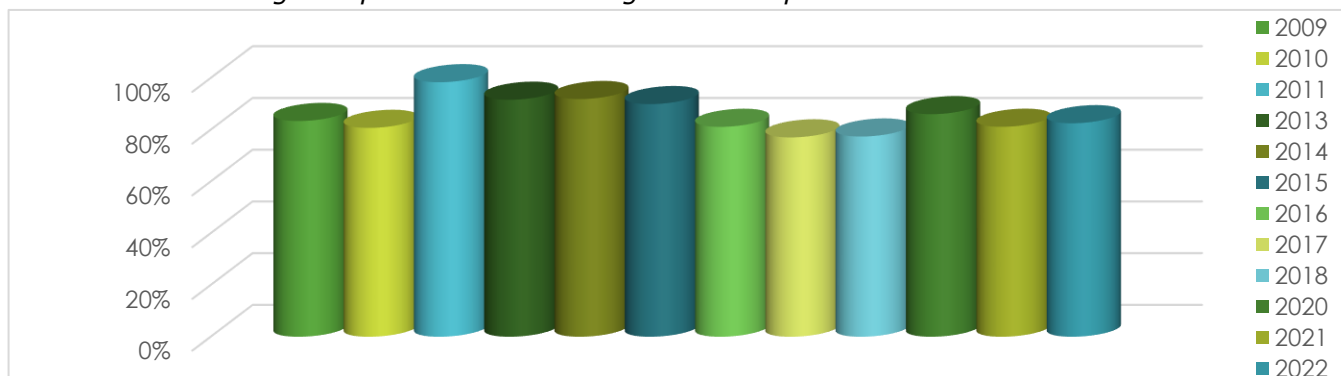
Met Brede Chronische Zorg willen we meer aandacht hebben voor de chronische aandoeningen die buiten de ketenzorg Kcoetz vallen. Zo combineren we jaarcontroles voor bijvoorbeeld schildklierproblemen met die van hart- en vaatziekten en geven we ook meer aandacht aan andere problemen zoals artrose, psychische klachten of een voorgeschiedenis van kanker.

Voorkomen van ziekte (primaire preventie)

50+ screening

Elk jaar nodigen we nieuwe 50-plussers uit voor een vrijwillige screening op (risicofactoren voor) hart- en vaatziekten (HVZ). In de Covid periode hebben we het uitnodigen stopgezet, maar halverwege 2022 weer opgepakt. 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 en kijken naar leefstijl, roken, bloeddruk, nierfunctie, cholesterol en de risico's in de familie. Zo'n 40-42% van onze patiënten is 50 jaar of ouder, dit aantal is vrij stabiel. Een heel groot deel van de 50-plussers uit onze praktijk is ooit gescreend op risicofactoren (83%). We proberen hiermee het risico op HVZ te verminderen door adviezen te geven over leefstijl (stoppen met roken, afvallen, gezonde voeding, bewegen, minder zout gebruiken).

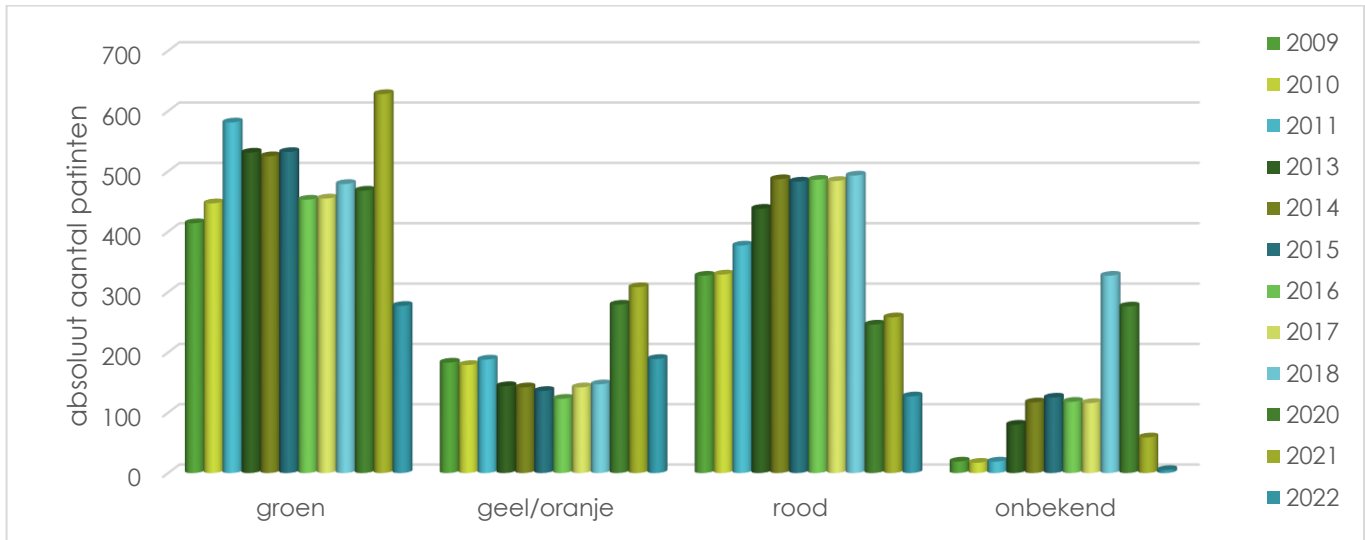
Grafiek 5b Percentage 50-plussers dat ooit is gescreend op hart- en vaatziekten



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 om een HVZ te krijgen, vanaf 2020 het risico om te sterven eraan. Dit is de reden dat het rode risico een stuk verminderd is en het gele/ oranje risico hoger geworden.

U ziet dat er in 2022 veel minder patiënten gescreend zijn. Dit komt door het opstarten van de controles na Covid halverwege 2022. De verhoudingen tussen een groen, geel of rood risico zijn ongeveer gelijk gebleven.

Grafiek 5c Cardiovasculair (sterfte) risico



Verhoogd vasculair risico (VVR) in ketenzorg Kcoetz

Patiënten met risicofactoren voor hart- en vaatziekten zoals hoge bloeddruk, een hoog cholesterol of chronische nierschade (met risicocategorie rood) controleren we jaarlijks via de ketenzorg. 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. Het gaat in totaal om 341 patiënten, waarvan er 320 door de huisarts gecontroleerd worden.

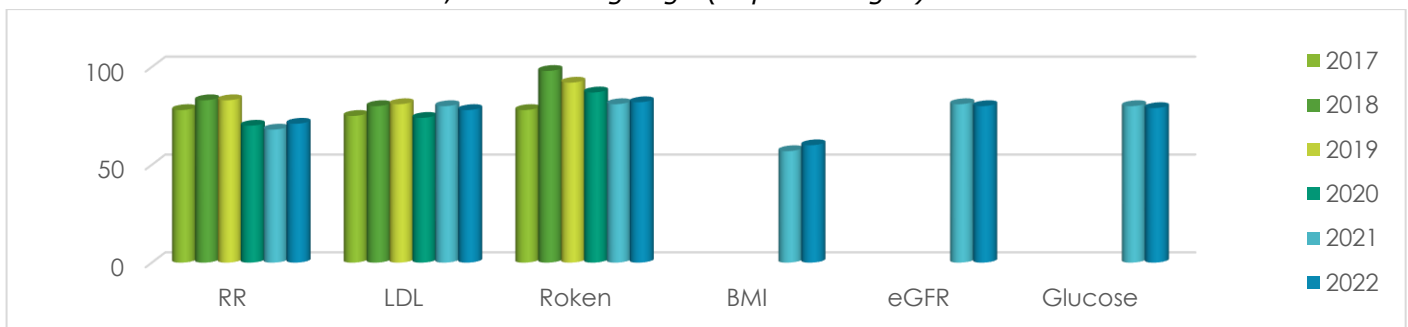
Tabel 5a VVR-patiënten uit de Kcoetz onder controle bij de huisarts

Aantal patiënten totaal	3664	Percentage
VVR (hoge bloeddruk, cholesterol, nierschade)	341	9,4%
Onder behandeling bij specialist	21	6%
Onder behandeling bij huisarts	320	94%

VVR= verhoogd vasculair risico

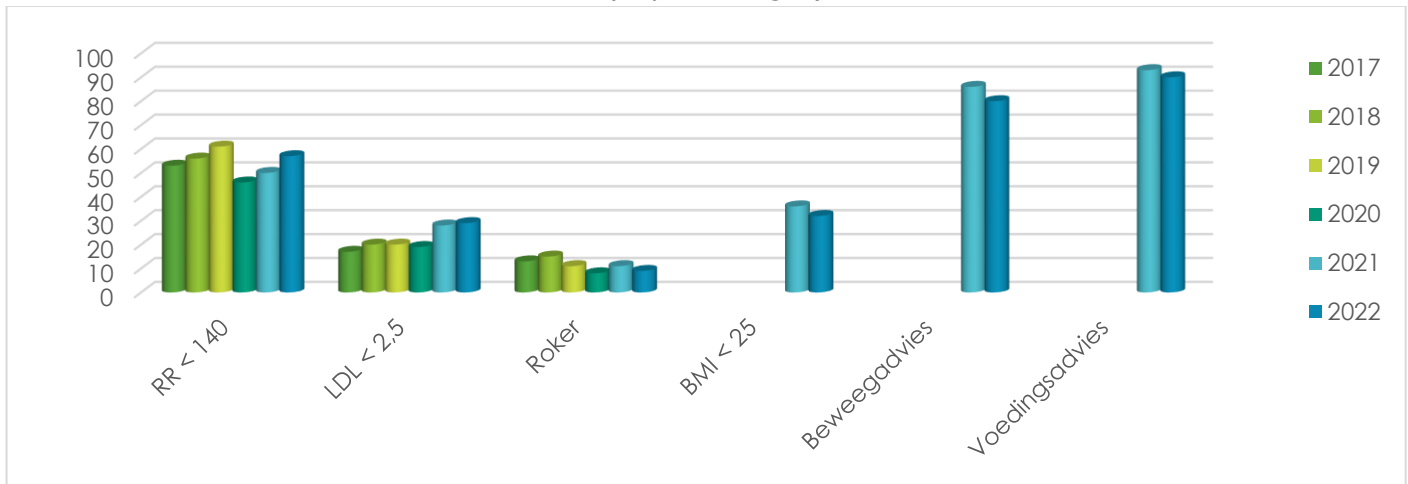
In onderstaande grafiek ziet u bij hoeveel patiënten in de VVR Kcoetz groep we de gegevens hebben gemeten afgelopen jaar. Ook ziet u dat een aantal gegevens pas sinds 2021 wordt bijgehouden.

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



Van alle gecontroleerde patiënten heeft meer dan de helft (57%) een bloeddruk onder de ≤ 140 mmHg. En 29% heeft een LDL < 2.5 . Dat zijn de streefwaarden. Iets meer patiënten haalden de streefwaarden t.o.v. 2021. Mensen werden wel zwaarder (hogere BMI). Veel patiënten kregen een beweeg- en voedingsadvies. We doen het ongeveer net zo goed als de andere huisartsenpraktijken uit de regio.

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



RR=bloeddruk, LDL= belangrijke cholesterolwaarde, BMI= body mass Index

Verhoogd vasculair risico (VVR) buiten de ketenzorg

Een jaarlijkse oproep krijgen ook patiënten met boezemfibrilleren (111 patiënten), een licht verhoogde suiker (gestoorde glucosetolerantie, 290 patiënten), lichte nierschade of eiwit in de urine (196 patiënten). Dit zijn patiënten die niet in de eerdergenoemde controlegroepen vallen en zij vallen niet onder de Kcoetz. Zoals te zien komt lichte nierschade heel veel voor. Ook zien we veel combinaties van aandoeningen.

Sommige ziektes geven meer risico op het krijgen van hart- en vaatziekten zoals reumatoïde artritis, hypertensie of diabetes tijdens de zwangerschap, colitis ulcerosa of de ziekte van Crohn, slaapapnoe, HIV en het polycysteus-ovariumsyndroom. Dit zijn bij elkaar 180 patiënten met één of meer van deze diagnoses, zij worden vanaf hun 40^e door ons opgeroepen voor een HVZ-controle.

Ook patiënten die antipsychotica gebruiken hebben een verhoogd HVZ-risico (30 patiënten). Ook zij worden sinds 2021 opgeroepen door ons.

Tabel 5b Overige risicofactoren voor hart- en vaatziekten

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Boezemfibrilleren	94	67	70	70	75	111
Gestoorde glucosetolerantie	296	233	273	226	285	290
Nierschade (licht)	321	473	209	436	215	196
Risico verhogende ziektes					183	180
Antipsychotica gebruik					34	30

Andere jaaroproepen

Buiten de risico's voor HVZ zijn er nog andere groepen patiënten die gecontroleerd worden. Het zijn de mensen met ADHD, met een te langzaam of te snel werkende schildklier, met medicatie waarvan de spiegels moeten worden gecontroleerd of mensen die een gastric bypass hebben gehad.

ADHD

Mensen die medicatie gebruiken voor ADHD controleren wij 1x/ jaar. Het gaat om 144 patiënten in totaal, waarvan een deel nog bij de GGZ of psycholoog onder controle is. Van deze 144 patiënten gebruiken er 56 medicatie. 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 de hartslag. In 2022 zijn van de 56 patiënten er slechts 24 patiënten voor controle gekomen.

Schildkliermedicatie

Er zijn 71 schildklier patiënten die medicijnen gebruiken.

Spiegels

Bij 34 patiënten moeten medicijn-spiegels worden gecontroleerd (digoxine, lithium, nortryptiline)

Gastric bypass

In onze praktijk hebben 19 mensen een gastric bypass (maagverkleining) gehad.

Tabel 5c Overige jaaroproepen

	2022
ADHD	56
Schildklier medicatie	71
Medicatie spiegels	34
Gastric bypass	19

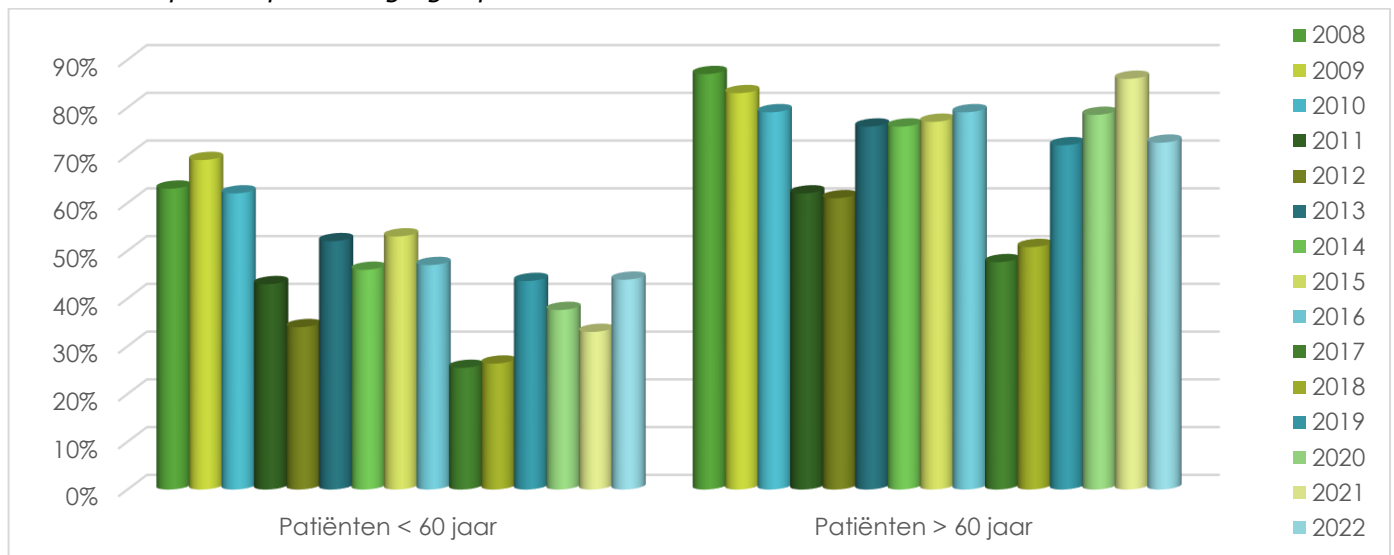
Vaccinaties

Grieprikken

De grieprikken en pneumokokken vaccinaties gaven we weer in de sporthal. Blijkbaar waren veel mensen 'prik moe', want de opkomst voor de grieprik was heel slecht (gemiddeld 66%).

We verstuurden 988 uitnodigingen in 2022. Er zijn nog veel meer patiënten met een indicatie (1279), maar een grote groep wil deze vaccinatie liever niet. Wij noemen deze groep de 'griepweigeraars'. We berekenen elk jaar hoeveel patiënten de prik ontvangen t.o.v. de uitnodigingen die we sturen. Dit noemen we het opkomstpercentage. Bij de mensen boven de 60 jaar zagen we dit jaar een lage opkomst van 73% (vorig jaar 83%). Bij de jongeren < 60 jaar was de opkomst dit keer juist hoger dan vorig jaar, nl. 44% (vorig jaar 33%).

Grafiek 5f Opkomstpercentage griep



Pneumokokken vaccinatie

Elk jaar geven we ook een pneumokokken vaccinatie aan patiënten. De overheid besloot dat we in 2022 de mensen met geboortejaren 1953 t/m 1956 moesten oproepen. Ieder jaar zal een andere leeftijdsgroep worden opgeroepen. De alleroudsten > 80 jaar worden niet gevaccineerd, omdat het vaccin bij hen minder goed werkt. Het vaccin moet elke 5 jaar worden herhaald.

Wij riepen 199 patiënten op, waarvan er 133 geweest zijn. Een opkomst van 67% (t.o.v. 71% vorig jaar).

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 2022 hebben we 10 patiënten een intensieve stop-met-roken begeleiding gegeven.

Voorkomen van verergering van ziekte (secundaire preventie)

Secundaire preventie betekent zorg geven nadat er al een ziekte is, om te proberen de gevolgen zoveel mogelijk te beperken. Volgens het Nivel (gegevens 2021) registreren we goed en doen we het goed ten opzichte van andere praktijken in Nederland. Op onze website kunt het hele rapport lezen van het Nivel onder het kopje Kwaliteit.

Hart- en vaatziekten

Patiënten met een voorgeschiedenis van 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/ myocardiinfarct (MI), transient ischemic attack (TIA), cerebrovasculair accident/ herseninfarct (CVA), perifere arterieel vaatlijden (PAV) of een aneurysma van de aorta (AAA). Deze patiënten houden we minimaal 1x/ jaar onder controle. De 1^e 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 79% van deze patiënten bij de huisarts onder controle is.

Tabel 5d HVZ-patiënten

Aantal patiënten totaal	3664	Percentage
HVZ in voorgeschiedenis	239	6,5%
Onder behandeling bij specialist	31	16%
Onder behandeling bij huisarts	197	84%

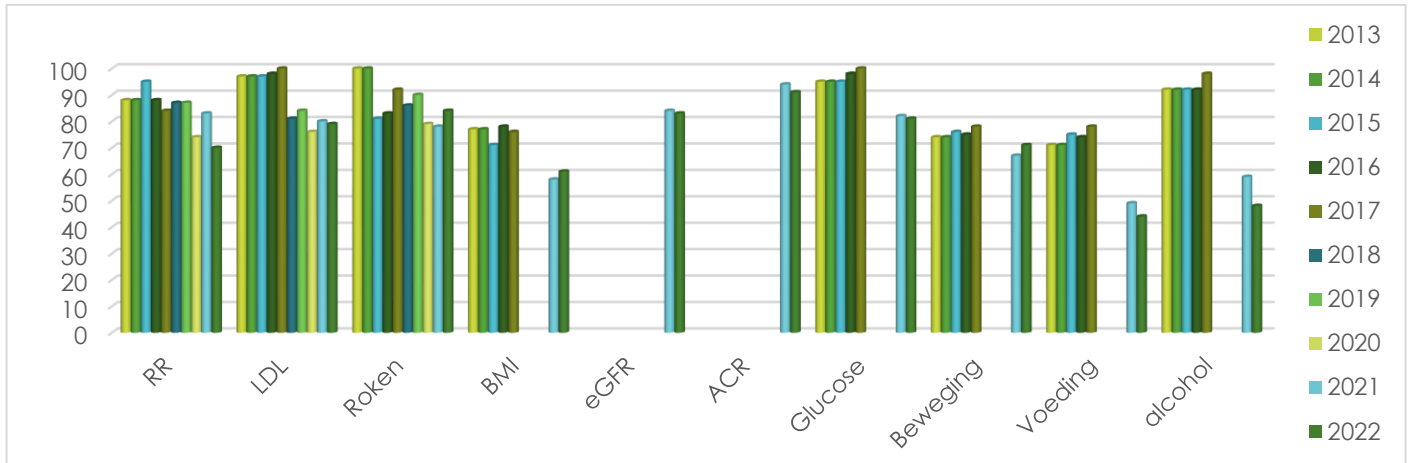
HVZ= hart- en vaatziekte

De huisartsen uit de regio zijn voor HVZ-zorg verenigd in de ketenzorg Kcoetz (Kennemer Coöperatief voor Effectieve Transmurale Zorg). Tijdens jaarcontroles meten we de volgende gegevens: bloeddruk

(RR), pols, gewicht, lengte, BMI, LDL-cholesterol, nierfunctie 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 worden door HealthConnected verzameld. De laatste cijfers dateren van eind december 2022.

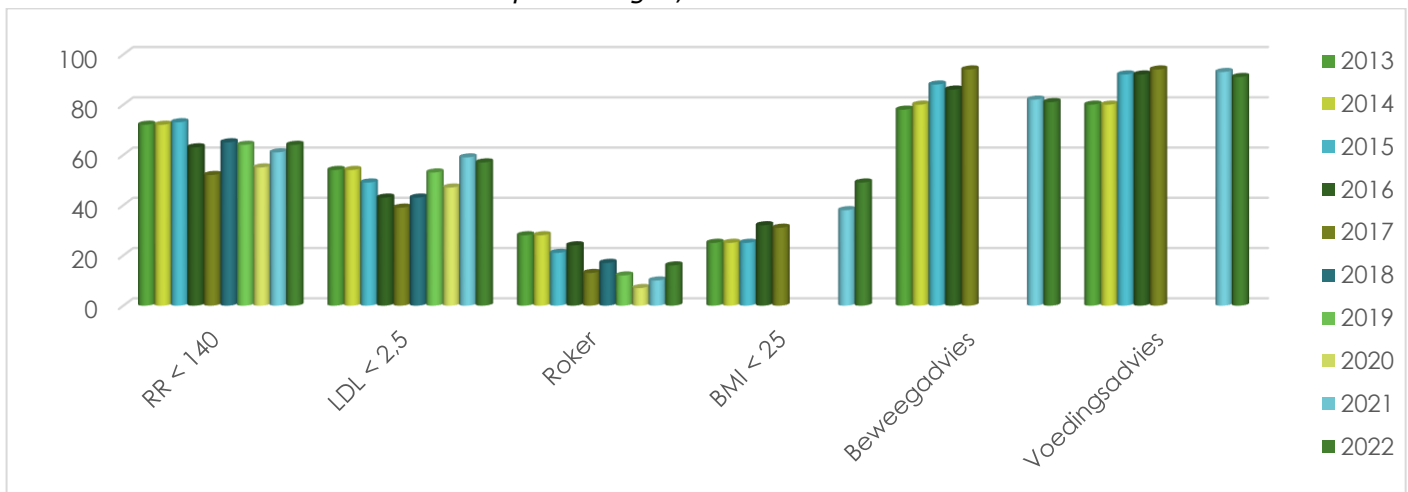
In de grafiek hieronder zijn de meest rechtse kolommen (donkergroen) van 2022. U ziet dat niet alle indicatoren alle jaren zijn vastgelegd en bijgehouden. Dat heeft te maken met de wisselende indicatoren van de Kcoetz. Er zijn minder bloeddrukken vastgelegd en iets meer de BMI.

Grafiek 5g Kcoetz HVZ-indicatoren in percentages, wat is vastgelegd



Als we kijken naar de resultaten (de gezondheid van de hart- en vaatziekte patiënten), dan zien we dat meer mensen een goede bloeddruk hadden (< 140 mmHg), maar iets minder een mooi laag LDL. Helaas zijn er meer mensen gaan roken, zo lijkt het.

Grafiek 5h Kcoetz HVZ-indicatoren in percentages, resultaten



Hartfalen

Patiënten met stabiel hartfalen controleren we 4x per jaar in de huisartsenpraktijk en de patiënt gaat 1x per jaar naar de cardioloog. Het aantal patiënten met hartfalen is in 2022 gelijk gebleven, het gaat om 23 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 diabetes is ongeveer gelijk gebleven (44 per 1000 patiënten). Wat wel verontrustend is, is dat er 292 patiënten zijn met een licht verhoogde glucose, nog net geen diabetes. Dit zijn mogelijk toekomstige diabetes. We gaan hiermee aan de slag.

De huisartsen uit de regio zijn voor diabetes zorg verenigd in de Kcoetz (Kennemer Coöperatief voor

Effectieve Transmurale Zorg). Van de 147 patiënten met type II DM, zijn er 128 (89%) onder controle bij ons.

Tabel 5e Diabetes Mellitus

Aantal patiënten totaal	3664	Percentage
Diabetes totaal	161	4%
Type I	14	9%
Type II	147	91%
Type II onder behandeling bij specialist	16	10%
Type II onder behandeling bij huisarts	131	90%
Type II in ketenzorg Kcoetz	128	89%

Een indicator zegt iets over de mate waarin een streven is behaald. Het streven is 100%, maar dat is niet realistisch. De indicatoren voor DM type II worden via HealthConnected, dat voor de Kcoetz de gegevens verzamelt, bijgehouden. De laatste cijfers dateren van eind december 2022.

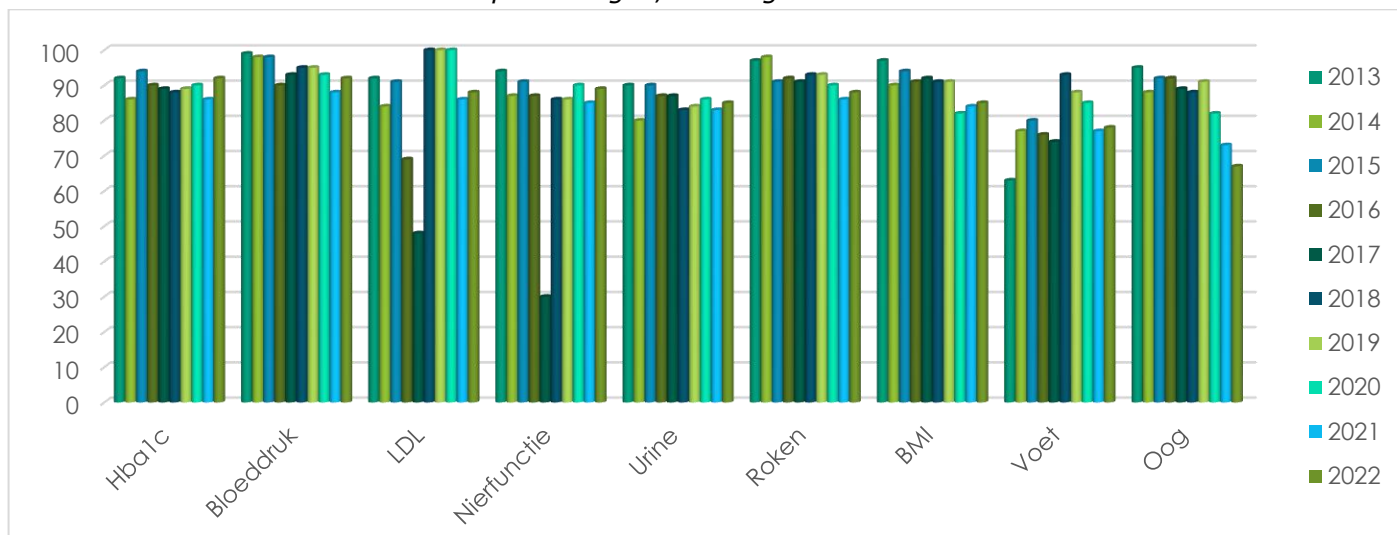
Over het algemeen doen we het beter dan in 2021, in de Covid periode, met uitzondering van de oogcontrole.

De afspraak met de Kcoetz was om minimaal 80% van de diabeten elke 3 jaar met een oogcontrole te controleren. Dat hebben we niet gehaald (67%) en we doen dat minder goed dan de regio (76%). Zou de afstand vanuit Spaarndam naar de opticiens een rol spelen?

Ook willen we bij minimaal 80% van de diabeten een voetcontrole doen. Dat hebben we in 2022 net niet gehaald (78%), maar we doen dit wel iets beter dan de regio (75%).

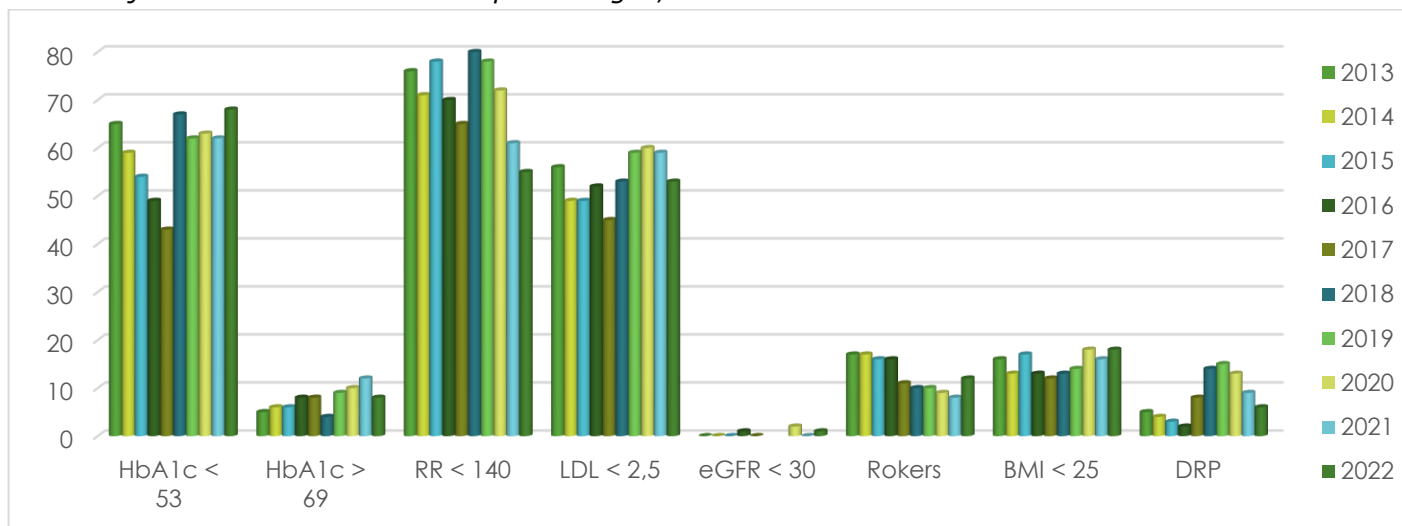
Bij het bepalen van de nierfunctie was het streven 90%, we zaten op 89%. De overige indicatoren zijn redelijk stabiel.

Grafiek 5i Kcoetz DM-indicatoren in percentages, wat is gemeten



Als we kijken naar de gezondheid van de diabeten (van wie we de metingen hebben gedaan), dan zien we een mooie verbetering: meer patiënten met een laag HbA1c (gemiddelde glucose) en minder met een echt hoge HbA1c. Helaas hadden minder diabeten een mooie lage bloeddruk (RR < 140) en ook minder mensen een mooi laag LDL-cholesterol. Gelukkig zijn er wel meer diabeten met een BMI < 25 (dus er is minder overgewicht). Gelukkig zijn er maar heel weinig mensen met een heel slechte nierfunctie (eGFR < 30) en ook weinig met schade aan het netvlies (diabetische retinopathie DRP). Wel zijn er helaas ook bij de diabeten meer rokers bijgekomen.

Grafiek 5j Kcoetz DM-indicatoren in percentages, resultaten



Astma

De protocollen voor astma veranderen regelmatig door nieuwe wetenschappelijke inzichten. Zo is het medicatie advies veranderd en geven we patiënten sneller combinaties van langwerkende en ontstekingsremmende medicijnen. Niet alle patiënten met astma hoeven elk jaar voor controle te komen, als zij niet roken en geen medicatie gebruiken dan krijgen ze geen uitnodiging.

Tabel 5f Astmapatiënten

Aantal patiënten totaal	3664	Percentage
Astma totaal R96	179	5%
Griepvaccinatie gehad in 2022	101	68%

COPD

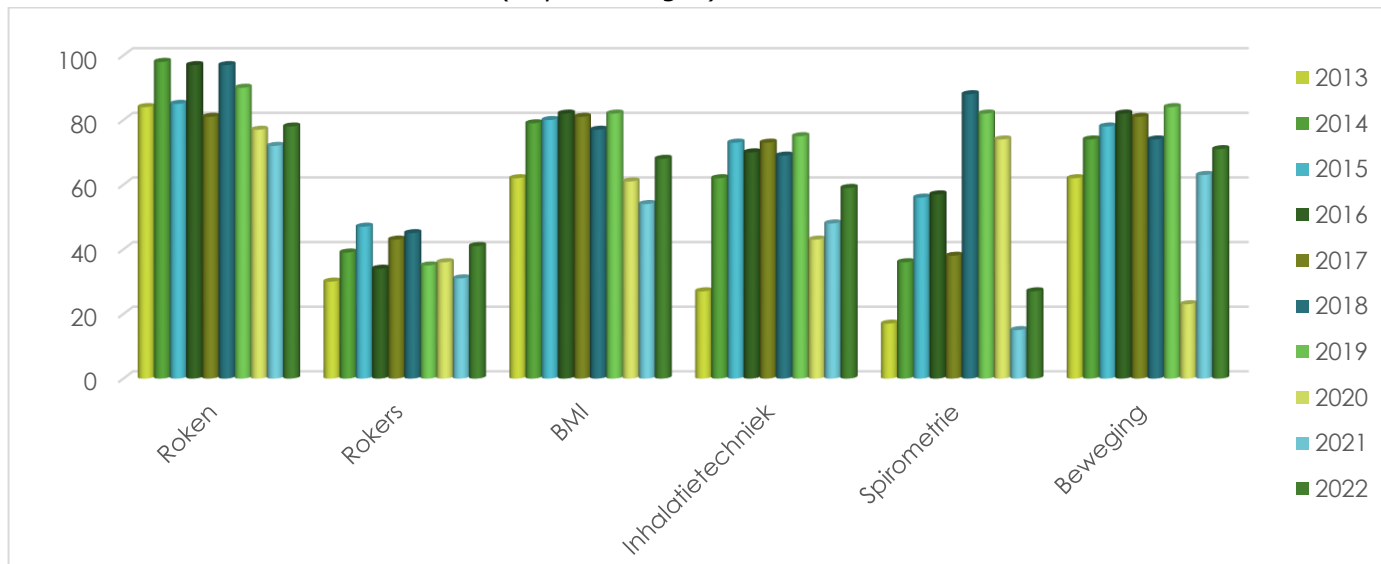
Eén keer per jaar ontvangen patiënten met COPD een oproep voor een jaarcontrole van ons. Een jaarlijkse controle met een longfunctietest is niet bij iedereen nodig. COPD-patiënten halen veel vaker hun grieprik dan die met astma. Ze zijn ook ouder dan patiënten met astma, dat verklaart mogelijk een deel,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

Tabel 5g COPD-patiënten

Aantal patiënten totaal	3664	Percentage
COPD totaal R95	59	2%
Griepvaccinatie gehad in 2022	41	69%
Hoofdbehandelaar HA	45	76%

De indicatoren voor COPD zijn in dit jaar door Covid nog niet optimaal, maar weer een stuk beter dan vorig jaar. 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 bij 68% van de COPD-ers vast. Roken zouden we bij minimaal 80% van de mensen vastleggen, wij deden dit bij 78%, beter dan vorig jaar.

Grafiek 5k Kcoetz COPD-indicatoren (in percentages)



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 op uitslagen van bijvoorbeeld bloeddruk of bloedonderzoek die erbij horen. De huisarts nodigt patiënt en uit voor een speciaal spreekuur met de apotheker. De apotheker kijkt vervolgens 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 2022 hebben 19 patiënten een polyfarmacie gesprek gehad.

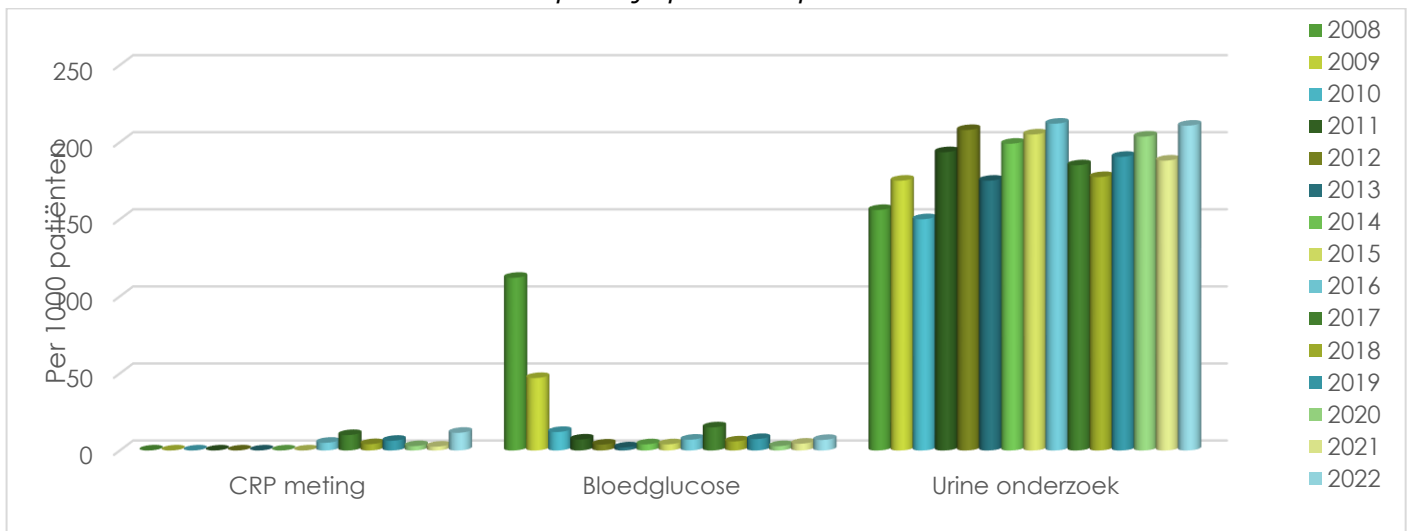
Hoofdstuk 6 Medisch handelen

Dit hoofdstuk gaat over de onderzoeken en behandelingen die we in de huisartsenpraktijk doen en over de onderzoeken die we via het laboratorium of de radiologie laten doen, dus waar we voor verwijzen. Ook laten we zien hoe vaak we verwijzen naar het ziekenhuis en welke medicijnen we voorschrijven.

Bloed- en urineonderzoek in de praktijk

U ziet in onderstaande grafiek dat we zoals altijd veel urineonderzoek deden en zelfs weer meer dan vorig jaar. De cijfers zijn omgerekend naar per 1000 patiënten voor een betere vergelijking. Klachten van een blaasontsteking zijn meestal moeilijk uit te stellen. CRP testen deden we wat meer in 2022 (om het onderscheid te maken tussen een bacteriële of een virale luchtweginfectie). De bloedglucose prikken we wel vaak (in de vinger), maar dit wordt niet geregistreerd als het bij een diabetespatiënt gebeurt, alleen bij niet-diabetes patiënten.

Grafiek 6a Laboratoriumonderzoek in de praktijk per 1000 patiënten

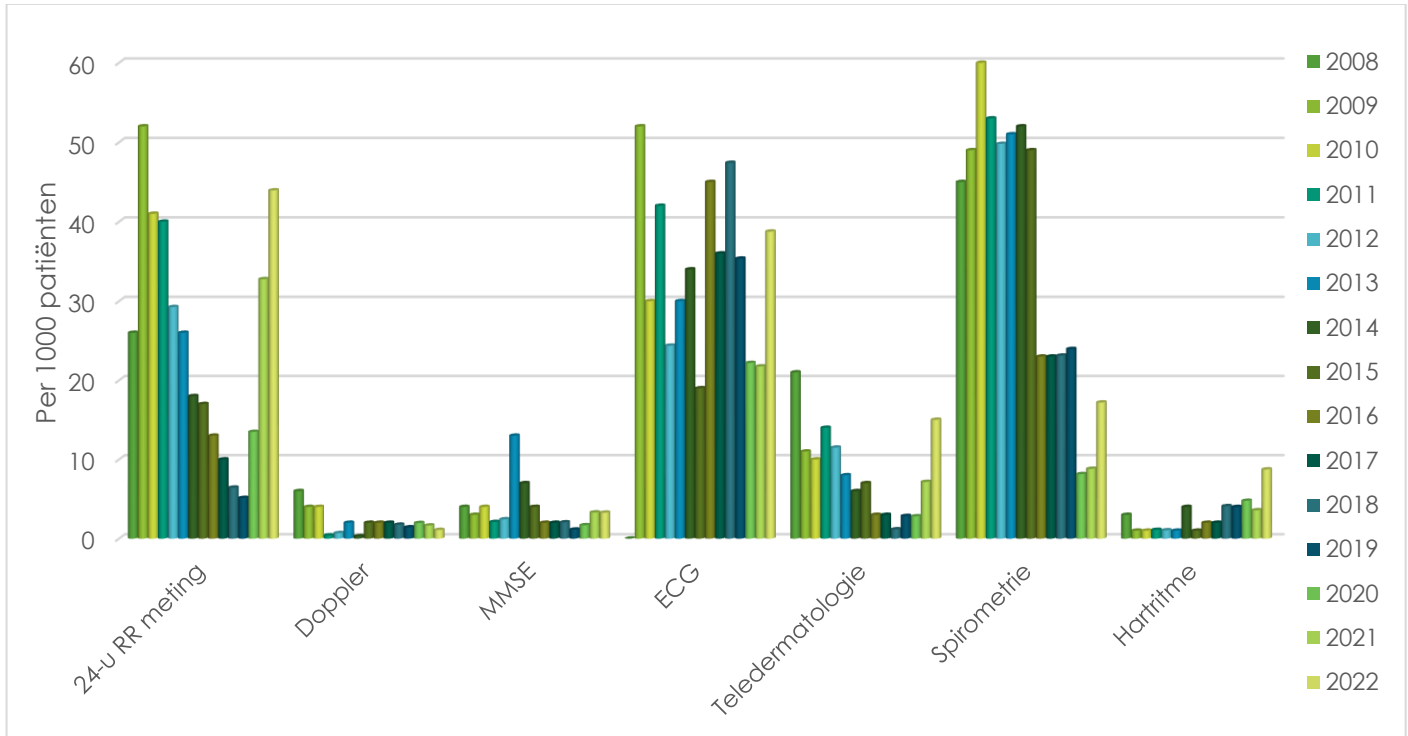


Ander onderzoek in de praktijk

In onderstaande grafiek is te zien welke andere onderzoeken we doen in de praktijk (naast de CRP-meting, de bloedglucose en het urineonderzoek). Ook deze cijfers zijn per 1000 patiënten weergegeven.

Bloeddrukmeting 24-uurs en thuis doen we heel veel. Veel patiënten hebben zelf een bloeddrukmeter aangeschaft en geven hun zelfmetingen door aan ons via MGN. 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 2022. Het aantal hartfilmpjes (ECG) zit weer bijna op het niveau van voor de Covid periode. Met teledermatologie sturen we foto's van huidafwijkingen naar de dermatoloog, als we zelf twijfelen over de diagnose of behandeling. Er is hier een flinke toename te zien, dit werd veroorzaakt door een enthousiaste huisarts in opleiding die hier veel extra kennis mee opdeed over huidafwijkingen. Spirometrie is longfunctieonderzoek bij astma of COPD of een vermoeden daarvan. Ook dit onderzoek zit weer bijna op het niveau van voor Covid. We deden ook meer hartritmeonderzoek. Mogelijk hebben meer mensen last van hartkloppingen door stress? Het apparaat kan gedurende één of meer weken aan patiënten worden meegegeven, zodat ook klachten die maar af en toe optreden gemeten kunnen worden.

Grafiek 6b Onderzoeken in de praktijk per 1000 patiënten

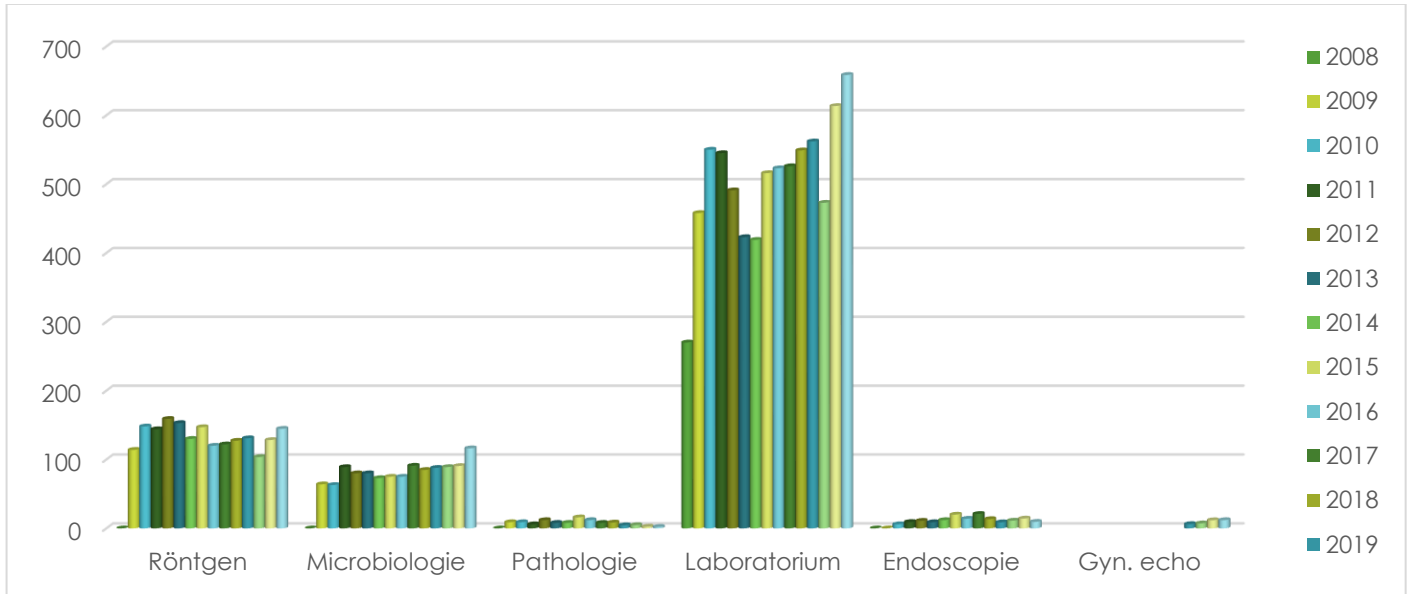


Onderzoek buiten de praktijk

Onderzoek dat we niet zelf kunnen uitvoeren, wordt door het laboratorium of door het ziekenhuis gedaan. We verwijzen via ZorgDomein naar het laboratorium, de röntgen en het ziekenhuis. Medische informatie wordt naar de specialist verstuurd waardoor zij al een goede inschatting van het probleem kunnen maken. 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 verwijzingen digitaal kunnen worden verstuurd (minder papier en minder tijdverlies voor het ophalen van de brief).

Bloedonderzoek (laboratorium) heeft verreweg het grootste aandeel. Dit heeft te maken met alle jaarlijkse controles die nodig zijn. In 2022 zien we een enorme hoeveelheid aanvragen: we hebben 158 meer aanvragen gedaan (ruim 2400 aanvragen dit jaar). Ook het aantal aanvragen voor röntgenfoto's nam toe. De kweken (microbiologie) zijn ook toegenomen. Het aantal pathologie onderzoeken is laag (bijv. na het verwijderen van een moedervlek) en het aantal endoscopieën (maag- en darmonderzoeken) ook.

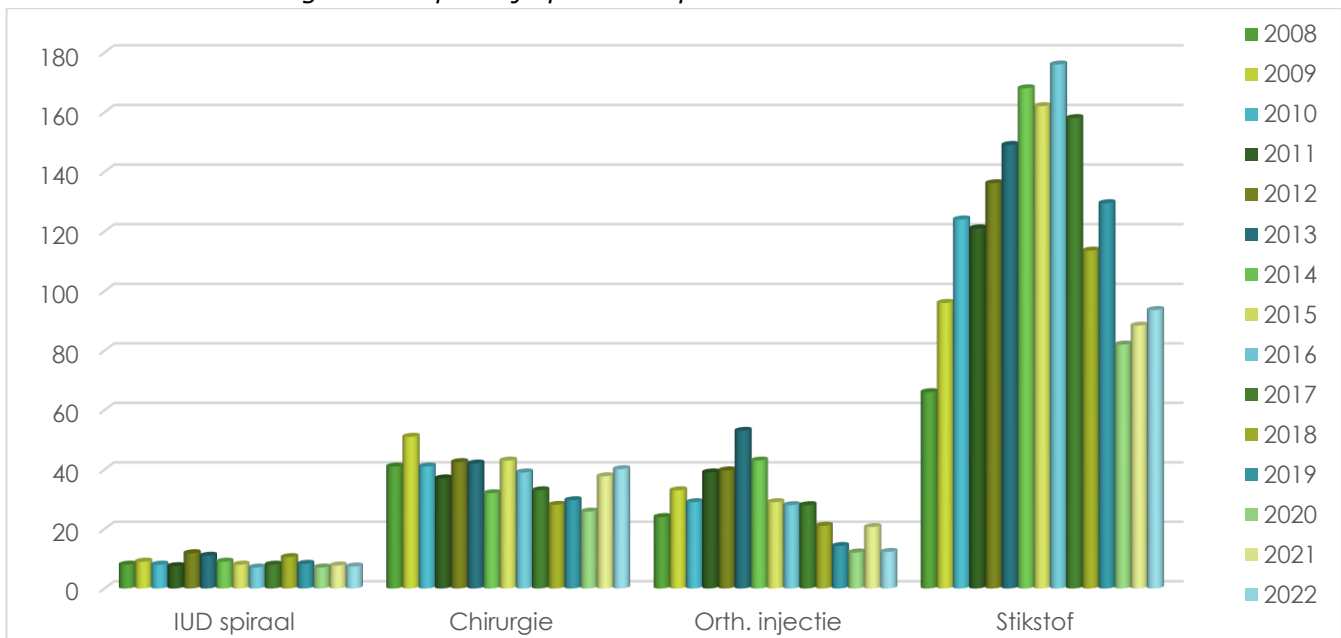
Grafiek 6c Onderzoek buiten de praktijk, per 1000 patiënten



Behandelingen in de praktijk

Het aantal geplaatste spiraaltjes (IUD en Implanon) bleef gelijk met 7 per 1000 patiënten (in absolute getallen waren dat er 27), chirurgische ingreepjes deden we meer. Orthopedische injecties (in schouder- en kniegewrichten, bij trigger fingers en carpaal tunnel syndroom) deden we juist minder vaak. Het aantal stikstof behandelingen is na een forse daling in de afgelopen 2 jaar, nu weer iets toegenomen. Stikstof wordt toegepast bij gewone wratjes, maar ook bij de behandeling van actinische keratose, een huidandoening die ontstaat door zonnenschade.

Grafiek 6d Behandelingen in de praktijk per 1000 patiënten



Voorschrijven medicatie

Top 10 recepten

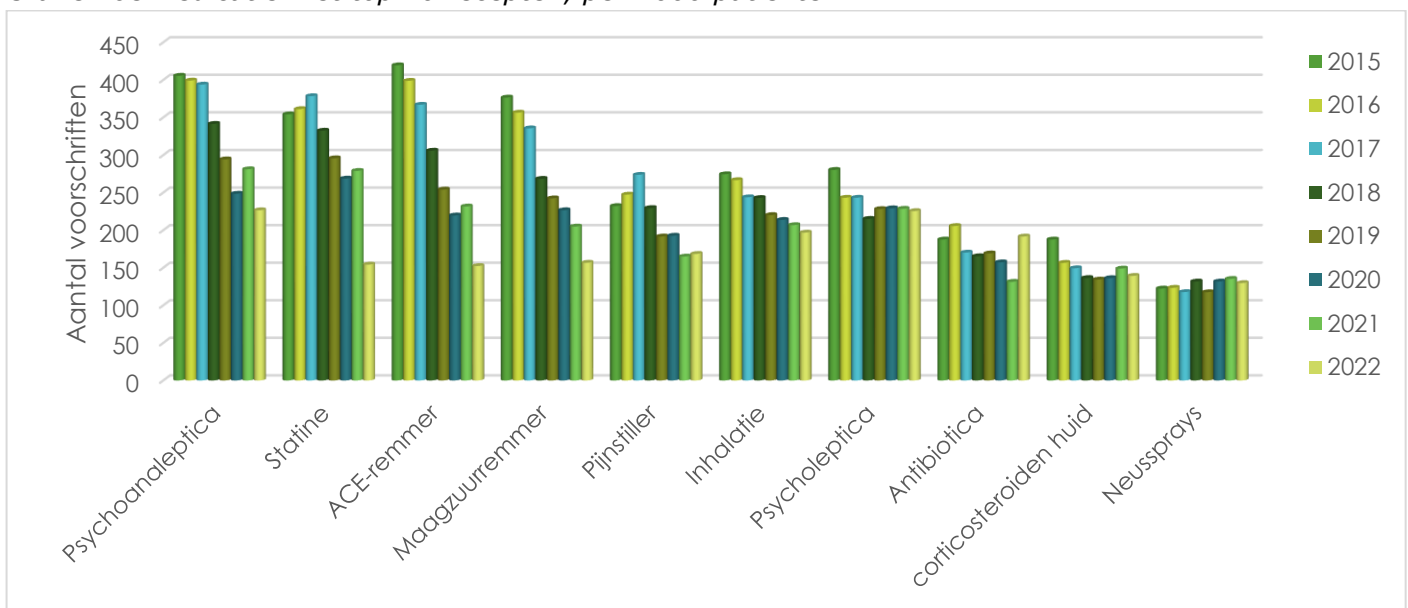
Grafiek 6e laat zien voor welke medicijnen de meeste recepten worden gemaakt in een jaar. In de zomer van 2022 zijn we begonnen aan een project om alle chronische medicatie automatisch te laten herhalen via de apotheek. We noemen dit de herhaalservice van de apotheek. Dit verklaart de enorme daling van recepten voor statines (cholesterol) en ACE-remmers (bloeddruk) en het verdwijnen van bètablokkers, calciumblokkers en diuretica uit deze top 10.

De inzet van de herhaalservice verklaart ook de daling van het aantal recepten voor psychoanaleptica (depressie, angst, ADHD) en voor maagzuurremmers.

Incidenteel voorgeschreven medicijnen, zoals antibiotica zitten natuurlijk niet in de herhaalservice. Wat verontrustend is, is de stijging van dit antibiotica gebruik, wat waarschijnlijk verband heeft met de toename van urineonderzoek, dus blaasontstekingen. 'Nieuwkomers' in deze top 10 zijn de corticosteroïden voor de huid, die gebruikt worden bij allerlei soorten eczeem, psoriasis en jeuk. Ook neussprays worden steeds meer gebruikt bij chronische neusverstopping en hooikoorts.

Dit jaar is het voor het eerst dat we wondverbandmiddelen, blaaskatheters, incontinentiemateriaal en diabetes hulpmiddelen niet meer via de apotheek, maar via een andere leverancier moeten bestellen. Bij ons in de regio gaat dat via Mathot. In 2022 hebben we 84 keer aanvragen gedaan voor dit soort middelen.

Grafiek 6e Medicatie met top 10 recepten, per 1000 patiënten



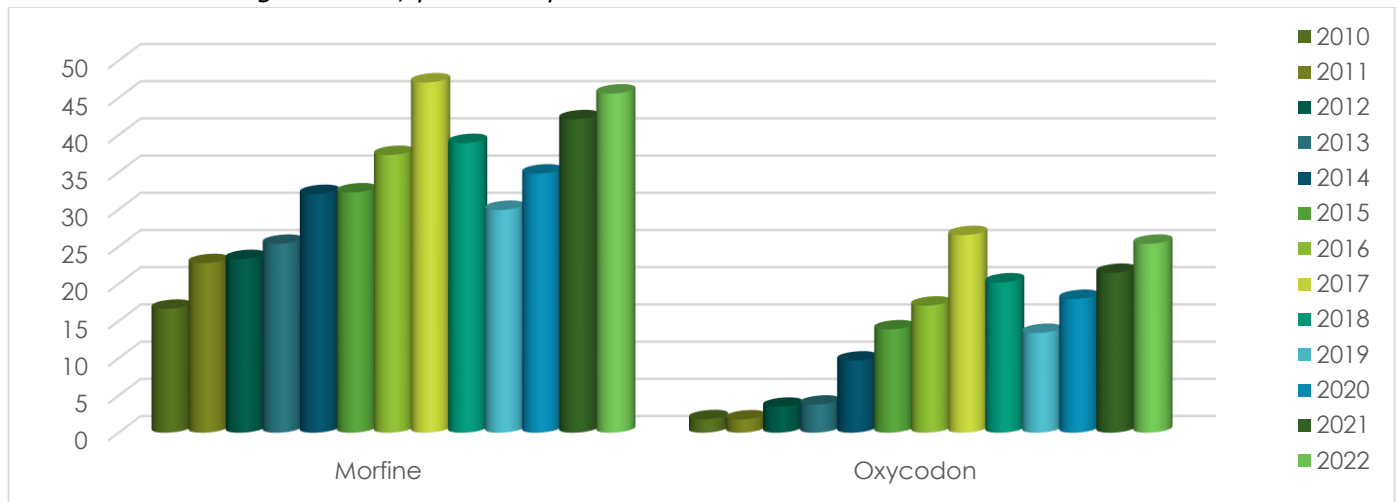
Psychoanaleptica (depressie, angst, ADHD, dementie), Statine (cholesterolverlagers), ACE-remmers (bloeddruk, nieren, hart), Inhalatie (astma, COPD), Psycholeptica (rustgevend en slaap), Corticosteroïden huid (ontstekingsremmende crèmes bij eczeem en bv psoriasis).

Morfine gebruik

We schrijven te veel en steeds meer morfine voor, in het bijzonder Oxycodon. Oxycodon is een sterk soort morfine met verslavende eigenschappen. Natuurlijk zijn het heel goede medicijnen 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 voor de toename is dat operaties worden uitgesteld voor hernia's, nierstenen etc. waardoor mensen lang met pijn lopen. 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 tot 2022 zien we weer een stijging van het gebruik. Het heeft onze aandacht.

Grafiek 6f Morfine gebruikers, per 1000 patiënten



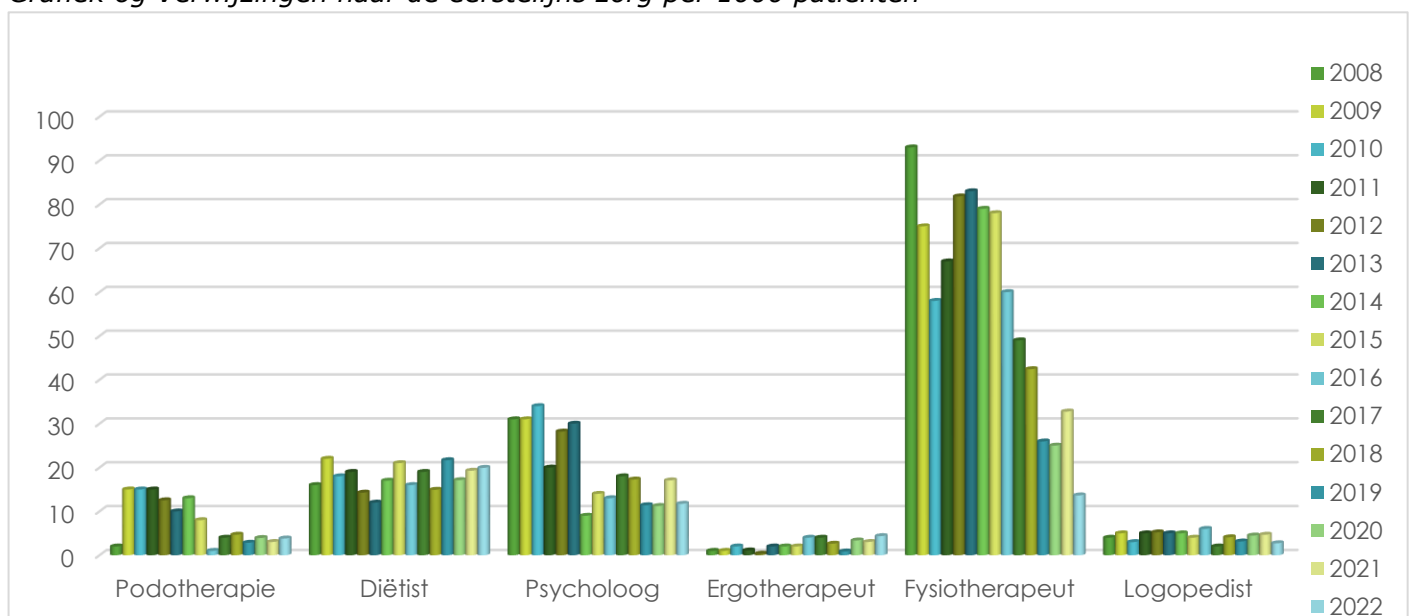
Verwijzingen naar andere zorgverleners

Eerstelijns verwijzingen

De eerstelijns is de zorg waar iedereen terecht kan zonder verwijzing. Verwijsbrieven worden wel nog vaak gemaakt om medische informatie te geven, of om de hulp aan huis aan te vragen. Volledig zijn deze cijfers dus niet, omdat mensen ook zonder verwijzing naar deze hulpverleners kunnen gaan. In onderstaande grafiek ziet u dat er weinig werd verwezen naar de podotherapeut, ergotherapeut en logopedist. Er werd iets vaker naar de diëtist verwezen. We zagen een afname van de hulpvraag naar de basis GGZ (psychologen). We verwezen een stuk minder naar de fysiotherapeut.

Nog belangrijk om te vermelden is dat we 20 keer de 'Wijkgerichte Zorg' inschakelden. Hiermee roepen we de hulp in van gespecialiseerde verpleegkundigen ouderen voor de patiënten met dementie of andere complexe problemen thuis. In totaal 8 keer lieten we een patiënt opnemen in een verpleeghuis of tijdelijk in een 'eerstelijnsverblijf'. De thuiszorg werd 16 maal ingeschakeld.

Grafiek 6g Verwijzingen naar de eerstelijns zorg per 1000 patiënten



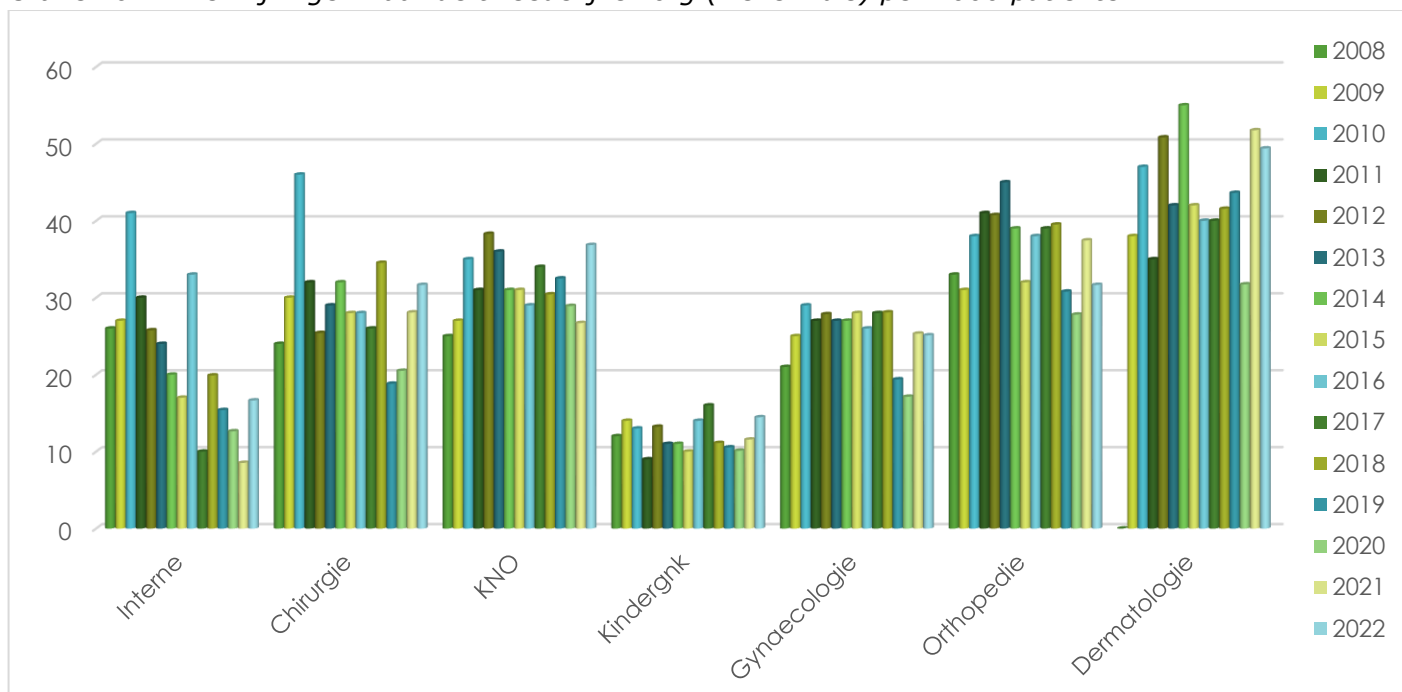
Anderhalvelijns verwijzingen

Sinds kort kunnen we verwijzen naar huisartsen met speciale expertise in heup-, knie- en schouderproblemen. Deze huisartsen (één in Haarlem en één in IJmuiden) beoordelen of een verwijzing naar een orthopeed zinvol/ nodig is en geven advies aan de patiënt. In 2022 verwezen we 5x naar deze huisartsen

Tweedelijns verwijzingen

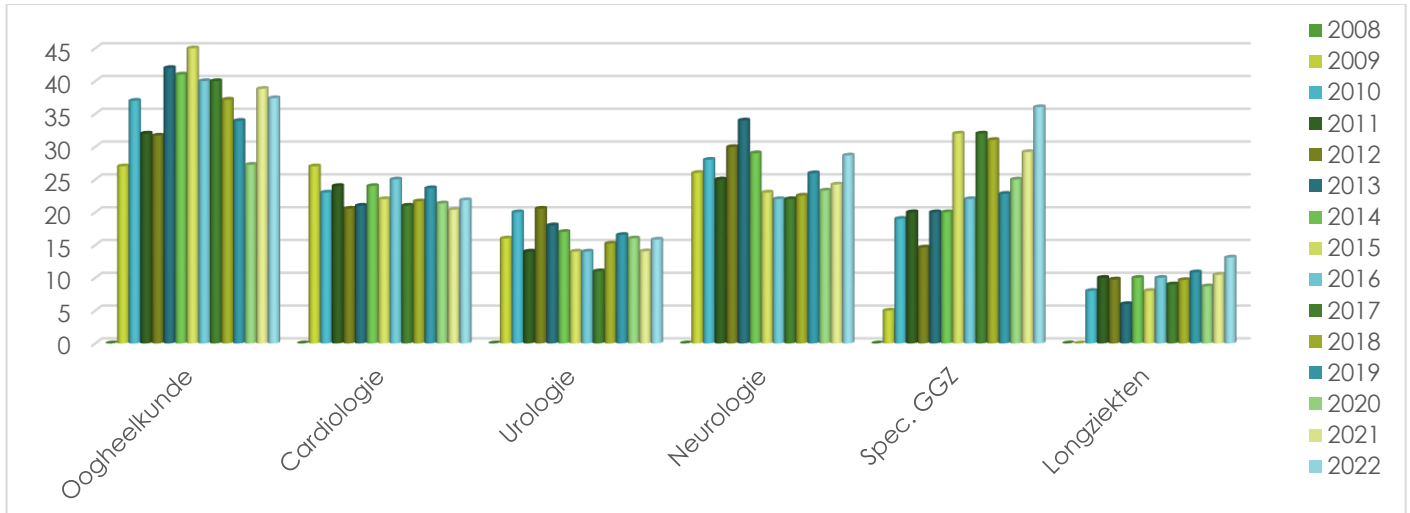
De tweedelijns is de hulpverlening waarvoor altijd een verwijzing nodig is, zoals het ziekenhuis, zelfstandige klinieken, revalidatie- en GGZ zorg. De verwijzingen zijn in twee grafieken opgesplitst. Als we kijken naar de eerste grafiek hieronder dan zien we een bijzonder beeld: de internisten, chirurgen, KNO- en kinderartsen kregen veel meer verwijzingen van ons, de gynaecologen, orthopeden en dermatologen juist minder. Speciaal de kinderen hadden dit jaar opvallend veel te maken met ernstige infecties en ziektebeelden.

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



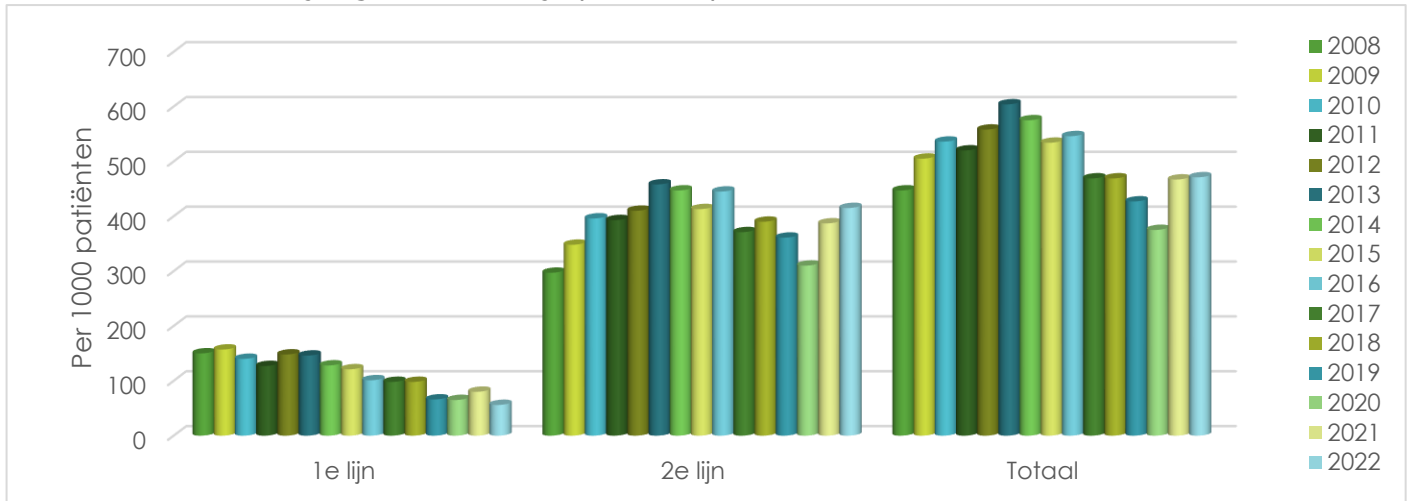
Oogartsen hadden het nog steeds druk dit afgelopen jaar. De cardiologen, urologen, neurologen longartsen kregen allemaal meer patiënten van ons. Opvallend is ook de enorme piek in verwijzingen naar de specialistische GGZ. Wat ons niet helpt in dit opzicht is dat Spaarndam geen sociaal wijkteam heeft, geen Centrum voor Jeugd en Gezin en geen WMO-loket. Alles is wel beschikbaar in de Haarlemmermeer, maar alleen na digitaal of telefonisch contact en niet via een laagdrempelig inloospreekuur.

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



In dit jaar schreven we in totaal dus meer verwijsbrieven naar hulpverleners in de tweede lijn en minder naar de eerstelijns. Het totaal aantal verwijzingen bleef hetzelfde.

Grafiek 6i Totaal verwijzingen 1^e en 2^e lijn per 1000 patiënten



Hoofdstuk 7 Samenvatting, analyse en jaarplan

Samenvatting

Hoofdstuk 1

2022 begon nog in de Covid-19 pandemie, maar voor de zomer werden alle regels losgelaten. We hebben veel hulptroepen (invalassistentes, geneeskunde studenten, zzp huisartsen) moeten inschakelen om al het werk gedaan te krijgen.

Hoofdstuk 2

In het praktijkgebied wonen zo'n 4500 mensen, er staan 3664 patiënten in de praktijk ingeschreven. Overlijdens waren er 26 dit jaar, waarvan 2 aan Covid-19. Er zijn 40 baby's geboren in 2022. Een derde van de patiënten is verzekerd bij Zilveren Kruis.

Hoofdstuk 3

In 2022 is het gebouw beter geïsoleerd en zijn alle lampen zijn vervangen door LED. Afvalbakken zijn aangeschaft om afval beter te kunnen scheiden en er staat een speciale medicijn-afvalbak in de hal van de praktijk.

Digitale zorg wordt steeds gewoner, 47% van onze patiënten gebruikt MijnGezondheid of MedGemak. Invalassistentes Evelyn, Annika en Emine hebben ons dit jaar geholpen. Danielle deed haar stage voor doktersassistente en Corine heeft bij ons de huisartsopleiding afgerond. Om de praktijk draaiende te houden werden 25 zzp huisartsen (waarnemers) ingehuurd.

In 2022 zagen we een afname van het aantal telefoontjes naar ruim 13.000 telefoontjes. Dat zijn er 3300 minder dan het jaar ervoor. Dat had een goed gevolg voor onze bereikbaarheid: 95% van de telefoontjes werd beantwoord. De spoedlijn wordt dit jaar op tijd opgenomen. Er is een toename van het gebruik van de collegiale lijn.

Hoofdstuk 4

Komend jaar publiceren we onze nieuwe missie en visie, die is samen met ons kwaliteitssysteem herzien.

Uit spiegelinformatie blijkt dat de zorgkosten per patiënt 1% hoger zijn in Spaarndam t.o.v. de rest van de regio. Ook zijn er een aantal opvallende verschillen uit het Nivel rapport.

Er is gewerkt aan 6 verbeterplannen: we hebben veel aandacht voor ons werkplezier en voor het verduurzamen van de zorg. We verhogen het gebruik van online hulp en voerden dit jaar de wettelijk verplichte RI&E uit. Ons kwaliteitssysteem is compleet vernieuwd en wordt komend jaar verder uitgewerkt. De bereikbaarheid hebben we verbeterd door de herhaalservice van de apotheek in te zetten.

We waren druk met de WTZa wetgeving en hebben we 2 keer een nieuwsbrief aan alle patiënten gestuurd. We deden ook een grote hoeveelheid medisch inhoudelijke acties om volgens nieuwe richtlijnen te werken.

Er waren geen officiële klachten van patiënten, maar wel bereikte onvrede ons 13 keer vnl. over onzorgvuldig handelen, naast enkele medisch inhoudelijke zaken.

De onzorgvuldigheid merkten we zelf ook vaak op in ons overleg over incidenten. We constateerden ook enkele privacy- en medisch-inhoudelijke problemen.

Iedereen in de praktijk deed veel nascholing dit jaar.

Hoofdstuk 5

De zorg is in 2022 weer volledig op gang gekomen na de Covid-19 pandemie. Steeds meer patiënten worden vanwege richtlijnen door ons opgeroepen, in totaal kregen 1125 patiënten een oproep voor een jaarcontrole, dit is bijna een derde van de praktijk.

Steeds zijn we bezig om patiënten met risicofactoren voor hart- en vaatziekten voor te lichten over het belang van leefstijl. Helaas zijn meer mensen gaan roken en zijn er meer mensen met overgewicht. Mensen die veel medicijnen gebruiken kregen een polyfarmacie gesprek met de apotheek.

Hoofdstuk 6

We deden opnieuw meer urineonderzoek dit jaar en lieten veel bloed- en beeldvormend onderzoek doen.

Door het inzetten van de herhaalservice van de apotheek maakten we in totaal veel minder recepten. Wel nam het aantal antibiotica- en morfinerecepten toe.

We verwezen minder naar andere eerstelijnszorgverleners en een paar keer naar de zgn. 'anderhalvelijn'. Het ziekenhuis kreeg dit jaar veel verwijzingen van ons, vooral de internisten, chirurgen, KNO- en kinderartsen.

Analyse

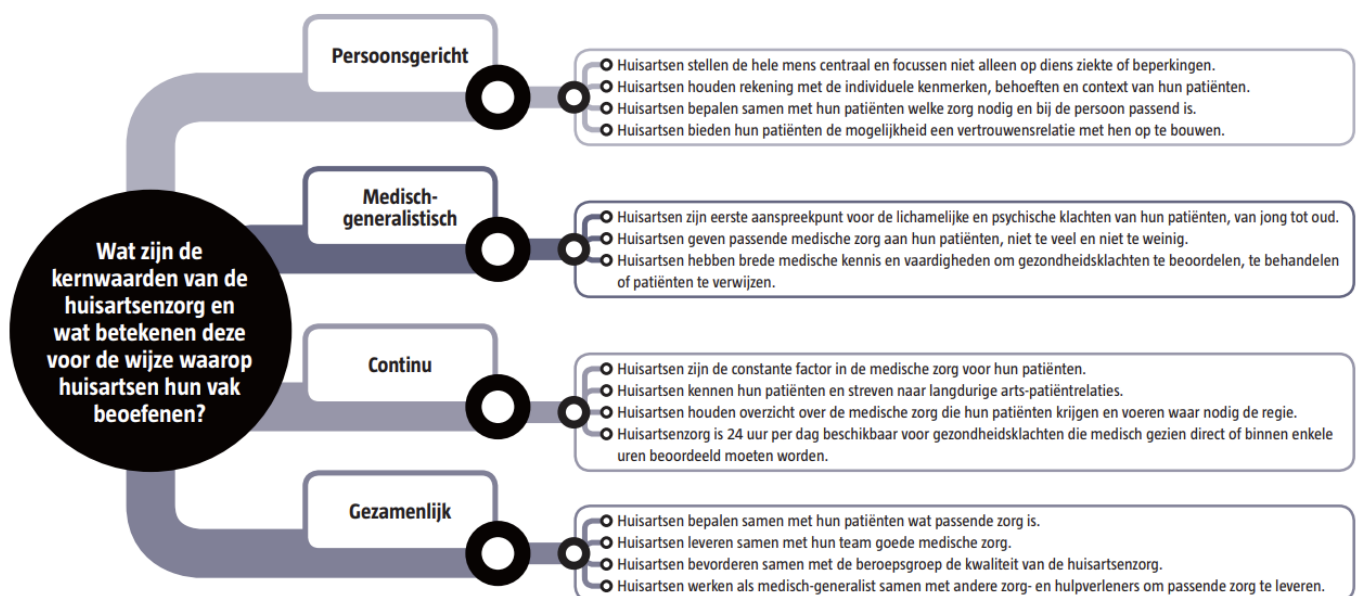
Landelijk hebben huisartsen in 2019 hun kerntaken en -waarden opnieuw vastgesteld. De kerntaken van huisartsen zijn onder te verdelen in 5 domeinen:



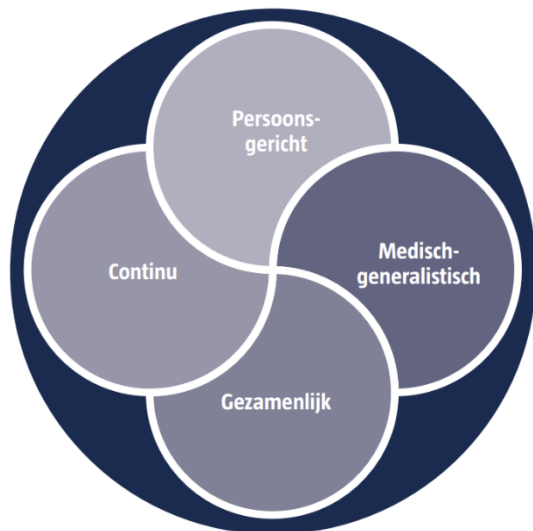
U leest in dit jaarverslag hoe we zo goed mogelijk deze kerntaken uitvoeren, waarbij de medisch-generalistische zorg het grootste aandeel heeft, maar waarin de preventieve zorg steeds meer tijd opslokt (zie hoofdstuk 5, 1124 preventieve oproepen per jaar).

Ook is er een tendens dat patiënten steeds meer niet-medische vragen aan ons stellen, omdat we bijna de enige laagdrempelig te bellen organisatie lijken te zijn. Daarom proberen we te bereiken dat welzijnsorganisaties in Spaarndam aanwezig en bereikbaar zijn voor bewoners. Ook moeten we onze grenzen bewaken om niet steeds meer oneigenlijke taken over te moeten nemen van het ziekenhuis. De meerwaarde van ons vak zit vooral in de terminaal-palliatieve zorg en juist die komt in de knel, want dat kost tijd, rust en aandacht.

Hieronder leest u wat bedoeld wordt met de 4 kernwaarden van huisartsen:



Maatschappelijke ontwikkelingen zorgen ervoor dat de praktijkvoering steeds meer tijd kost door toenemende wet- en regelgeving. Personeelsbeleid is een uitdaging geworden door de vele zzp-ers.



We staan achter de 4 kernwaarden, maar vooral de kernwaarde 'continu' komt in het gedrang door al het bovenstaande.

De grote hoeveelheid onzorgvuldigheden van dit jaar (zie hoofdstuk 4) hebben verband met de wisselende assistentes en huisartsen in de praktijk, hoe goed ieder ook zijn best doet.

De toename van de zorgkosten en van onderzoeken die werden aangevraagd en het meer voorschrijven van antibiotica en morfine hebben hiermee ook verband.

De zorgvraag neemt toe en we willen toch de kwaliteit van de zorg in Spaarndam goed houden. Met een duurzame insteek en het liefst een langdurige arts-patiëntrelatie en ook een langdurige assistent-patiënt en POH-patiënt relatie.

Een huisartsenpraktijk is een complexe organisatie die alleen maar soepel kan draaien als iedereen niet alleen de patiënten kent, maar ook precies de onderlinge afspraken en taakverdeling kent.

U zult in de plannen voor de komende jaren terugzien dat we zullen blijven investeren in een goed team voor Huisartsenpraktijk Spaarndam.

Verbetermogelijkheden 2023

➤ Verbeteringen t.a.v. wettelijke eisen, dit is verplicht

1. Nieuwe wet: WTZA (toetreding zorgaanbieders)	
- Cursus LHV	• LS
- Werkafpraak financiële bedrijfsvoering	• PH
- Financiële verantwoording	• Via accountant

➤ Acties n.a.v. RI&E 2022

2. Ontruimingsoefening doen	• WD
3. Bespreken veiligheid en werkdruk tijdens werkoverleggen	• WL: schema werkoverleggen

➤ Verbeteracties n.a.v. jaarverslag 2022

4. Zoeken naar een duo-huisartsenpartner	• PH
5. Streven naar vast personeel	• PH
6. Aandacht voor antibiotica- en morfine gebruik	• JK

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

7. Brede chronische zorg voortgang MTVDP	• Allen
8. Meekijkconsult SG	• Huisartsen
9. Verwijzen naar kaderhuisartsen beweegkader	• Huisartsen
10. Assistentie op afstand TKBH	• Hele team, verbeterplan

Verbeteracties intern/ in kader van missie-visie/ beleidsplan

11. Kwaliteitssysteem uitwerken	• hele team, via LTO, m.b.v. HOZK
12. Opnieuw opstarten Brede chronische zorg	• Huisartsen
13. Van ZZ naar GG	• WD en WL al gedaan, rest team
14. Verbeterpunten Carrousel: ECG (hoger op armen), Holter (duidelijkheid event/continu), ABPM, Uricult (op vrijdag), uitspuiten oren (afwisselen), wratten (2x aanstippen met halo), RR 2x meten	• Uitwerken, WD
15. Formularium gericht voorschrijven: recept koppelen aan juiste episode	• Iedereen

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

16. Hartfalen: Iedere DM met hartfalen heeft een SGLT2-remmer	• WL
17. Overgang: controleer bij de oestrogeen gebruikers of er ook een progestageen gebruikt wordt, dan wel een hormoon-IUD, dan wel medicatie, of dat het niet nodig is (na uterusextirpatie)	• PH, verbeterplan
18. Acne: sneller starten met combinatiemiddel en als na 6 maanden geen goed effect: verwijzen of zelf starten met Roaccutane	• Huisartsen (nog best moeilijk afspreken met pubers)
19. Valpreventie: Elke praktijk stelt als doel om binnen ½ jaar mensen met een val te registreren (A80 trauma) en in ieder geval te starten met vit D bij 70+	• PH
20. Plasklachten bij ouderen, denk aan andere oorzaken dan UWI	
21. PPI's ook weer stoppen	
22. Psoriasis: volgt	

➤ Acties n.a.v. VIM/ klachtenregistratie 2022

23. Misverstanden en communicatiestoornissen (klachten)	• Aandacht en overleg met elkaar, meer met MGN doen. In klachtenbespreking goed analyseren waar t mis gaat
24. Onzorgvuldig werken (VIM)	• Elkaar minder storen, focus

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

25. Minder antibiotica voorschrijven, minder onderzoek aanvragen, minder verwijzen, lagere kosten	• PH
---	------

➤ Verbetermogelijkheden Duurzaamheid

26. Vergroenen praktijk binnen en buiten (bloemen zaaien, plantjes)	• WD en WL
27. Doorgaan met scheiden afval, papier onderzoeksbank, minder handschoenen gebruiken	• Iedereen
28. Duurzame cadeautjes	• WD
29. Post terugsturen die ongewenst is (reclame)	• SD
30. Poederinhalatoren i.p.v. aerosolen voorschrijven	• Verbeterplan, apotheek vragen en kracht meten
31. Verwarming minder hoog	• Iedereen
32. Wit bord in teamkamer gebruiken als ideeën bord Greenteam	• iedereen

➤ Verbetermogelijkheden communicatie met patiënten

33. Digitale informatie verbeteren (website, wachtkamerscherf, MGN etc.)	• Aios, Pharos
--	----------------

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

34. Volgt	• Volgt bij visitatie
-----------	-----------------------

Jaarplan 2023

Verbeterplannen

- Kwaliteitssysteem uitwerken, LTO
- Toekomstbestendige huisarts: assistente op afstand
- Overgangsmiddelen niet te lang gebruiken en i.c.m. progestageen
- Aandacht voor zorgvuldig werken en goede communicatie met patiënt en onderling
- Verduurzaming: aerosolen vervangen door poederinhalatoren

Overige acties

- WTZA uitvoeren
- Ontruimingsoefening doen voor BHV
- Nieuw schema werkoverleggen met daarin alle verplichte onderwerpen uit wetgeving
- Meekijkconsult met SG gebruiken
- Uitbreiding van ZZ naar GG
- Verwerken nieuwe afspraken Carrousel naar werkafspraken/ protocollen

Bijlage 1 Afkortingen

AAA	Aneurysma aorta abdominalis
AB	Antibiotica
AB	Anna Bongers
ABPM	Ambulant blood pressure measurement
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	Arbeidsomstandigheden
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
DBA	Deregulering beoordeling arbeidsrelatie
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
GG	Gezondheid en gedrag
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
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
MTVDP	Meer tijd voor de patiënt
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 Dompelaar
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
TKBH	Toekomst bestendige huisartsenzorg
UZI	Unieke zorgverlener identificatienummer
V	Visite
Vektis	Business intelligence centrum voor de zorg
VIM	Veilig incidenten melden
VO	Verpleegkundige Ouderen
VOIP	Voice Over IP (bellen via internetverbinding)
VPH	Vereniging voor praktijk houdende huisartsen
VSM	Veilig successen melden
VUMC	Vrije Universiteit Medisch Centrum
VWS	Volksgezondheid welzijn en sport
WD	Willy van Dijk
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WKKGZ	Wet kwaliteit, klachten en geschillen gezondheidszorg
WL	Willeke van der Lee
WLZ	Wet langdurige zorg

WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wtza	Wet toetreding zorgaanbieders
XXX	Onbekend
ZK	Zilveren Kruis
Zkh	Ziekenhuis
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
VZVZ	Vereniging voor zorgaanbieders voor zorgcommunicatie
ZWV	Zorgverzekeringswet
ZZ	Zorg en ziekte
ZZP	Zelfstandig zonder personeel