

JAARVERSLAG 2024
HUISARTSENPRAKTIJK SPAARNDAM
De Sluis Medisch Centrum Spaarndam



Teamdag oktober 2024

*Zittend van li naar re: Jolanda Kaptein, Willeke van der Lee, Willy van Dijk, Corinne van der Pot, Melina Wals
Staand van li naar re: Anna Bongers, Birgit Kuijk, Pascale Hendriks, Carla Sneek, Danielle Berkel, Emma Vermeulen, Lianne Stolwijk*

Ringweg 32

2064KK Spaarndam

www.desluismcs.nl

Hoofdstuk 1 Inleiding

Kort verslag van het afgelopen jaar

Met dit jaarverslag houden we onze patiënten op de hoogte van wat er in huisartsenpraktijk Spaarndam én in het gebouw 'De Sluis Medisch Centrum Spaarndam' gebeurt. Voor onszelf is het fijn om overzicht te krijgen en geeft het onderwerpen voor nieuwe plannen en verbeteringen. Daarom volgt er altijd ook een jaarplan na een jaarverslag.

Spaarndam gezond!

Onze missie 'Spaarndam gezond' geldt natuurlijk ook voor de medewerkers van Huisartsenpraktijk Spaarndam. Met veel inzet is het ons gelukt om elke dag van het jaar beschikbaar te zijn voor onze patiënten. Ondanks 2 zieke medewerkers (Anna en Willy) konden we toch continuïteit bieden. Onze patiënten hebben ons daar erg bij geholpen, we merken dat de zelfzorg toeneemt.

Personeel

Melina heeft haar opleiding tot doktersassistente afgerond, daar zijn wij heel erg trots op.



En ook nog eens met heel mooie cijfers. Birgit is goed op weg met dezelfde opleiding tot doktersassistente en start in 2025 met haar tweede jaar. Praktijkverpleegkundige Willeke deed naast haar werk de opleiding tot POH-Ouderen. Een intensieve opleiding die ze met goed gevolg afrondde, waarmee we nu extra kwaliteit in huis hebben.



De bezetting van de huisartsen was dit jaar heel goed. Lisanne werkt 3 dagen per week in vaste dienst en Pascale heeft ook 3 spreekuurdagen. Er was rust doordat er ook nog 3 vaste huisarts-waarnemers waren, nl. Carla, Joris en Corinne. Naast deze 3 waarnemers werden nog 18 andere ZZZP-huisartsen ingehuurd om alle (vakantie-)dagen op te vangen. De Wet DBA bepaalt dat er vanaf 2025 niet meer gewerkt mag worden met 'vaste waarnemers'. Daarom komen Carla en Corinne in 2025 in dienst van de praktijk en hebben we afscheid moeten nemen van Joris.

Huisarts in opleiding Emma was bij ons van maart tot half december, toen ging zij met zwangerschapsverlof. We weten inmiddels dat ze bevallen is van een gezonde dochter. Haar opleiding tot huisarts duurt nog een half jaar, maar we weten nog niet of ze die bij ons mag afmaken.

Patiëntenzorg

Met het hele team deden we een reanimatie- en AED-training. Alle personeelsleden deden de cursus positieve gezondheid: van Ziekte en Zorg naar Gedrag en Gezondheid. Meer hierover in hoofdstuk 4 bij de verbeterplannen.



Praktijkgebouw

We deden op 3 september een ontruimingsoefening, die goed verliep dankzij onze bedrijfshulpverleners Willy, Jolanda en Daniëlle. Verder werden er nieuwe zonnepanelen geplaatst op het dak. We verwarmen de ruimtes tegenwoordig met airconditioning. De voorzijde van het gebouw werd geschilderd, de medicijnautomaat gespoten.

Duurzaamheid

Patiënten vragen zich soms af waarom we zo bezig zijn met het klimaat. Duurzaamheid is zelfs één van onze kernwaarden. We zien dat de veranderingen van het klimaat veel negatieve gevolgen hebben op ons welzijn, onze gezondheid en onze omgeving. Deze gevolgen zien we dagelijks in onze spreekkamers. Meer hierover in Hoofdstuk 4.



Veel leesplezier!

Inhoud

Hoofdstuk 1 Inleiding	2
Kort verslag van het afgelopen jaar	2
Personeel	2
Praktijkgebouw	2
Duurzaamheid.....	3
Hoofdstuk 2 Ingeschreven patiënten	5
Bevolking en praktijkgroei	5
Inschrijving en uitschrijving	5
Overlijden	5
Woonplaats ingeschreven patiënten	6
Leeftijdverdeling patiënten	7
Contactfrequentie.....	7
Hoofdstuk 3 De huisartsenpraktijk	9
Team	9
Praktijkassistentes.....	9
POH-GGZ	9
Huisarts in opleiding	10
Huisartsen	10
Invalhuisartsen (waarnemers).....	10
Praktijkruimte	10
Privacy en veiligheid	10
Duurzaamheid.....	13
Toegankelijkheid	15
Openingstijden van de praktijk.....	15
Bereikbaarheid telefonisch.....	15
Bereikbaarheid via internet.....	20
Spoedpost voor de avond-, nacht- en weekenden.....	20

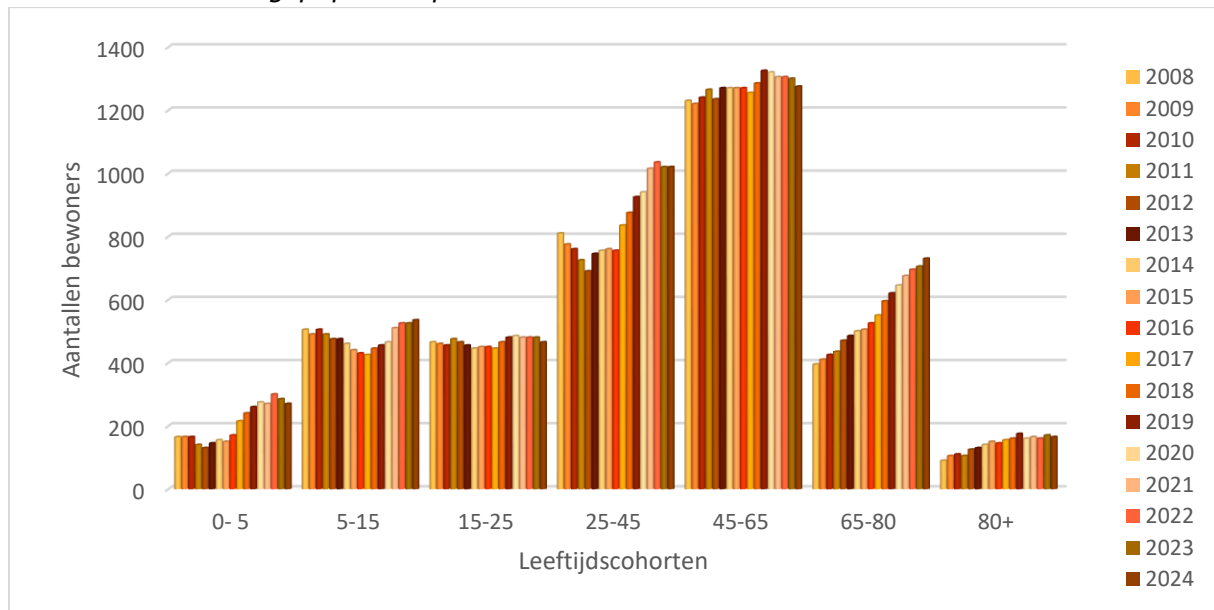
Hoofdstuk 4 Medisch	21
Gezondheid in het nieuws	21
Jaaroproepen	23
Vaccinaties	24
Hoofdstuk 5 Kwaliteit	26
Missie	26
Visie	26
Waarden	26
Kernwaarden	26
Waarden van het team.....	26
Doelstellingen 2023-2026.....	26
Werken aan verbeteren in 2024	27
Verbeterplannen.....	27
Kleinere verbeteracties.....	33
Opleiding en scholing	35
Opleiding.....	35
Scholing.....	35
Datalekken en calamiteiten.....	36
Klachten.....	36
VIM veilig incidenten melden	37
TIM transmurale incidenten melden	39
PIM positieve incidenten melden.....	39
Hoofdstuk 6 Analyse en jaarplan	40
Analyse	40
Jaarplan 2025	42
Verbeterplannen 2025.....	42
Kleinere acties in 2025.....	42

Hoofdstuk 2 Ingeschreven patiënten

Bevolking en praktijkgroei

Volgens het CBS (opendata.cbs.nl) is de bevolking van Spaarndam en Haarlemmerliede op de postcodes 2063-2064-2065 iets gekrompen, van 4485 naar 4460 inwoners. Het aantal ingeschreven patiënten in Huisartsenpraktijk Spaarndam is juist iets toegenomen van 3714 tot 3751 patiënten. In de grafiek Bevolkingspopulatie is de vergrijzing goed te zien: de groep van 65-80 jaar wordt steeds groter, terwijl de grootste groep van 45-65 jaar alweer aan het afnemen is. Dit betekent dat er nog een heel grote groep 65-plussers aan zit te komen.

Grafiek 2a Bevolkingspopulatie postcodes 2063-2064-2065



Inschrijving en uitschrijving

In 2024 schreven 129 nieuwe patiënten zich in en schreven 118 mensen zich uit. Er waren 41 pasgeborenen en 15 patiënten zijn overleden. Per saldo is de praktijk met 1% gegroeid (37 patiënten) tot 3751 ingeschreven patiënten op 31-12-2024.

Tabel 2a Mutaties patiënten

	Inschrijvingen	Uitschrijvingen	Totaal	Saldo
Mutaties	129	118	247	11
Geboorte/ sterfte	41	15	56	26
Totaal	170	133	303	37
Mobiliteit percentage				1%

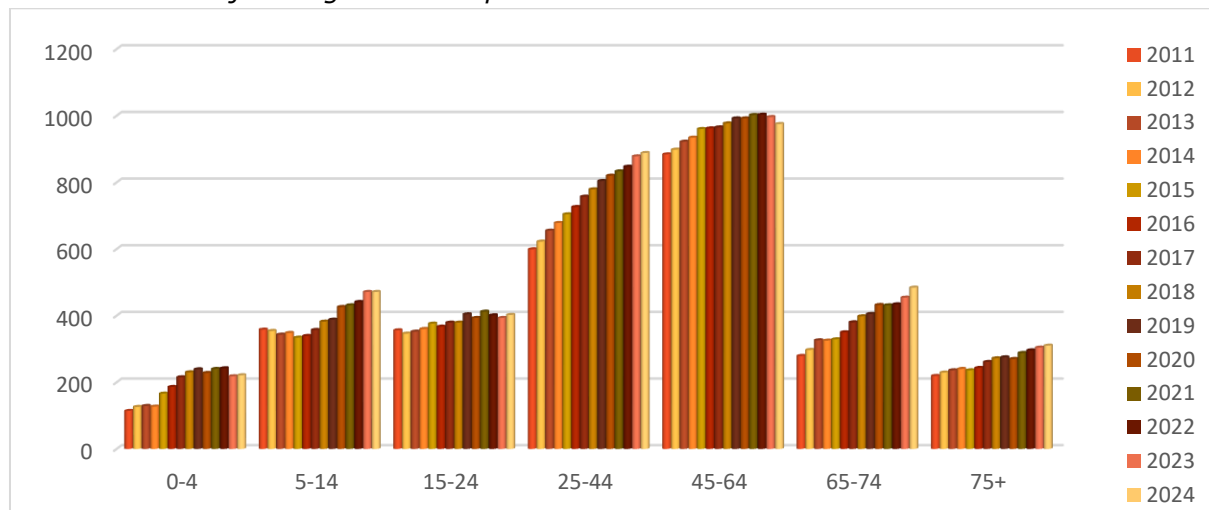
Overlijden

Het percentage van patiënten dat overlijdt ten opzichte van het aantal ingeschreven patiënten is meestal kleiner dan 0,7%, behalve in de jaren 2013 en 2021 toen er een piek was van 0,82% (Mexicaanse griep) resp. 0,85% (Covid-19). Afgelopen jaar was het percentage vrij laag met 0,4%. We tellen patiënten die verhuisden naar een verpleeghuis en daar overleden, niet mee bij deze cijfers.

Leeftijdverdeling patiënten

De groepen 25-44 jaar en ouder dan 65 jaar zijn toegenomen. Net als in de algemene bevolking is de groep 45-64 jaar juist iets kleiner geworden. We verwachten nog een grote toename van de zorgvraag in de komende 15-20 jaar.

Grafiek 2d Leeftijden ingeschreven patiënten

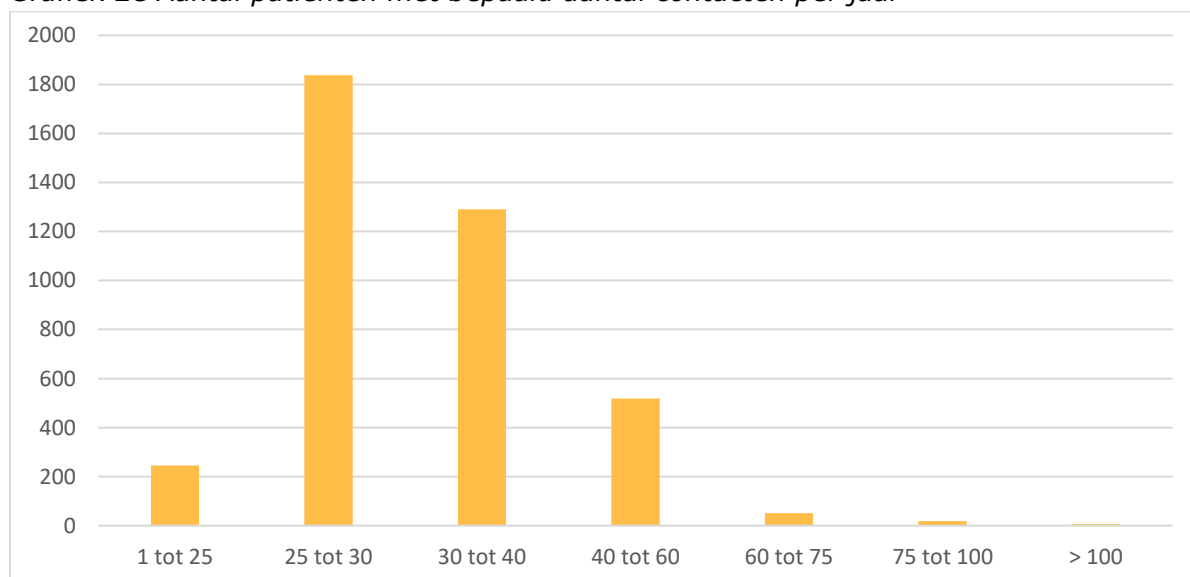


Contactfrequentie

In het algemeen geldt dat huisartsenpraktijken 80% van hun tijd bezig zijn met 20% van hun patiënten. Hoe zit dat in Spaarndam in 2024? Gemiddeld hadden patiënten 4,99 keer contact met de praktijk en in totaal hadden 3891 patiënten minimaal één keer contact met ons. Dit contact kan telefonisch zijn geweest, op het spreekuur, aan de balie of online. Dit aantal is meer dan het totale aantal patiënten op eind december, dat komt omdat ook alle contacten van passanten, niet op naam ingeschreven patiënten en alle inmiddels verhuisde of overleden patiënten worden meegeteld.

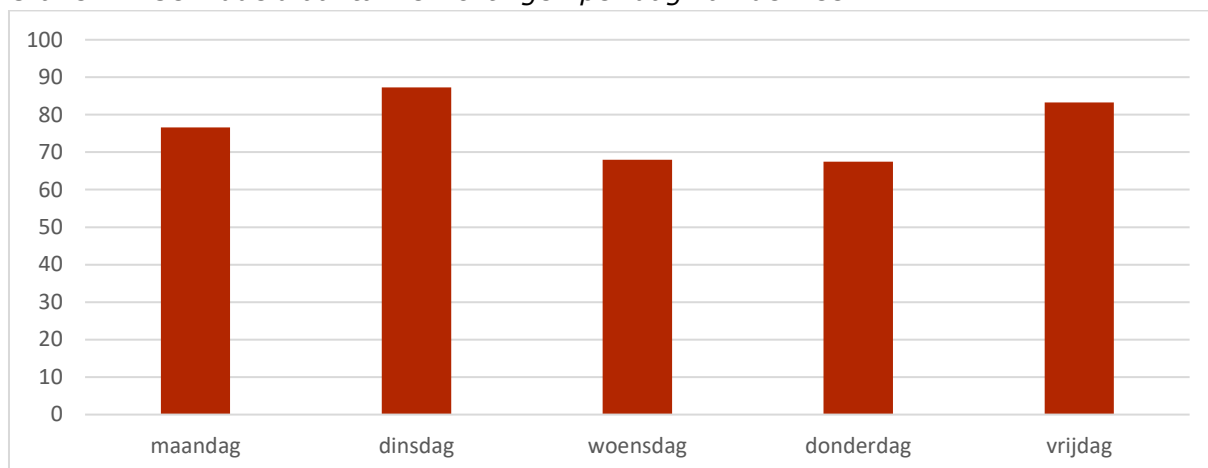
U ziet in de grafiek hieronder dat meer dan 1800 patiënten tussen de 25 en 30 keer contact hadden met de praktijk, 1300 patiënten tussen de 30 en 40 keer en 500 patiënten tussen de 40 en 60 keer. Zo'n 50 patiënten hadden 60-75 keer contact met ons en 25 mensen zelfs meer dan 75 keer.

Grafiek 2e Aantal patiënten met bepaald aantal contacten per jaar



Als we kijken naar de verdeling van de contacten over de week, dan zien we de volgende verdeling: hoewel de maandag telefonisch altijd het drukst is, was dat niet de dag met de meeste verrichtingen. Dit heeft te maken met de bezetting van de huisartsen. Op maandag werkten 2 huisartsen telkens samen met de huisarts in opleiding, die ook een leergesprek van een uur heeft samen met één van de huisartsen. Op dinsdag waren er meestal 3 huisartsen aanwezig zonder een leergesprek en op de andere dagen van de week telkens 2 huisartsen.

Grafiek 2f Gemiddeld aantal verrichtingen per dag van de week



Hoofdstuk 3 De huisartsenpraktijk

Team

Praktijkassistentes



Daniëlle Berkel is onze jongste assistente en leert heel snel. Melina Wals heeft haar opleiding in 2024 afgerond. Jolanda Kaptein is allround assistente, sterk in ICT en helpt bij de financiën. Assistente Willy van

Dijk werkt al 20 jaar bij ons. Zij heeft als extra taken het voorraadbeheer, de uitnodigingen voor de jaarcontroles en zij doet het ADHD-spreekuur.

De kerntaken van de assistentes zijn: telefonische triage, opvang van ongelukjes, spreekuren voor uitstrijkjes, wratten aanstippen, injecties geven, vaccinaties zetten, diabetes- en controles voor CVRM (cardiovasculair risicomangement), longfunctietesten bij astma, steriliseren van instrumenten, voorraden op de kamers aanvullen en algemene administratieve taken zoals inschrijven van nieuwe patiënten.

Assistente in opleiding



Birgit Kuijk is in opleiding tot doktersassistente bij het NOVA-college als zij-instromer en is in februari 2024 bij ons gestart. Op dinsdagen gaat zij naar school en op maandag, donderdag en vrijdag is zij op de praktijk. In haar vrije tijd is zij een fanatiek voetballer.

Praktijkverpleegkundige



Willeke van der Lee is praktijkverpleegkundige/POH-S. Ook Willeke werkt al meer dan 20 jaar bij ons. Zij heeft als kerntaken de zorg voor diabetes, COPD, CVRM en hartfalen. Daarnaast organiseert zij de vakanties van de assistentes. Willeke coördineert ook de overleggen voor de Wijkgerichte Zorg (ouderen). In 2024 is zij geslaagd voor de opleiding POH-Ouderen.

POH-GGZ



Anna Bongers is POH-GGZ (praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg). Zij begeleidt volwassen én kinderen met psychosociale problemen zoals depressieve- of angstklachten, stress, rouw en relatieproblemen. Soms zet zij Therapieland (online hulpprogramma) in als aanvullende zorg. Zij onderhoudt de contacten met consulterende (kinder-) psychiaters. In 2024 was zij een deel van het jaar ziek.

Huisarts in opleiding



Emma Vermeulen was van maart tot december 2024 bij ons als derdejaars huisarts in opleiding. In dit laatste jaar van de huisartsopleiding komen de complexe en chronische problemen aan bod en praktijkmanagementonderwerpen. Mogelijk komt Emma nog terug bij ons na haar zwangerschapsverlof in 2025.

Huisartsen (vast)



Lisanne Stolwijk is onze vaste huisarts in dienst van de praktijk. Zij is ook wetenschappelijk actief in de redactie van het blad Huisarts en Wetenschap.

Pascale Hendriks is praktijkeigenaar sinds 2002. Lisanne en Pascale begeleiden samen de huisarts in opleiding.

Invalhuisartsen (waarnemers)



Corinne van der Pot en Carla Sneek werkten in 2024 als ZZP huisartsen in onze praktijk. In 2025 blijven zij werken bij de praktijk. Joris Hogewind (geen foto) werkte ook veel bij ons als ZZP-er.

Praktijkruimte

De ruimte van de voormalige geldautomaat zal na verloop van tijd bij de huisartsenpraktijk betrokken worden. In 2024 is de voorzijde van de praktijk, inclusief medicijnautomaat, opnieuw geschilderd en gespoten.

Privacy en veiligheid

Privacy en veiligheid zijn belangrijk voor de huisartsenzorg. Dit uit zich op allerlei onderdelen: het gebouw moet veilig zijn, we doen ontruimingsoefeningen, de patiënten worden in veilige spreekkamers en in een hygiënische omgeving behandeld en medische gegevens worden veilig digitaal bewaard.

Verder moeten Arbo-zaken goed geregeld zijn, we doen hiervoor elke 3 jaar een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E). Klachten van patiënten kunnen een signaal zijn dat er niet veilig is gewerkt en ook (bijna-) incidenten (VIM) die wij zelf ontdekken zijn belangrijk om te bespreken met elkaar.

Wetgeving gaat ook vaak over privacy en veiligheid. De privacywet algemene verordening gegevensbescherming (AVG) is een goed voorbeeld, die bewaakt de digitale veiligheid. Maar ook de WKKGZ en de wet toetreding zorgaanbieders WTZA zijn voorbeelden. Huisartsenpraktijk Spaarndam houdt zich zo goed mogelijk aan alle wetten. In ons beleidsplan op de website kunt u meer lezen over alle wetten.

Onze afspraken over de privacy zijn vastgelegd in werkafspraken 'Privacy en gegevensbeheer'. Op de website is ons Privacy statement gepubliceerd onder het kopje 'Privacy'.

In werkafspraken 'Hygiëne en infectiepreventie' stellen we dat de praktijk zich houdt aan de normen infectiepreventie van het Nederlands Huisarts Genootschap (NHG) en ook 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 de handen met zeep en desinfecteert zo nodig met alcohol.

Privacy in digitale communicatie

We maken alleen verwijzingen op beveiligde manieren zoals via ZorgDomein. Als dat niet kan, gebruiken we Zivver om veilig te mailen. We wijzen patiënten erop dat het gebruik van de gewone e-mail niet geschikt is om over medische zaken te communiceren en we stimuleren zoveel mogelijk het gebruik van Mijn Gezondheid of MedGemak om medische vragen te stellen.

Veiligheid van het gebouw

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

1. Optimale indeling van kamers, wachtkamer, backoffice en spreekkamers.
2. Optimale privacy met een magnetisch druppelsysteem van de deuren.
3. Onderscheid tussen rust en onrust: een toilet in de buurt van de wachtkamer, bij het verlaten van de spreekkamers hoeft de patiënt niet via de wachtkamer naar buiten.
4. Zorg voor toegankelijkheid, ook voor rollators en rolstoelen.
5. Belevingswaarde die optimaal is door sfeer en comfort: denk aan akoestiek, verlichting, temperatuur, kleuren.
6. Kwaliteiten zoals voldoende daglicht, parkeerplaatsen, ventilatie etc.
7. Gezonde huisvestingslasten door efficiënt gebruik van ruimtes, duurzaamheid door isolatie en zonnecollectoren.

Het pand is voorzien van een inbraakalarm en een brandalarm. De kamers zijn voorzien van noodknoppen die een alarmering geven bij de balie en teamkamer. Er zijn 3 brandblussers aanwezig, 2 bij de ingangen en 1 op de eerste verdieping.

De balie is afgeschermd door glas dat opengeschoven kan worden en ook op slot kan worden gedraaid. In verband met een 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. In de wachtkamer wordt muziek afgespeeld om te voorkomen dat geluiden uit de naastgelegen kamer 3 kunnen worden gehoord. 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 deze kast. Er is een geheimhoudingovereenkomst met de schoonmakers afgesloten. Een video-intercom aan de zijingang zorgt voor veiligheid, zodat geen ongewenste personen binnengelaten worden. Er is een AED aanwezig die hangt bij de balie.

Veiligheid bij doorgeven van uitslagen

In de werkafspraken 'Correspondentie' staat beschreven hoe we omgaan met medische uitslagen. Over het algemeen vinden wij het de verantwoordelijkheid van de patiënt zelf om te bellen voor een uitslag. Dat wordt ook duidelijk gezegd bij het afspreken van het onderzoek. Bij vergeetachtige patiënten houden wij het in de gaten. Als een uitslag directe gevolgen heeft voor de behandeling van de patiënt en dit dringend is, dan nemen wij zelf contact op met de patiënt

Veiligheid in voorschrijven van medicatie

Het voorschrijven van medicatie moet veilig gebeuren, we letten op juiste redenen van voorschrijven, hoeveelheden en interacties. Ook verslavingen houden we in de gaten. We hebben hier een afspraak over die beschreven staat in de werkafspraken 'Recepten'. Alle recepten die door de assistentes worden herhaald, worden nagekeken door de huisartsen via de zgn. 'medicijnbuffer'.

Veilige cultuur

We zijn ons bewust van de kwetsbaarheid van de medische gegevens en hoe die door ons gedrag veiliggesteld moeten worden. We spreken elkaar aan op onzorgvuldigheden, bijvoorbeeld via het melden van incidenten aan elkaar.

In de praktijk is veel aandacht voor 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. 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 zijn voorzien van een valdorpel om geluidlek te voorkomen.

Beveiliging van 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 (RI&E)

We hebben in 2022 een Risico-Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) uitgevoerd. Deze RI&E wordt elke 3 jaar herhaald. Eén 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 een gedragscode voor het personeel.

Gedragscode personeel Huisartsenpraktijk Spaarndam

WEL	NIET
Medewerkers gaan respectvol met elkaar om.	Er wordt niet gepest, (seksueel) geïntimideerd of gediscrimineerd.
Iedere medewerker heeft een eigen verantwoordelijkheid om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen, te signaleren en ertegenop te treden.	Er wordt niet gewerkt onder invloed van alcohol of drugs. Er wordt niet gerookt op het werk of in de directe omgeving van het gebouw.
Ongewenst gedrag wordt gemeld en besproken (zie infografic Werkafspraken Veilig werken).	Er worden geen materialen, voorraden of andere spullen van de praktijk meegenomen voor eigen gebruik.
Denk na over het gebruik van sociale media. Wat laat je over jezelf zien en wat niet.	Accepteer bedreigingen van patiënten via sociale media niet. Reageer niet zelf, maar meld dit eerst aan PH.
De gedragscode internet, e-mailgebruik en sociale media volgens bijlage 13 van de cao Huisartsenzorg resp. hoofdstuk 4 cao hidha wordt gevolgd.	Er wordt geen geld meegenomen uit de praktijk.
Medewerkers zijn betrouwbaar: zij komen afspraken na.	Kleding op het werk is niet kapot, vies of te bloot.
Medewerkers zijn zorgvuldig in het bespreken van meningsverschillen. Zie ook Werkafspraken Feedback.	Het is niet toegestaan een relatie aan te gaan met patiënten, ook niet via sociale media.
Positieve feedback wordt erg gewaardeerd.	Medewerkers komen niet te laat op het werk.

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: – 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 medewerkers van de huisartsenpraktijk zijn niet aansprakelijk voor schade, verlies of diefstal van eigendommen.	

Duurzaamheid

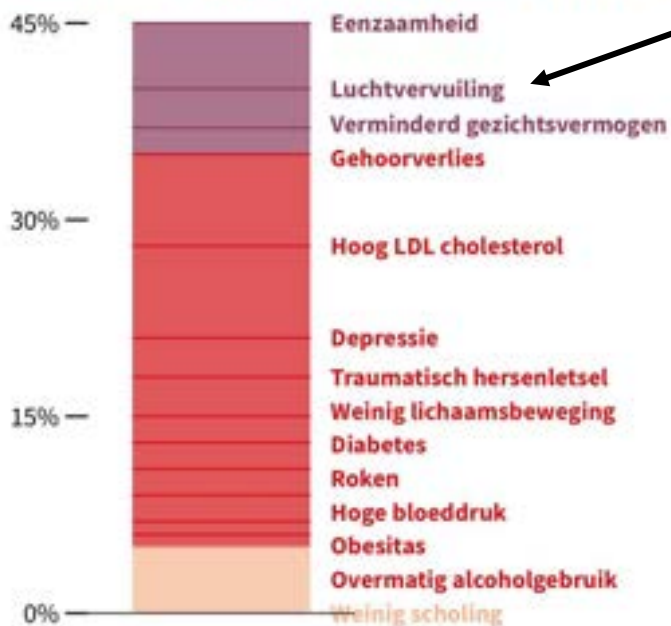
Wat is de relatie tussen gezondheid en het klimaat en waarom zijn we hiermee bezig? In het kort zien we de volgende verbanden:

- Er zijn vaker hittegolven met meer overlijdens van ouderen en kwetsbaren, zoals door uitdroging.
- Door het warmere weer komen er andere insecten naar ons land zoals muggen (die bv Dengue kunnen overbrengen) of b.v. de Aziatische hoornaar.
- Er is vaker hevige regenval met overstromingen. Dit geeft soms problemen met onze huizen en auto's, infectieziektes door slechte hygiëne, mensen raken tijdelijk dakloos, met armoede en psychische problemen tot gevolg.
- Er zijn veel vaker hevige stormen, dit geeft schade aan huizen en verwondingen door bijvoorbeeld takken die vallen.
- Door de slechte luchtkwaliteit ontstaat meer astma of langdurig hoesten na luchtweginfecties. Een slechte luchtkwaliteit geeft bijvoorbeeld ook meer risico op dementie (zie figuur hieronder).

45 procent van de kans op dementie wordt bepaald door beïnvloedbare risicofactoren.

Niet beïnvloedbare risicofactoren zijn onder meer leeftijd, geslacht en genen.

Oudere leeftijd - Middelbare leeftijd - Vroeg in het leven



Bron: The Lancet • NRC 010824 / EvG

In 2024 deden wij in de praktijk deze kleine acties om vriendelijker te zijn voor het klimaat:

- Airconditioning i.p.v. radiatoren aan om de spreekkamers te verwarmen
- Prullenbakjes op wc's voor gescheiden afvoer papieren handdoekjes
- Metalen tongspatels i.p.v. wegwerp houten spatels
- Papiercontainer: grotere bak en maar 1x per maand laten ophalen
- Specialistenbrieven en andere medische post die op papier binnenkomt: bellen met de betreffende afzender en ons zorgmailadres doorgeven, zodat het de volgende keer digitaal kan
- In april gezaaid voor bloemetjes in de tuin rondom de praktijk
- Uitwisbare schrijfblokjes
- Tijdschakelklokken voor diverse apparaten
- Verwarmde bureau-onderleggers, zodat verwarming niet hoger hoeft
- Home Wizard P1 meter voor de Wizard-app om energieverbruik te monitoren
- Boompje in de voortuin
- Zonnepanelen op het dak (34 stuks)
- Minder gemakkelijk en onnodig urinebuisjes laten pakken als alleen urine bij ons wordt onderzocht (dan is alleen een potje nodig).

Kijkt u ook eens op onze website bij het onderwerp Duurzaamheid naar de tips voor onze patiënten.

Toegankelijkheid

Openingstijden van de praktijk

De praktijk was in 2024 het hele jaar open, met uitzondering van de weekend- en feestdagen en 24 oktober toen we onze jaarlijkse teamdag vierden.

De huisartsenpraktijk is elke werkdag van 8-17 uur open, de balie alleen van 8-12 uur. Van 8-12 uur en in de middag van 13.30-14.20 uur is de praktijk telefonisch bereikbaar.

Via de telefoon kan de patiënt kiezen uit keuze 1 (spoed), keuze 2 (herhaalrecepten) of keuze 3 (spreken van de assistente). Keuze 4 is alleen voor collega hulpverleners. Keuze 9 is voor meer informatie over de praktijk.

De praktijk is de hele dag voor dringende zaken bereikbaar via een doorschakeling naar een mobiele spoedtelefoon (keuze 1). 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.

Online kunnen patiënten afspraken maken via MijnGezondheid.Net of de MedGemak app. Samen korten we dit af tot MGN. Er kan ook via MGN een e-mail consult worden aangevraagd. Sinds 2024 is het ook mogelijk een videoconsult-afpraak (beeldbel afspraak) te maken.

Tabel 3a Manieren van bereikbaarheid

Aansluiting	Nummer	Open voor patiënten
Spoedlijn	023-5370803 Keuze 1	8.00-17.00 uur
Receptenlijn	023-5370803 Keuze 2	24 uur per dag
Assistente	023-5370803 Keuze 3	8.00-12.00 uur 13.30-14.20 uur
Collegiale lijn	023-5370803 Keuze 4	8.00-17.00 uur
Herhaalrecepten en afspraken via internet	Mijngezondheid.net of MedGemak	24 uur per dag
Beeldbelafspraken	Mijngezondheid.net of MedGemak	Elke dag om 16 uur
Digitale berichten	Mijngezondheid.net of MedGemak	24 uur per dag

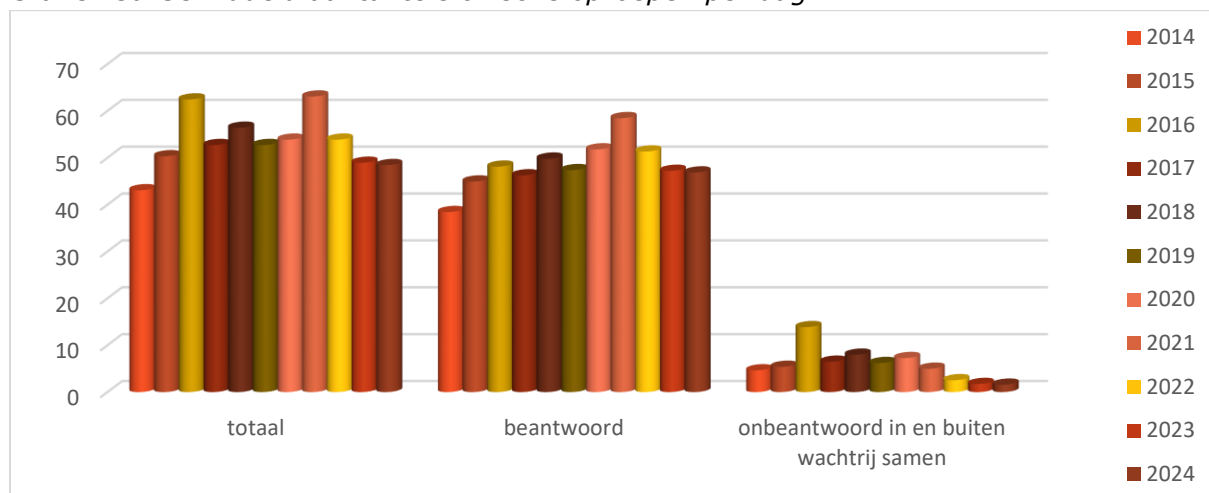
Bereikbaarheid telefonisch

Aantal telefonische oproepen

De praktijk belt met VOIP (internetbellen) sinds 2014 via het systeem van WeCloudit. In 2024 bleef het totale aantal telefoontjes ongeveer gelijk (12.304 telefoontjes). Per dag krijgen de assistentes gemiddeld 48 telefoontjes, dat is er gemiddeld 1 minder per dag dan in 2023. In de grafieken hieronder ziet u meer details. Van de 48 telefoontjes per dag werden er gemiddeld 47 beantwoord en 1 niet. In 2024 werd 97% van de telefoontjes beantwoord.

Elke dag zitten 2 assistentes voor de patiënten klaar aan de telefoon. Vaak met nog een extra assistente in opleiding. Dat geeft veel rust en we zijn daardoor beter bereikbaar, zoals te zien is aan de daling van het aantal onbeantwoorde telefoontjes (3%).

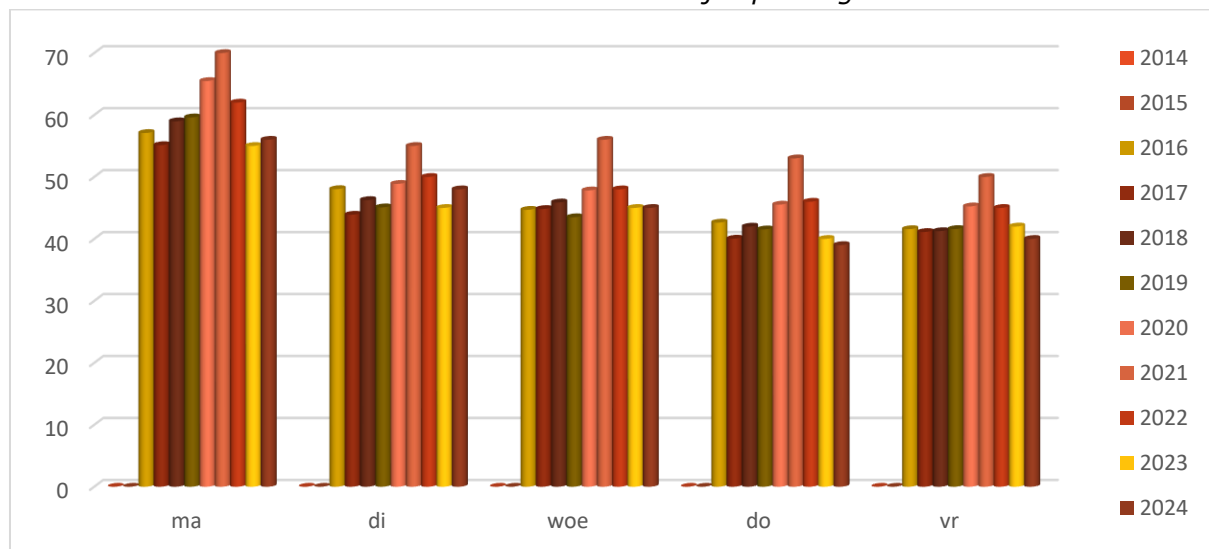
Grafiek 3a Gemiddeld aantal telefonische oproepen per dag



Telefonische oproepen per dag van de week

De grootste drukte aan de telefoon is altijd op maandag (gemiddeld 56 telefoontjes), hoewel het dit jaar wat beter verdeeld is over de week (gemiddeld 39-48 telefoontjes op dinsdag-vrijdag). Op maandagen en dinsdagen is het wat drukker geworden, op woensdag hetzelfde gebleven en op donderdagen en vrijdagen wat rustiger.

Grafiek 3b Gemiddeld aantal beantwoorde telefoontjes per dag



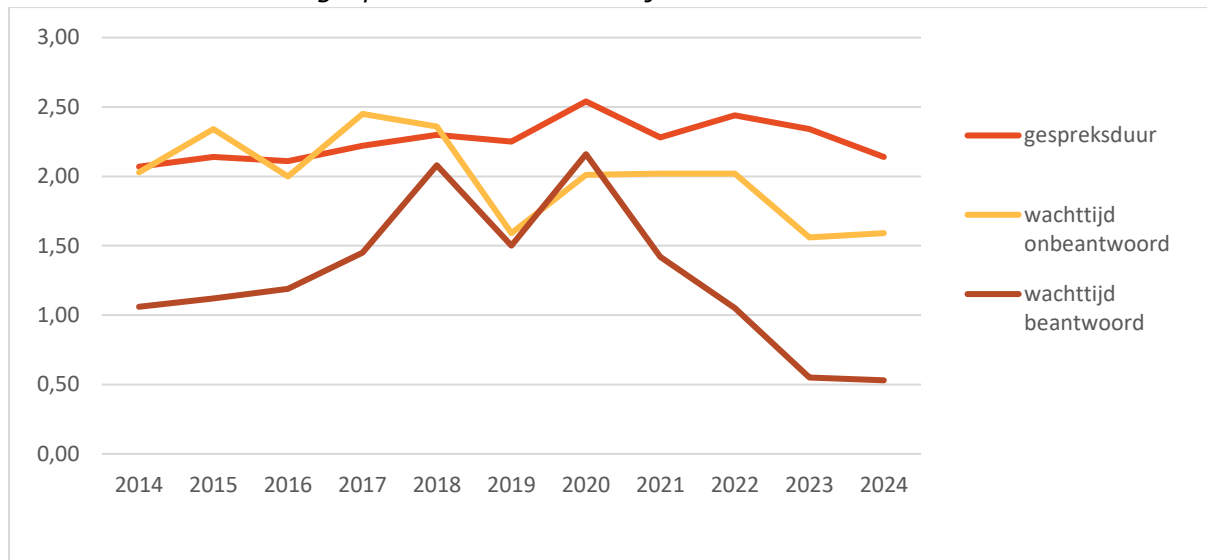
Het aantal onbeantwoorde telefoontjes is op alle dagen van de week laag. U ziet dit in de grafiek hieronder. Het gaat om gemiddeld 1-2 gemiste oproepen per dag.

Gespreksduur en wachttijd

In de grafiek hieronder zoomen we in op de details. Gemiddeld duurde in 2024 een gesprek aan de telefoon 2 minuten en 14 seconden, dat is 20 seconden korter dan in 2023.

Ook de 'wachttijd beantwoord' is redelijk kort: de patiënt waarvan het telefoontje werd opgenomen wacht gemiddeld 53 seconden. De patiënt die het opgaf en de telefoon weer neerlegde, wacht gemiddeld 1.59 minuten.

Grafiek 3f Gemiddelde gespreksduur en wachttijd in minuten

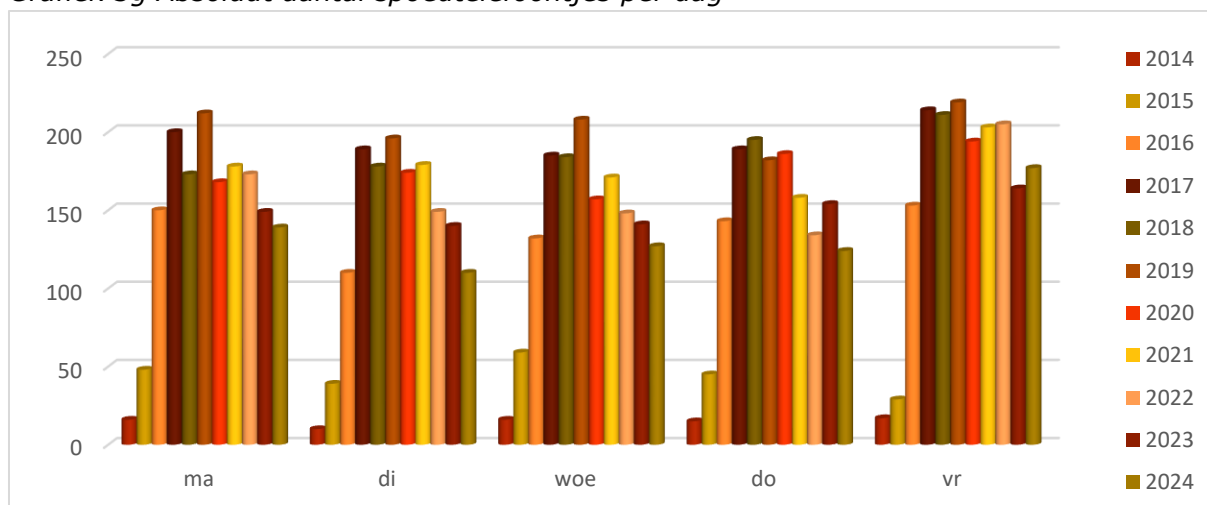


Spoedlijn

Als een patiënt keuze 1 toetst, dan gaat bij ons de spoedlijn. De spoedlijn wordt doorgeschakeld naar een mobiele telefoon, die door de assistente of één van de huisartsen wordt opgenomen.

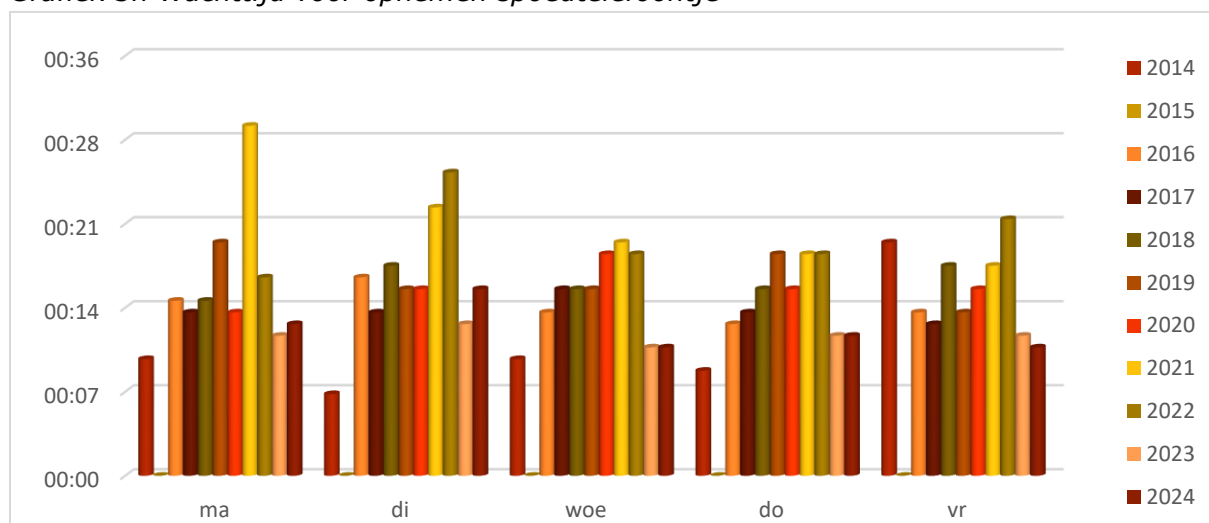
Patiënten belden minder vaak naar de spoedlijn, behalve op vrijdagen. Er waren in 2024 op die vrijdagen in absolute getallen 13 spoedtelefoontjes totaal meer dan in 2023. Het zijn er in de meeste jaren wat meer op de vrijdagen. Mogelijk heeft dit te maken met ongerustheid voor het weekend.

Grafiek 3g Absoluut aantal spoedtelefoontjes per dag



Lukt het ons om de spoedlijn binnen 30 seconden op te nemen zoals de richtlijn van de IGJ (inspectie) voorschrijft? In onderstaande grafiek kunt u zien dat de assistentes heel snel waren dit jaar. Uiterlijk binnen 16 seconden werd de spoedlijn opgenomen!

Grafiek 3h Wachtijd voor opnemen spoedtelefoontje

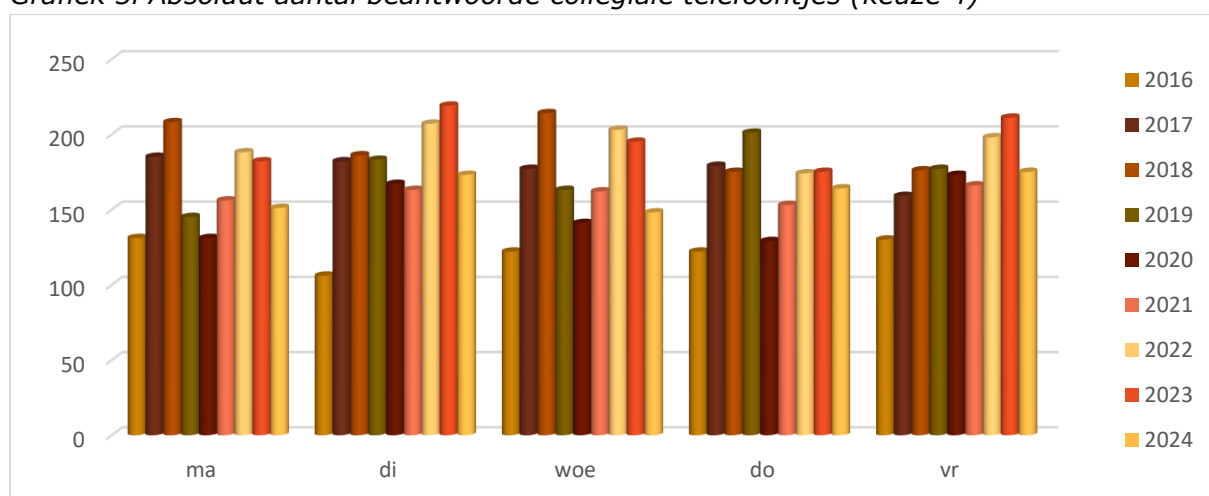


Collegiale lijn

Keuze 4 in het keuzemenu is voor 'collegiaal overleg'. Specialisten, apotheek- en thuiszorgmedewerkers krijgen via deze lijn snel de huisarts te spreken voor overleg. Enkele patiënten bellen echter in de middag ook (mogelijk per ongeluk) op de collegiale lijn om een niet-dringende vraag te stellen of om een afspraak te maken.

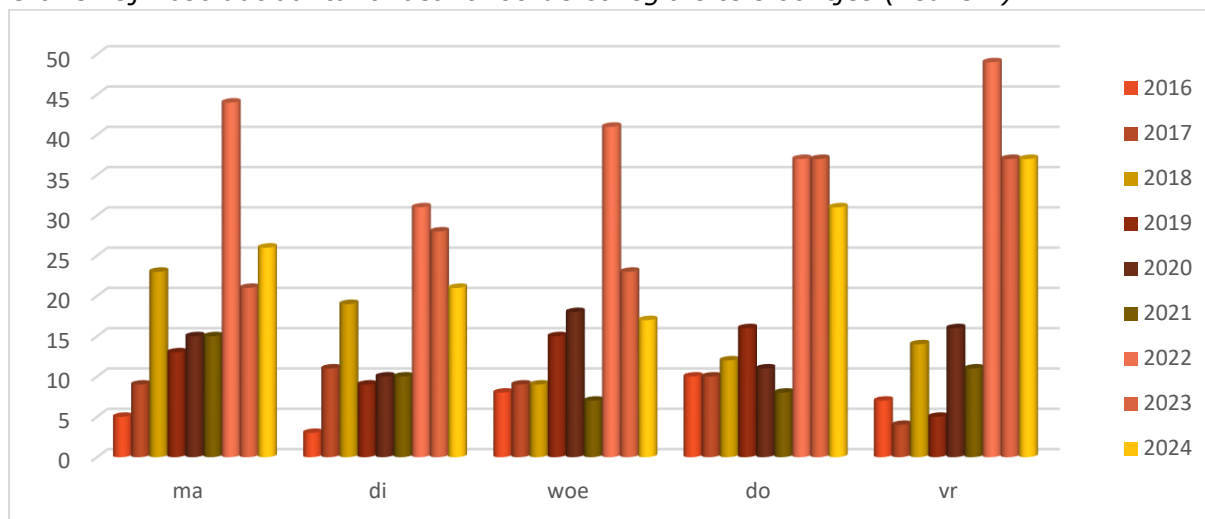
In 2024 werd er minder vaak gebeld naar deze lijn. Vorig jaar stelden we ons als doel om dit te verbeteren en dat is gelukt. We hebben de teksten op de telefoonbandjes opnieuw ingesproken, ook in het Engels. We communiceren nu via een veilige app met de apotheek en patiënten vinden ons makkelijker via de MedGemak app. Dat is dus een mooie verbetering. In 2024 werden in totaal 811 'collegiale' telefoontjes beantwoord maar 132 niet (dat is er minder dan 1 per dag). Hieronder ziet u hoe de oproepen over de week verdeeld waren. Gemiddeld gaat het slechts om 3 telefoontjes per dag, maar het is vervelend als we tijdens spreekuren gestoord worden.

Grafiek 3i Absoluut aantal beantwoorde collegiale telefoontjes (keuze 4)



Hieronder ziet u de verdeling van de niet-beantwoorde telefoontjes van de collegiale lijn: op maandag vaker niet beantwoord, op dinsdag tot en met donderdag minder vaak dan vorige jaar en op vrijdag nog steeds even vaak onbeantwoord.

Grafiek 3j Absoluut aantal onbeantwoorde collegiale telefoontjes (keuze 4)



Bereikbaarheid via internet

Online spreekuur afspraken

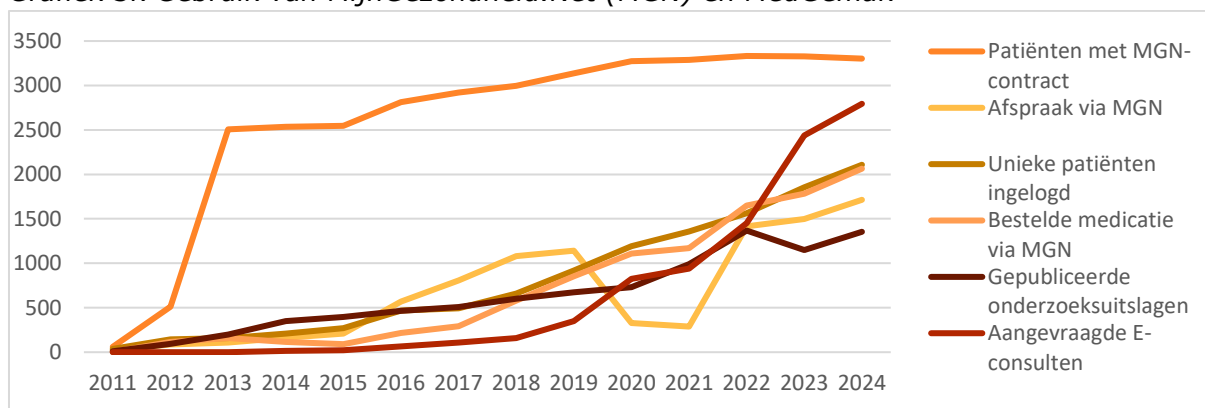
Meer dan 1700 keer werden spreekuur afspraken via MGN/ MedGemak gemaakt.

Het aantal online vragen (e-consulten) is met ruim 300 toegenomen, van 1400 in 2022 naar 2400 in 2023 naar 2794 in 2024. Het is heel fijn dat ouders 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 ruim 2000 keer medicatie aan op deze manier.

Grafiek 3k Gebruik van MijnGezondheid.Net (MGN) en MedGemak



Beeldbellen

Vanaf dit jaar is het ook mogelijk om via MGN/MedGemak een afspraak in te plannen via beeldbellen, ook wel video-consult genoemd. We hebben die mogelijkheid elke middag open staan bij de huisartsen. Er werd 38 keer gebruik van gemaakt.

Spoedpost voor de avond-, nacht- en weekenden

De Spoedpost is een samenwerking tussen de huisartsenpost en de spoedeisende hulp van het Spaarne Gasthuis. Alle praktijkhouders uit de regio doen diensten op de Spoedpost om de 24-uurs zorg te waarborgen. De Spoedpost heeft 2 locaties in Haarlem: Noord en Zuid. In de nacht worden alle patiënten uit de regio naar locatie Zuid verwezen, de Spoedpost in Haarlem Noord is dan gesloten. De huisartsen van Spaarndam doen ook diensten op de Spoedpost. Lianne Stolwijk en Pascale Hendriks deden in 2024 ongeveer 30 diensten op de Spoedpost.

Hoofdstuk 4 Medisch

Gezondheid in het nieuws

Er was veel nieuws over gezondheid in de kranten en op sociale media in 2024.

Er was bijvoorbeeld een enorme hype rondom **afslankmiddelen**, de zgn. GLP1 receptoragonisten (NRC sept 2024). Terwijl huisartsen gebonden zijn aan strikte richtlijnen voor het voorschrijven van deze medicijnen, ontstond er een levendige illegale handel via internet. Daardoor was er ook een tijdelijk tekort aan deze middelen, wat de farmaceutische bedrijven die deze middelen maken goed uitkwam.



Huisartsen mogen deze medicijnen op dit moment alleen voorschrijven aan patiënten met een zeer hoge BMI in combinatie met andere aandoeningen, die ook al een jaar het leefstijlprogramma GLI (gecombineerde leefstijlinterventie) hebben gevolgd. Diabetespatiënten die maximaal andere diabetesmedicijnen gebruiken én een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten hebben komen ook in aanmerking voor een recept. Het verschil tussen deze strikte indicaties en de wens van veel mensen om op deze manier gewicht kwijt te raken, leidde tot begrijpelijke teleurstellingen bij patiënten.

Ondertussen wordt er steeds meer bekend over de gunstige effecten van deze medicijnen. Ze hebben niet alleen een effect op gewichtsverlies, hart- en vaatziekten en diabetes, maar ook op verslavingen en Alzheimer.

Helaas zijn er ook bijwerkingen, je kunt er vaker nierstenen, artritis en pancreatitis (alvleesklierontsteking) van krijgen.

Er was nieuws over de toename van mensen met **nierschade** (Hart van Nederland sept 2024), te ontdekken door o.a. eiwitverlies in de urine. Ongeveer 10% van de bevolking heeft chronische nierschade (1,7 miljoen mensen in NL). Een belangrijke oorzaak van nierschade is het gebruik van te veel zout in de voeding. Internisten waarschuwen hiervoor en adviseren: 'Stop radicaal met zout toevoegen aan je eten!'



In de media was ook veel aandacht voor vrouwen in de **overgang** en de mogelijkheden om de hinderlijke, soms zeer heftige klachten te behandelen met medicijnen (Metronieuws aug 2024). We merken duidelijk een toename van vrouwen die voor, tijdens en na de menopauze om medicijnen vragen. De adviezen zijn vrij recent gewijzigd, over het algemeen krijgt men een pleister, gel of spray gecombineerd met een tablet.

Ook was er ophef over de pijn die vrouwen soms ervaren bij het inbrengen van een **spiraaltje** (RTL nieuws sept 2024). Heel goed dat hier aandacht voor is, hoewel wij niet de indruk hadden dat de meeste vrouwen het zo verschrikkelijk pijnlijk vonden als in het nieuws werd beschreven. Desondanks wel een goede ontwikkeling om het hier over te hebben en de ingreep goed voor te bereiden. Sinds die tijd is er ook bij ons in de praktijk de mogelijkheid om voor het plaatsen een verdovende gel aan te brengen.



Ook is er veel aandacht voor **prostaatkanker** bij mannen. Telkens als het onderwerp in het nieuws is, zijn er meer mannen die graag de PSA willen laten meten. De indruk is er

dat je met de PSA kunt weten of je prostaatkanker hebt of niet. Helaas is het niet zo eenvoudig:

- De PSA-test is een slechte test die geen goed onderscheid maakt. Een hoge PSA wijst vaak niet op prostaatkanker en bij een lage waarde is het helemaal niet zeker dat je geen prostaatkanker hebt.
- Plasklachten hebben vaak niks met prostaatkanker maken.
- Ook is het niet zo 'dat je er maar beter vroeg bij kunt zijn'. De meeste vormen van prostaatkanker zijn heel langzaam groeiende vormen die helemaal geen klachten geven en waar je niet aan dood gaat. Die wil je liever juist niet ontdekken. De meeste mannen overlijden met prostaatkanker i.p.v. dat ze overlijden aan prostaatkanker.
- Het weten dat je kanker hebt, ook als het een heel milde, niet-dodelijke vorm is, maakt je leven direct een stuk minder fijn
- De behandelingen van prostaatkanker (bestraling, hormoontherapie) geven vaak vervelende bijwerkingen zoals incontinentie, darmproblemen en erectieproblemen.

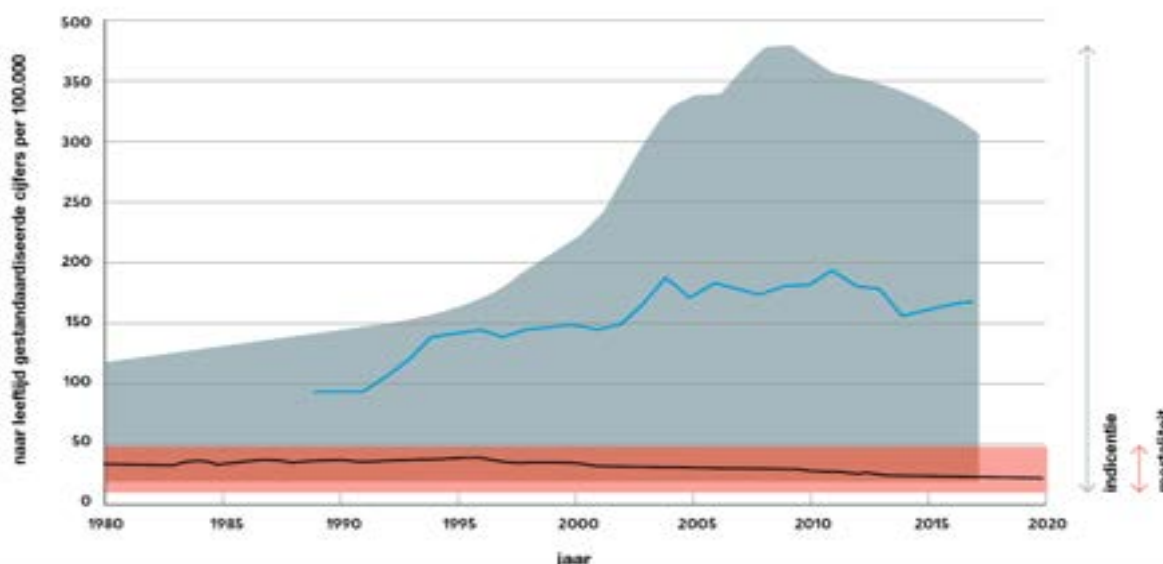


We adviseren mannen om de keuzehulp op [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) te bekijken ('wel of niet testen op prostaatkanker'), zodat ze goed geïnformeerd zijn voordat we gaan testen. Ook combineren we de PSA-test met het voelen naar de prostaat bij een lichamelijk onderzoek, om een betere inschatting te maken.

Een groot Europees onderzoek (BMJ 2024) liet zien (zie grafiek): Het grijze gebied is de toename van het aantal mannen met de diagnose prostaatkanker, waarbij de blauwe lijn die van Nederland is. De donkerrode dalende lijn is de mortaliteit (sterftetekans) van prostaatkanker.

In 2024 waren er net zoveel mannen met prostaatkanker als vrouwen met borstkanker (15.000). De overlevingskans is ook ongeveer gelijk: na 10 jaar leeft nog 80% van de mensen na de diagnose.

Prostaatkankerincidentie in Europa



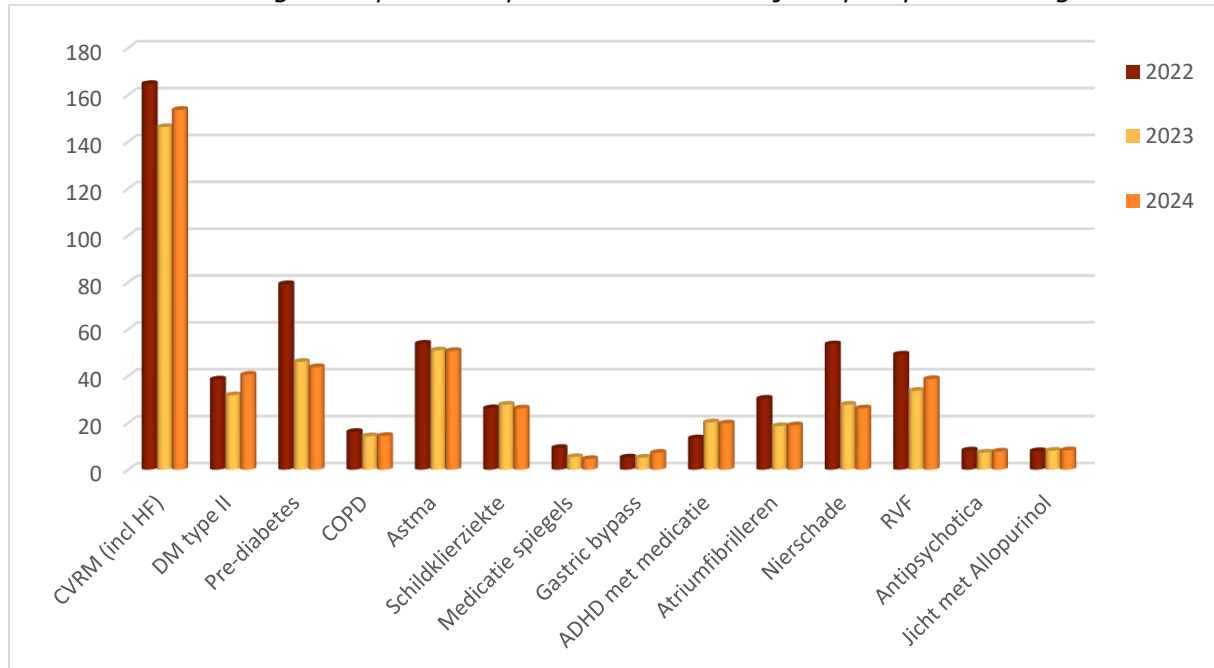
Dus prostaatkanker neemt toe, terwijl de overlevingskans steeds beter wordt. Dit komt niet alleen door verbeterde behandelingen, maar vooral doordat er vaak milde vormen van prostaatkanker worden ontdekt die al een goede overlevingskans hebben. De conclusie van het Europese onderzoek is dat er sprake is van overdiagnostiek, er wordt te veel getest (BMJ 2024). Inmiddels is duidelijk dat er géén landelijke screening komt.

Deze situatie geeft in de spreekkamer een duivels dilemma. Want die snelgroeiende tumoren willen we natuurlijk wel op tijd ontdekken!

Jaaroproepen

Elk jaar roepen we meer dan 1000 mensen op voor een jaarcontrole. In 2024 waren het zelfs 1203 patiënten.

Grafiek 4a Antal diagnoses per 1000 patiënten waar een jaaroproep voor nodig is



CVRM (cardiovasculair risicomanagement): dit zijn de mensen die een hart- en vaatziekte hebben gehad zoals een hartinfarct, een CVA of vernauwde beenvaten. Ook zitten in deze groep de mensen met hartfalen, met hoge bloeddruk, hoog cholesterol of chronische nierschade. Doel is om te voorkomen dat zij een (nieuwe) hart- en vaatziekte krijgen.

Diabetes Mellitus type II: deze mensen met suikerziekte proberen we zo goed mogelijk te behandelen om complicaties op lange duur te voorkomen. Complicaties zijn o.a. hart- en vaatziekten, nierschade en gevoelsstoornissen.

Pre-diabetes: deze mensen hebben een voorstadium van diabetes type II. Hun suiker is al licht verhoogd, we noemen het ook wel gestoorde glucosetolerantie. Doel is te voorkomen dat ze diabetes krijgen en daardoor een hoog risico op hart- en vaatziekten.

COPD: deze mensen hebben een permanent verminderde longfunctie, zijn soms bijna altijd benauwd en hebben inhalatie-medicatie nodig. Doel is hen fysiek zo sterk mogelijk te houden met leefstijl- en bewegingsadviezen en te helpen bij stoppen met roken.

Astma: dit zijn vaak jongere mensen met allergieën zoals hooikoorts en eczeem. Zij hebben periodes van benauwdheid. Doel is de patiënten op een onderhoudsbehandeling in te stellen waardoor de longen rustig blijven. Door goed de medicijnen te gebruiken voorkom je dat er later COPD ontstaat.

Schildklierziekte: de meeste mensen uit deze groep hebben een traag werkende schildklier, de ziekte van Hashimoto, een auto-immuunziekte. Voor hen is het belangrijk om de schildklier goed te laten functioneren met medicatie. Een te snel werkende schildklier put de stofwisseling en de hartfunctie uit. Een te traag werkende schildklier geeft veel klachten.

Medicatiespiegels: een aantal medicijnen moet precies goed gedoseerd worden. Door de bloedspiegel te controleren, weten we of de dosering goed is. Het betreft vnl. Lanoxin, Nortryptiline en Lithium.

Gastric bypass: Mensen blijven 5 jaar onder controle van het ziekenhuis na de maagverkleining, daarna neemt de huisarts de controles over. Het is van belang dat patiënten multivitaminen blijven slikken en gezond blijven. Er zijn controles van o.a. het bijschildklierhormoon.

ADHD: We overleggen met de patiënt (en de ouders) of de medicatie goed werkt en of er bijwerkingen zijn. We controleren de groei bij kinderen, het gewicht, de bloeddruk en de hartslag.

Atriumfibrilleren: mensen met deze onregelmatige hartslag maken soms bloedstolsels en hebben daardoor meer kans om een herseninfarct te krijgen. Daarom gebruiken ze bloedverdunners en medicijnen om de hartslag rustig te houden. Die bloedverdunners zijn qua werking weer afhankelijk van de nierfunctie, die we ook controleren. Verder is ook bij hen het algemene hart- en vaatziekerisico verhoogd.

Nierschade: er zijn 2 manieren om te ontdekken dat iemand chronische nierschade heeft: via het bloed testen we de nierfunctie eGFR en via de urine controleren we of er eiwitverlies uit de nieren is. Een slechte nierfunctie wijst meestal op beschadigde bloedvaten met hoger risico op hart- en vaatziekten. We geven leefstijladviezen (minder zout en drop, bepaalde medicijnen) en behandelen zo nodig te hoge bloeddruk en cholesterol.

RVF: Risico verhogende factoren voor hart- en vaatziekten zijn diabetes in de zwangerschap of zwangerschapshypertensie (HELLP-syndroom), jicht, slaapapnoe, reuma, HIV en de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. Door ontstekingen hebben zij verhoogde risico's op vaatziekten. We roepen hen vanaf het 40^e jaar op voor een controle.

Antipsychotica: Patiënten die deze medicijnen gebruiken hebben ook hogere risico's op leefstijl-gerelateerde hart- en vaatziekten.

Jicht en Allopurinol: door het gebruik van dit medicijn tegen jicht is het van belang om het bloedbeeld en de leverwaarde te controleren.

Bovenstaande jaaroproepen gaan over controles waarbij ook laboratoriumonderzoek en vaak ook een lichamelijk onderzoek of longfunctietest nodig is.

Daarnaast houden we ook één keer per jaar contact met de patiënten die **antidepressiva** gebruiken. Hoe gaat het, is de dosering nog goed, zijn er bijwerkingen, kan er misschien afgebouwd worden?

We houden vrouwen die **overgangsmedicatie** gebruiken in de gaten. Het algemene advies is om niet langer dan 5 jaar na de menopauze deze medicijnen te gebruiken.

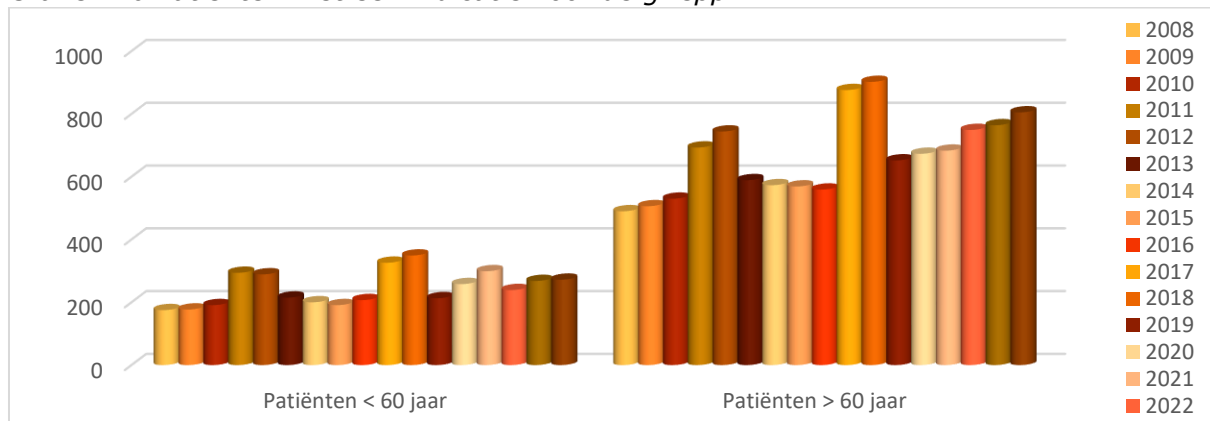
Dan zijn er nog de patiënten die flink veel medicijnen gebruiken, we noemen dat **polyfarmacie**. We controleren of de indicatie voor de medicijnen nog klopt en plannen hen in voor een gesprek met de apotheker van het Catharinahuis. Die gaat nog wat dieper in op het medicijn gebruik.

Vaccinaties

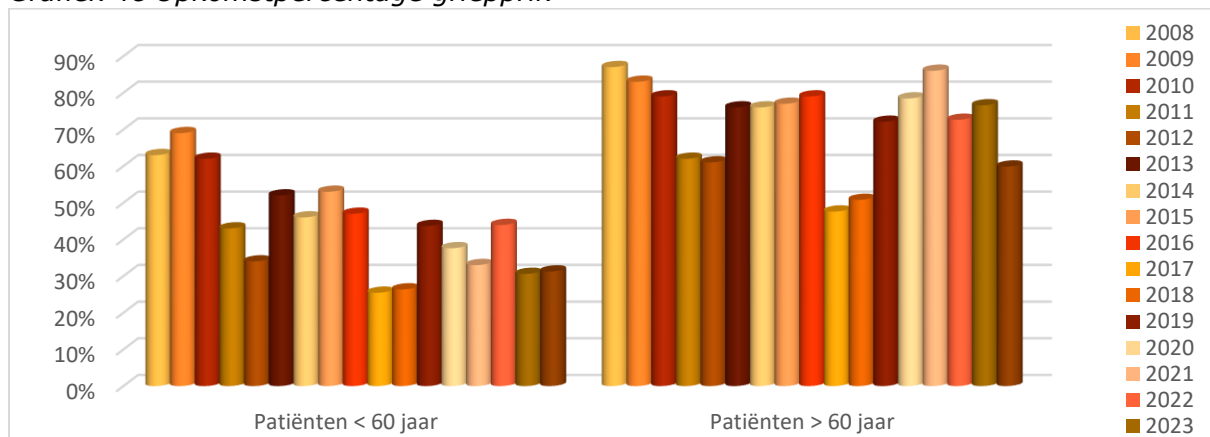
Het **HPV-vaccin** geeft 87% bescherming tegen baarmoederhalskanker. Er is sinds 2023 een inhaalcampagne voor jongvolwassenen aan de gang via de GGD.

Het aantal patiënten dat een goede reden heeft voor een **grieprik** wordt steeds groter. Dit is te zien in onderstaande grafiek. Steeds meer mensen zijn boven de 60 jaar of hebben een chronische ziekte en zijn daardoor extra kwetsbaar als ze griep krijgen. De opkomst voor de grieprik was in 2024 erg laag. Bij jongere patiënten komt zo'n lage opkomst wel vaker voor en is een percentage van 31% niet ongewoon. Bij de 60-plussers was de opkomst echter ook veel lager dan andere jaren, met een percentage van maar 60%.

Grafiek 4b Patiënten met een indicatie voor de griepprik

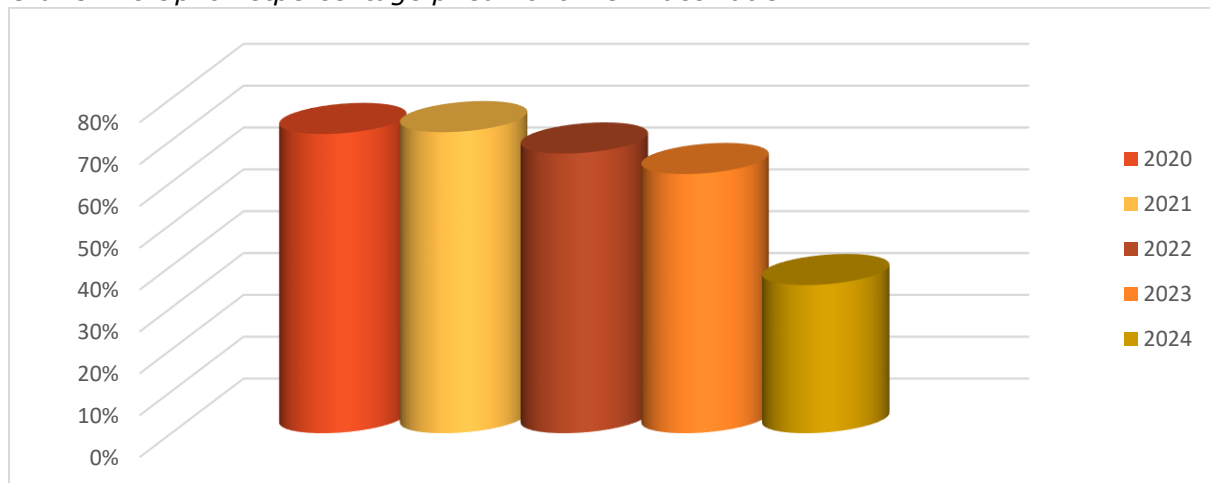


Grafiek 4c Opkomstpercentage griepprik



Sinds 2020 geven we ook de **pneumokokken-vaccinatie**. Deze vaccinatie voorkomt longontstekingen bij ouderen. Het gebeurt nog steeds dat oudere patiënten overlijden aan een longontsteking. Ook duurt het vaak 6 weken voordat de conditie na een longontsteking weer een beetje op niveau is. In 2024 werden 178 patiënten met geboortjaar 1961 t/m 1964 uitgenodigd. De opkomst voor de pneumokokken vaccinatie was nog slechter dan die van de griepprik, met een opkomstpercentage van slechts 35%.

Grafiek 4c Opkomstpercentage pneumokokken vaccinatie



Sinds enkele jaren is er de mogelijkheid om een **vaccinatie tegen varicella zoster** (gordelroos) te krijgen, het bestaat uit twee prikken met 2-6 maanden ertussen. De vaccinaties worden niet vergoed en zijn helaas erg prijzig. Gordelroos kan heel ernstig verlopen, met hevige pijn die soms wel 6 maanden kan voortduren. Sommige patiënten kiezen ervoor om die vaccinatie te nemen.

Hoofdstuk 5 Kwaliteit

Missie

- * Spaarndam gezond!

Ons ultieme en hoogste doel is om alle inwoners van Spaarndam gezond te houden en om het dorp Spaarndam alle zorg te bieden die nodig is om dat te bereiken.

Visie

- * Huisartsenpraktijk Spaarndam wil gezond gedrag bevorderen, ziektes genezen en ziektelast verminderen.
- * Samen met u werken we aan uw gezondheid, waarbij zelfzorg en autonomie voorop staan.
- * We staan voor de continuïteit van de huisartsenzorg in Spaarndam, met ondersteuning van sociale dienstverlening.

Waarden

Kernwaarden

- * *Persoonlijk*: we zien niet alleen uw ziekte, maar ook u als persoon met de ziekte
- * *Betrouwbaar*: we doen wat we afspreken, liefst vandaag en anders houden we u op de hoogte van de voortgang.
- * *Toegankelijk*: we bieden u het juiste contact op het juiste moment: digitaal, fysiek of telefonisch
- * *Duurzaam*: In onze zorgverlening houden we rekening met het klimaat

Waarden van het team

- * *Werkplezier*: we hebben een hecht team en samen bieden we continuïteit
- * *Collegiaal en empathisch*: we helpen elkaar, zijn begripvol en vangen elkaar op
- * *Gezamenlijk*: we werken samen met zorgverleners in het dorp en in de regio
- * *Vernieuwend*: we werken continu aan verbeteren

Doelstellingen 2023-2026

In de komende 3 jaar richten we ons op:

- * *De toekomst van de huisartsenzorg in Spaarndam waarborgen door te investeren in het team en zelfzorg door de patiënt aan te moedigen.*
- * *Duurzaamheid doorvoeren in de patiëntenzorg en in alle facetten van de praktijk.*
- * *EHealth optimaliseren.*
- * *Ondersteuning van de gemeente en de huisartsen-regio-organisatie benutten.*

Werken aan verbeteren in 2024

Verbeterplannen

Verbeterplan 1. EHealth: zelfmetingen via MedGemak stimuleren



Inleiding

Het is mogelijk voor patiënten om via het portaal van MijnGezondheid.Net/ MedGemak (MGN) om thuis gemeten waardes direct in te voeren in het medische dossier. Dit wordt Zelfmetingen genoemd. Het kan dan gaan om gewicht, hartslag, bloeddruk en glucose. Het voordeel is dat er geen tussenstap meer nodig is om de gegevens te verwerken in het dossier. Een mogelijk nadeel is dat er (te) veel meetgegevens in het dossier komen die mogelijk niet relevant zijn.

Tot nu toe moeten we per patiënt nog aangeven of die met Zelfmetingen aan de slag kan gaan. Het moet actief met een bepaald 'vinkje' aangezet worden. We kunnen het niet voor alle of groepen van patiënten aanzetten. We gaan ervan uit dat de patiënten die eerder hebben aangegeven actief met MGN te werken, ook willen werken met Zelfmetingen.

Verbeterdoel

Het bevordert, denken wij, de eigen regie van patiënten en het levert tijdswinst voor de praktijk. Ook is het fijn om voor het jaargesprek al de Zelfmetingen in het dossier te hebben, zodat wij van tevoren de uitslagen kunnen bekijken, ter voorbereiding op het gesprek. Het gesprek zelf kan dan vooral over de inhoud, de leefstijl en de doelen van de patiënt gaan.

Gewenste situatie

Het bevordert, denken wij, de eigen regie van patiënten en het levert tijdswinst voor de praktijk. Ook is het fijn om voor het jaargesprek al de Zelfmetingen in het dossier te hebben, zodat wij van tevoren de uitslagen kunnen bekijken, ter voorbereiding op het gesprek. Het gesprek zelf kan dan vooral over de inhoud, de leefstijl en de doelen van de patiënt gaan.

Knelpunten en bevorderende factoren

Het vergt veel uitleg en aandacht. Het gaat om weten hoe te meten, een goede bloeddrukmeter hebben en gebruiken, het gaat om gemiddelden kunnen uitrekenen etc. Ook assistentes en huisartsen moeten de juiste instructies kennen. Het geeft een andere dynamiek tussen de patiënt en de praktijk, omdat men voorheen gewend was aan het doen van handelingen op het spreekuur.

Wat leuk is, is dat de regio-organisatie allerlei hulpmiddelen heeft gemaakt om dit te bevorderen en dat MGN ook steeds beter wordt.

Plan van aanpak

De volgende acties hebben we uitgevoerd:

- Op website Excelformulier
- Bij iedereen MGN ja/nee gevraagd en in het dossier
- Bij ieder die 'ja' had: zelfmetingen aangezet
- Folders uitgedeeld
- Vaak op werkbijeenkomst besproken

Verslag

Zie boven. We hebben expliciet aan alle patiënten die ook een jaarcontrole krijgen (> 1100 patiënten), gevraagd of zij MGN/ MedGemak actief gebruiken. Bij 1210 patiënten is dit het geval. Hiervan geven 404 patiënten aan dat zij MedGemak liever niet gebruiken en 806 patiënten doen dit wel.

Dus 2/3 van de patiënten is al behoorlijk digitaal actief. Bij deze 806 patiënten hebben we de mogelijkheid aangezet om zelfmetingen direct in te voeren via MedGemak.

Eind 2024 stuurden we nog alle patiënten die een jaaroproep krijgen een e-mail met uitleg over Zelfmetingen.

Verbeterplan 2. EHealth: triage en omgaan met e-consulten

Inleiding

Patiënten maken steeds vaker gebruik van e-consulten via MedGemak (=MGN), wat meestal goed gaat, maar er zijn een aantal problemen.



Ten eerste kan de patiënt zelf kiezen aan wie hij of zij de vraag stelt, maar soms is dit niet de juiste keuze. Bijvoorbeeld, er wordt één naam van een huisarts genoemd, terwijl het niet uitmaakt wie van de assistentes of huisartsen het antwoord geeft.

Daarnaast is het vaak nodig om de patiënt alsnog uit te nodigen voor een afspraak op het spreekuur, omdat sommige vragen een lichamelijk onderzoek vereisen. Dit is voor de patiënt soms moeilijk in te schatten. Deze informatie wordt wel vermeld door het systeem (MGN) maar wordt blijkbaar niet altijd goed gelezen.

Een ander probleem is dat het voor patiënten laagdrempelig is om snel een bericht te sturen, terwijl veel informatie ook al te vinden is op websites zoals Thuisarts.nl. We sturen dan vaak een link naar deze website, het blijkt dat veel mensen deze nog niet kennen.

Er zijn ook technische problemen, zoals het feit dat verschillende artsen of assistentes tegelijkertijd een e-consult kunnen beantwoorden, maar ze kunnen niet zien dat de ander er ook mee bezig is. Dit kan verwarring veroorzaken en het kost dan een van de 2 medewerkers onnodige tijd.

Verbeterdoel

Duidelijkheid voor de patiënt en kwaliteit en efficiëntie in het werk bij het stellen van vragen via MedGemak en het beantwoorden van de vragen.

Gewenste situatie

We willen intern een duidelijke werkafspraken hebben over het omgaan met e-consulten, zodat we allemaal op eenzelfde manier ermee omgaan. We wensen meer duidelijkheid voor de patiënt, zodat zij weten waar een e-consult handig voor is. Ook wensen wij meer hulp van MGN zelf, dat patiënten eerst naar zelfhulpsites worden geleid, voordat ze de vraag stellen.

Knelpunten en bevorderende factoren

Bevorderend is dat MGN/ MedGemak erg in ontwikkeling is, dat steeds meer patiënten bereid zijn het te gebruiken. Knelpunt is het niet kunnen beïnvloeden van de technische kant van de zaak.

Plan van aanpak

We hebben op diverse vlakken dingen aangepast, PharmaPartners een bericht gestuurd over de knelpunten, we hebben keuzemogelijkheden verbreed, er is nu ook een keuze om een bericht te sturen naar 'een van de huisartsen' of aan 'een van de assistentes'.

We hebben afgesproken om altijd een link van Thuisarts te sturen aan de patiënt, als daar het antwoord van de vraag te vinden is.

We hebben standaard teksten gemaakt in TextExpander van veelgebruikte antwoorden, bv als een afspraak op het spreekuur nodig is.

Ook spraken we af om zelf MGN meer te gebruiken bij het doorgeven van uitslagen van kweken, röntgenonderzoek en meekijkconsulten. Ook de uitslag van urineonderzoek bij mogelijke blaasontsteking sturen we nu via MGN.

Verslag

Veranderingen gaan snel en innovaties geven soms grote verbeteringen. Toch geeft elke innovatie ook weer nieuwe problemen waar dan weer werkafspraken over gemaakt moeten worden. We zijn in de gelukkige omstandigheid dat patiënten in onze praktijk behoorlijk taalvaardig en redelijk zijn. We komen er altijd wel uit.

Verbeterplan 3. Duurzame implementatie van Pluspunt van Meerwaarde

Inleiding

Vorig jaar zijn we in samenwerking met de gemeente gestart met het inloopspreekuur van Pluspunt, het welzijnsloket van Meerwaarde. Hier kunnen inwoners van Spaarndam met hun vragen en problemen terecht op het gebied van welzijn. Elke laatste maandag van de maand van 13.30-15.30 uur is David Oldenburg in onze praktijk.

Verbeterdoel

We willen de samenwerking met Pluspunt continueren en de opbrengst evalueren, zodat we de best mogelijke zorg aan de patiënten kunnen geven.

Gewenste situatie

Inwoners van Spaarndam weten het Pluspunt te vinden. Huisartspraktijk-medewerkers weten hoe ze patiënten kunnen verwijzen naar het Pluspunt. We hebben 2x per jaar een multidisciplinair overleg (MDO) waarbij ook thuiszorg en verpleegkundigen ouderen van de wijkgerichte zorg bij aanwezig zijn. Elkaar kennen en weten te vinden is in deze samenwerking belangrijk.

Knelpunten en bevorderende factoren

Knelpunt is dat alle veranderingen tijd kosten, het duurt even voordat zo'n inloopspreekuur bekendheid krijgt. Ook in de huisartsenpraktijk is dat lastig, met wisselende huisartsen en assistentes.

Bevorderend is dat er een goed contact is tussen huisarts Pascale Hendriks en Pluspunt medewerker David Oldenburg.

Plan van aanpak

David heeft ons op de hoogte gehouden van het aantal 'inlopers' vanaf de start. Er zijn 2 overleggen geweest, eind november is een evaluatiemoment ingepland met Meerwaarde en de Huisartsenpraktijk. Voor 2025 zijn we met meer vaste medewerkers en kunnen we vaker patiënten wijzen op het bestaan van het inloopspreekuur.

Verslag

Er waren elke maand een paar mensen die het inloopspreekuur bezochten, het lijkt nog niet erg bekend onder de inwoners.

Verbeterplan 4. Elkaar minder storen, vaste overlegmomenten

Inleiding

Het werk dat wij doen in de huisartsenpraktijk is altijd moeilijk te voorspellen. Het kan soms plotseling heel druk zijn op een dag of juist ineens rustig. Soms krijgen de assistentes heel veel telefoontjes, maar is het spreekuur niet zo vol, of andersom.



De telefoon gaat de hele dag, niet alleen patiënten bellen ons, maar ook collega-artsen uit ziekenhuizen, GGZ-instellingen, thuiszorg, apotheek, maar ook leveranciers etc. Administratieve taken of overleg worden daardoor vaak onderbroken door een binnenkomend telefoontje, waarvan je nooit van tevoren weet of het urgent is.

Daarnaast is er een continue stroom van berichten die gelezen en verwerkt moeten worden door iedereen. Het gaat om e-mail, elektronische post (verslagen uit ziekenhuizen), e-consulten van MedGemak, ZorgDomeinberichten, Siilo-berichten voor de beveiligde communicatie met de apothekers, telegramberichten voor het werven van waarnemers, etc.

Om goede kwaliteit te leveren moeten we ons werk geconcentreerd en met focus doen, met zo min mogelijk onderbreking. Elke onderbreking, zo is gebleken uit onderzoek, kost daarna een minuut om weer geconcentreerd verder te kunnen met de taak waar je mee bezig was.

Verbeterdoel

We willen kwaliteit leveren, goed luisteren naar elkaar en de patiënt en onze taken geconcentreerd en efficiënt kunnen afmaken.

Gewenste situatie

Onze agenda's zijn gestructureerd en ingedeeld in blokken waarin we bepaalde taken doen. Zo werken 2 assistentes in de ochtend aan de telefoon, waarbij de een vnl. de telefoon beantwoordt en de ander ook andere taken doet, zoals urines nakijken, e-mails beantwoorden en de post bijhouden. De blokken spreekuur wordt niet onderbroken door telefoontjes. De huisartsen worden tijdens het spreekuur alleen voor urgente zaken gebeld. Overleg vindt plaats op afgesproken tijdstippen. Tijdens pauzes bespreken we geen medische zaken. Taken die tijd kosten, worden ingepland in de agenda.

Knelpunten en bevorderende factoren

Er zijn goede en duidelijke afspraken over, toch sluipt soms chaos in de dag. We moeten elkaar continu scherp houden op de afspraken. De ene medewerker heeft meer last van onderbrekingen dan de ander, we moeten daar rekening mee houden.

Plan van aanpak

Door het onderwerp belangrijk te maken en terug te laten komen in onze werkoverleggen, heeft het aandacht. We blijven elkaar aanspreken op de afspraken.

Verbeterplan 5. Duurzaamheid aan de hand van 6 R

Inleiding

De zorg is met 7% van het geheel verantwoordelijk voor de CO2 uitstoot. We vinden dat we daar een taak in hebben. We proberen continu op allerlei manier na te denken over manieren om duurzamer te worden.



Zo komen er vaker hittegolven, wat vooral gevaarlijk is voor ouderen, kleine kinderen en kwetsbare mensen, die meer risico lopen om te overlijden door de hitte. Daarnaast zorgen de hogere temperaturen ervoor dat er nieuwe insecten zoals muggen in Nederland komen, die ziektes zoals Dengue en Malaria kunnen overdragen. Ook bijvoorbeeld de Aziatische hoornaar komt nu voor in ons land.

Verder komen er heviger regenbuien, wat leidt tot overstromingen. Dit veroorzaakt schade aan huizen en auto's, en kan infectieziektes verspreiden door slechte hygiëne. Mensen kunnen tijdelijk dakloos raken, wat vaak gepaard kan gaan met psychische problemen zoals depressie.

Aan de andere kant zijn er ook langere periodes van droogte, wat tot watertekorten leidt en schade aan de natuur.

Stormen met sterke wind zorgen voor schade aan gebouwen en kunnen verwondingen veroorzaken, bijvoorbeeld door vallende takken.



Ook de luchtkwaliteit verslechtert, wat meer gevallen van astma, langdurig hoesten door prikkelbare luchtwegen en verhoogde risico's op aandoeningen zoals dementie met zich meebrengt. Na eenzaamheid staat luchtvervuiling op nr. 2 van de meest bepalende en vermijdbare risico's van dementie.

Verbeterdoel

Bijdragen aan een zo laag mogelijke belasting voor het klimaat. We weten allemaal dat de zorg in het algemeen voor 7% verantwoordelijk is voor de CO₂ uitstoot. Ook is 4% van het afval in Nederland en 13% van het grondstoffengebruik afkomstig uit de zorg.

Gewenste situatie

Continu met elkaar nadenken over dit onderwerp, bewustwording.

Knelpunten en bevorderende factoren

Het onderwerp leeft niet bij iedereen evenveel. In de persoonlijke levens van praktijkmedewerkers valt ook nog veel winst te halen. We hebben al wel veel bereikt.

Plan van aanpak

Met een groepje medewerkers zijn we bij elkaar gaan zitten en hebben we per R-onderwerp bedacht wat we nog konden doen. Dit leverde onderstaande op:

Verslag

Vorige jaren hebben we al veel uitgevoerd, dit jaar zijn de onderstaande acties gedaan.

R1 (refuse en rethink)

- Minderen met folders, liefst digitaal.
- Specialistenbrieven, medische post die op papier binnenkomt: bellen met de betreffende afzender en ons zorgmailadres doorgeven, zodat het de volgende keer digitaal kan worden verstuurd.

R2 (reduce)

- Plasticgebruik minderen, handschoengebruik bekijken.
- Medicatie minderen vnl. diclofenac/voltaren-gel. Bv. over naar ibuprofen-gel.
- Water in thermoskan als het gekookt is.
- Licht zo veel mogelijk uit in ruimtes waar je niet bent.
- Bewust verwarming gebruik, kachel laag, airco aan.
- In de zomer airco niet te koud en alleen als het echt nodig is.
- Is uricult/urineonderzoek altijd nodig?
- Minderen papierverbruik met uitwissbare schrijfblokjes.
- Tijdschakelklokken.

R3 (reuse)

- We hebben de houten tongspatels vervangen door metalen spatels die we desinfecteren

R4 (repair)

- Stoelen opnieuw bekleden in plaats van nieuwe aanschaffen.

R5 (recycle)

- Op toilet gescheiden afvalbakken voor handdoekpapier en overig afval.
- Meerlanden papierbak: grotere bak en maar 1x per maand ophalen.
- Groene plastic handschoenen van Daxtrio.



R6 (recover)

- Zonnepanelen op het dak.
- Zonwering bij de medicijnautomaat door een boompje in de voortuin.

Verbeterplan 6. Digitale informatie voor patiënten verbeteren

Inleiding

De digitale wereld gaat snel, en dat geldt ook voor de zorg. Of we het nu willen of niet, we moeten mee in deze digitale ontwikkelingen. Dat geldt niet alleen voor zorgprofessionals, maar ook voor onze patiënten. We vinden het belangrijk dat iedereen mee kan doen en daarom moedigen we onze patiënten aan om bv cursussen te volgen die hen helpen digitaal vaardiger te worden.

In het Dorpscentrum is al een aantal keer de DigiVitaler cursus georganiseerd, waarin je kunt leren omgaan met de digitale toepassingen in de zorg. Om onze patiënten nog beter te ondersteunen, bieden we informatie aan op onze website en op het scherm in de wachtkamer, zodat iedereen eenvoudig kan ontdekken welke digitale mogelijkheden er zijn en hoe ze die kunnen gebruiken.

Verbeterdoel

We willen dat onze informatie duidelijk en informatief is.

Gewenste situatie

Een website en wachtkamerscherf met informatie die door iedereen te begrijpen is en die fijn leesbaar is. Links naar Steffie.nl met informatie in begrijpelijke (gesproken) taal en met uitlegvideo's.



Knelpunten en bevorderende factoren

Knelpunt is dat je als maker van de website, al > 15 jaar, mogelijk een soort blinde vlek ontwikkelt. Je kunt niet meer objectief beoordelen of je eigen website goed genoeg is.

Plan van aanpak

We vroegen een buitenstaander, namelijk een praktijkmanager van de regio-organisatie, om onze website te beoordelen. Zij kwam met veel goede tips, o.a. ging het over het kleurgebruik.

Verslag

De website is bijgewerkt, alle linkjes naar andere websites kloppen weer.

Verbeterplan 7. Inspelen op telefonische vragen van patiënten

Inleiding

Wat houdt de assistentes bezig die werken aan de balie en telefoon. Waar bellen onze patiënten voor? Kunnen ze ons ook al digitaal vinden? Zijn er telefoontjes die gemakkelijk ook online geregeld hadden kunnen worden? Komen patiënten nog vaak aan de balie voor vragen? We vroegen ons daarbij af voor welke onderwerpen patiënten ons bellen.



Verbeterdoel

Door middel van turven (1 maand) wilden we alle contactmomenten indelen in een categorie, zodat we weten hoe en waarom onze patiënten de assistentes vinden.

Gewenste situatie

Patiënten weten op welke manieren ze ons kunnen bereiken en kiezen bewust voor de ene of de andere manier. Voor de praktijk is het fijn als we op de juiste wijze ons personeel kunnen inzetten: aan de balie, de telefoon, of digitaal.

Knelpunten en bevorderende factoren

Het was best lastig om een goede maand te kiezen die qua werkdruk te behappen was en die een goede afspiegeling gaf van wat gangbaar was.

Plan van aanpak

In de maand juni 2024 hebben de assistentes geturfd hoe het contact met de patiënten verliep en waar patiënten voor belden. Vooraf hadden we een formulier gemaakt met onderwerpen.

Verslag

Hieronder is het resultaat te zien. Verreweg het meeste contact met de assistentes betreft telefoontjes voor het maken van afspraken (67%), daarna volgt het telefonisch aanvragen van een recept (9%) en het opvragen van een uitslag van bloedonderzoek (8%). In 6% van de gevallen belt de patiënt voor een probleem, waar de assistente een zelfzorgadvies kan geven, zonder dat tussenkomst van een huisarts nodig is. Nog eens 6% van de contacten was een bezoek aan de balie en 5% ging specifiek over het brengen van urine voor onderzoek. Slechts 3% van de contacten was een e-consult met een vraag specifiek gericht aan de assistentes.

We weten dat steeds meer patiënten ons online kunnen vinden (zie elders in het jaarverslag). Afspraken worden online ingepland, laboratoriumuitslagen worden online doorgegeven, recepten kunnen online worden aangevraagd. Een deel van onze patiënten belt liever of komt naar de balie. Dit zijn de patiënten waar de assistente mee te maken krijgt. Een selectie van de patiënten is minder digitaal vaardig en heeft behoefte aan persoonlijk contact of denkt gewoon niet zo na over de opties, maar komt gewoon automatisch naar de balie of pakt de telefoon om ons te bereiken. We zien ook dat de lengte van de telefoontjes in de loop van de jaren toeneemt, terwijl het aantal telefoontjes afneemt. Ook dat is waarschijnlijk te wijten aan deze groep patiënten, mogelijk wat ouder en met complexere problemen.

Kleinere verbeteracties

ICT

- 1Password implementeren: we zijn overgestapt met het hele team naar een wachtwoordmanager.
- Aanmeldzuil in gebruik gaan nemen. Voor het aanmelden voor het spreekuur en het ontlasten van de balie, is er nu een aanmeldzuil. Langzamerhand weten patiënten deze te vinden.
- Videobellen met patiënten: elke dag om 16:00 uur is er een optie om via MGN een beeldbelafpraak te maken. Hier werd in 2024 38 keer gebruik van gemaakt! Het is overigens ook mogelijk om het telefonisch via de assistente aan te vragen.
- 'ICT-gemak'
 - ✓ Op elke werkplek automatisch opstarten: e-mail/ 1password/ triagewijzer/ WeCloudit (instellingen, apps, opstarten)
 - ✓ Een chatprogramma met apotheek opstarten: we kozen voor de veilige medische app Siilo
 - ✓ TextExpander voor alle werkplekken: hiermee kunnen we snelteksten aanmaken, dat scheelt veel tijd
 - ✓ Meer formats maken voor MGN brieven: dit zijn standaardteksten die we gebruiken bij het doorgeven van uitslagen van bloedonderzoek
 - ✓ E-mail gaan gebruiken op kamer 3 en 5 (voor waarnemer, huisartsen en huisarts in opleiding), maar dan ook Zivver installeren en bijhouden (dan ook in backoffice). We besloten dat toch beter iedereen een eigen e-mailadres kon gebruiken, dus het algemene huisartsen mailadres is komen te vervallen.



Duurzaamheid

- Ciprofloxacin voor 4-5 dagen meegeven en daarna verder o.b.v. kweek: dit antibioticum pakt veel bacteriën aan, maar kent ook een paar zeldzame ernstige bijwerkingen. Volgens onze protocollen heeft het de voorkeur bij een ernstige urineweginfectie, maar als de uitslag van de kweek bekend is, kunnen we soms

nog een paar dagen de kuur afmaken met een minder zwaar antibioticum. Dit vergt wel duidelijke communicatie met de patiënt.

- Pilot met Streeklab beter gebruiken: samen met het Streeklab zijn we bezig om minder papier te gebruiken door met stickers met streepjescodes te werken
- Sinds 2023 schrijven we minder aerosol inhalatiemiddelen voor, waarvan hieronder de evaluatie na 2 jaar.

Cijfers 2023

In totaal 232 patiënten met inhalatiemedicijnen

- 126 (54%) gebruikt een poederinhaler
- 106 (46%) gebruikt een aerosol inhaler

Cijfers eind 2024

- 218 (70%) gebruikt een poederinhaler
- 95 (30%) gebruikt een aerosol inhaler

Het gaat dus steeds meer de goede kant op!

Meer tijd voor de patiënt (MTVDP)

MTVDP: triagecursus voor de assistentes en alle personeelsleden volgen de 3-daagse cursus 'van ZZ naar GG': assistentes zijn allen weer goed getraind om goed spoed van niet-spoed te kunnen onderscheiden door het stellen van de juiste vragen. In 2023 deden Willy en Willeke al deze cursus, dit jaar volgden Lisanne, Jolanda, Danielle en Pascale. Volgend jaar gaat Melina de cursus nog doen.

Team

- Leuke activiteit mei/ juni: In juni deden we met iedereen een yoga-proefles en gingen we gezellig uit eten met elkaar
- Inzet Annika: geneeskundestudent om werkdruk te verlichten: Annika heeft heel veel administratief werk verricht om onze kwaliteitsprojecten te helpen laten slagen
- Jaarcontroles beter bijhouden: Mede door Annika zijn we eind 2024 goed op orde met onze jaarcontroles en hebben we onze patiënten goed in beeld

Organisatie

- Medicom protocol levenseinde gebruiken A20: dit is inmiddels een automatisme geworden, er zijn veel patiënten die een gesprek aanvragen om behandelwensen te laten vastleggen
- Voorstel om telefoon ook Engelstalig in te spreken: alle telefoonteksten zijn dit jaar ook in het Engels ingesproken
- Draaiboek teamdag gaan gebruiken: dat liep dit jaar heel goed

Medisch

- Protocol Spoedgeval uitwerken: Melina heeft dit samen met Pascale gedaan
- Protocol Bariatrie maken voor jaarcontrole: door Pascale gemaakt

Arbo

- Beeldschermen backoffice kwartslag draaien in verband met zoninval: dit is nog toekomstmuziek en heeft verband met een toekomstige verbouwing van de ruimte van de voormalige pinautomaat
- Ontruimingsoefening doen: we deden dit jaar op 3-9-2024 een brandoefening waarbij het hele pand ontruimd moest worden.

Opleiding en scholing

Opleiding

Praktijkverpleegkundige Willeke heeft in 2024 de opleiding tot POH-Ouderen afgerond. Melina heeft de opleiding tot doktersassistente met succes afgerond. Birgit is bij ons gestart met het eerste jaar van diezelfde opleiding.

Scholing

Alle assistentes deden de AED-reanimatiecursus. De assistentes hebben zich geschoold op digitale ontwikkelingen zoals op het NedHis congres en het Cyberfestival. Jolanda en Daniëlle volgden een cursus om Birgit goed te begeleiden via de HZK. Werkdrukvermindering was ook een belangrijk onderwerp.

Tabel 5a. Scholing assistentes, onderwerpen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren				
		WD	JK	DB	MW	BK
AED-training	Edumediq	3	3	3	3	3
Scholing begeleiding BBL-stagiaire	HZK-Calibris		3	9		
NedHis congres	NedHis		6			
Cyberfestival	HZK			3		
Masterclass 'Ontspannen grenzen stellen'	LHV	2				
Grip op werkdruk	LHV	1	1	1	1	1
BHV herhaling	Veiligheidsinstituut	3	3	3		
Nieuwe CVRM-richtlijn	Langerhans	3				
Van ZZ naar GG	Bettery Institute		9	9		
C-boards HealthConnected	HZK		2			
Triage Engels	HZK				2	2
Communicatietraining triage	HZK				3	3
Webinar ZorgDomein	ZorgDomein					1
In opleiding tot doktersassistente	NOVA/HZK				x	x

WD= Willy van Dijk, JK= Jolanda Kaptein, DB= Danielle Berkel, MW= Melina Wals, BK= Birgit Kwijk

POH-S Willeke heeft veel scholing gevolgd, zij deed de intensieve opleiding POH-S Ouderen. Daarnaast volgde zij nieuwe digitale ontwikkelingen en leefstijl nascholingen. POH-GGZ Anna heeft dit jaar alleen de AED-training gedaan omdat ze een groot deel van het jaar ziek was.

Tabel 5b. Scholing POH, onderwerpen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren	
		WL	AB
AED-training	Edumediq	3	3
Symposium beweging/voeding ouderen	Kcoetz/ HZK	6	
Webinar risicocommunicatie	Langerhans	2	
C-boards HealthConnected	HZK	2	
Nieuwe CVRM Standaard	Langerhans	3	
Obesitas	Langerhans	2	
POH-ouderenzorg opleiding	InHolland	190	

NedHis congres	NedHis	2	
Cyber Security	HZK	3	
Langerhans congres	Langerhans	5	

WL= Willeke van der Lee, AB= Anna Bongers

Tabel 5c. Nascholing huisartsen, onderwerpen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren	
		PH	LS
AED-training	Edumediq	3	3
NedHis congres	NedHis	4	
Van ZZ naar GG	Bettery Institute	12	12
Masterclass Ontspannen grenzen stellen	LHV-kring	2	
Redactievergaderingen H&W	Huisarts & Wetenschap		20
Huisartsopleiding	VU	20	
BOHAG uitzoomen en inzoomen	BOHAG	6	
FTO	FTO	7,5	6
Rood oog	NTVG		1
Wetenschap dag 2024	NHG		5
E-learning de Overgang	NHG		1
E-learning Problematisch alcoholgebruik	NHG		1
Zonneschade alarm huisartsenpraktijk	NHG		1
Risico inschatting CVRM/ DM	Langerhans	2	
Symposium hoe blijf je een fitte praktijk?	HZK	3	
Klimaat en gezondheid	NHG	2	
Spoedpostconferentie	Spoedpost HZK	5	
Webinar zelfstandigenbeleid	LHV	2	
Anemie	CME	1	
Hoe haal ik meer uit het Farm. Kompas?	FTK	3	
Congres 'Van zorg naar bewegen'	Kenniscentrum Sport en bewegen	4	
Nierfunctie bepaling	CME		
Personeelszaken: dossieropbouw	VVAA	6	
Anticonceptie	CME	1	
Webinar plantaardige voeding	Zorg voor klimaat	2	

PH= Pascale Hendriks, LS=Lisanne Stolwijk

Datalekken en calamiteiten

Er waren in 2024 geen calamiteiten of datalekken die gemeld moesten worden.

Klachten

De praktijk is lid van de landelijke klachtenregeling van SKGE (Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg). De werkwijze wordt beschreven in Werkafsprak 'Klachtenbehandeling'. Klachten worden besproken tijdens werkbesprekingen, verzameld

door Willeke en 2x/jaar geëvalueerd. Er liggen klachtenformulieren in de wachtkamer en er is een digitaal klachtenformulier op de website. Pascale Hendriks is klachtencoördinator, landelijk is een klachtenfunctionaris aangesteld.

In 2024 ontvingen we 3 medisch inhoudelijke klachten en één op het gebied van de communicatie:

Medisch

- Patiënte met jarenlange terugkerende blaasontstekingen, waarvoor vaak antibiotica. Patiënte is in het verleden al bij de uroloog geweest, zij kreeg bekkenfysiotherapie, heeft allerlei preventieve maatregelen genomen. Dochter stuurt een klacht dat er nu echt iets moet gebeuren. Later blijkt dat de oorzaak een zgn. 'neurogene blaas' was, waardoor uitplassen niet goed lukt (door een hernia van een nekzwervel)
 - Actie: dit was een heel bijzondere situatie. We hebben veel gesprekken met patiënte gehad over het probleem en we zijn er ondanks eerdere verwijzingen naar het ziekenhuis niet goed achter gekomen wat de oorzaak was. Gelukkig gaat het nu goed met patiënte.
- Patiënte vindt dat er verkeerde diagnoses in een verwijsbrief staan. Het betreft de diagnose jicht (in 2017 gesteld) en de episode 'stress' gekoppeld aan oxazepam gebruik. Patiënte was vergeten dat ze ooit jicht had.
 - Actie: De klacht is nabesproken, er zijn o.i. geen fouten gemaakt.
- Een patiënte vindt het erg vervelend dat de assistente zegt dat er alleen voor 'levensbedreigende zaken' gebeld mag worden naar de spoedlijn, terwijl het ingesproken bandje zegt: 'voor dringende zaken die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag'. Patiënte heeft gelijk. Er is soms wel verschil tussen wat de patiënt dringend vindt en wat wij medisch dringend vinden. Het gaat om het laatste.
 - Actie: goed luisteren naar het probleem van patiënt en dezelfde uitleg gebruiken als op het bandje staat.

Communicatie

- Patiënt wilde een afspraak maken en had geen haast. De assistente begreep dit verkeerd en dacht dat hij voor de volgende dag een afspraak wilde. Omdat de agenda van de volgende dag al bijna vol stond, vroeg de assistente hem terug te bellen de volgende dag. Ze begrepen elkaar niet. Patiënt werd boos.
 - Actie: als de assistente er niet uitkomt met iemand aan de telefoon of balie, kijkt zij of een andere assistente het kan overnemen. Vaak lukt het dan wel.

VIM veilig incidenten melden

In de praktijk gebruiken we de VIM-procedure = veilig incident melden. Dit geldt voor incidenten die binnen de praktijk plaatsvinden. In 2024 bespraken we 13 (bijna) incidenten met elkaar, drie administratieve en 10 medisch inhoudelijke.

Administratief

- Cytologie (PA) van een uitstrijkje is verstuurd zonder een goed leesbare naam en geboortedatum van patiënte op het aanvraagformulier. Er stond wel een BSN op, zo kon de assistente aan de pathologie-afdeling de juiste patiëntgegevens doorgeven.
 - Actie: Vragen aan Pathologie wanneer ze eindelijk digitaal met ZorgDomein gaan werken (is in 2025 in gang gezet).

- Verkeerd gescand recept van een andere patiënt naar een apotheek gemaild voor iemand die op een zomerkamp elders in NL was. Er zijn 2 oorzaken aan te wijzen voor deze fout: er stonden 2 dossiers tegelijk open en er is niet gecontroleerd of de bijlage in de beveiligde mail de juiste was.
 - Actie: handel zoveel mogelijk alles af met een patiënt en sluit het dossier voordat je met de volgende verder gaat. Check altijd de bijlage voordat je een mail verstuurt.
- Post op adres van dochter van een patiënt gekomen, omdat iedereen op het adres van de dochter was gezet. Deze dochter was geen patiënt meer in onze praktijk. Met PharmaPartners overlegd hoe dit heeft kunnen gebeuren. Bleek dat de Centraal Apotheek per ongeluk het hele gezin had omgezet op het andere adres.
 - Actie: Met team overlegd dat een apotheek alle adressen kan omzetten.

Medisch

- Verkeerde dosering van Citalopram herhaald. Zowel huisarts als assistente hebben niet gezien welke dosering het moest zijn. Het probleem zat in een eerder contact, waarbij een andere dosis was afgesproken, maar de oude dosis niet stop was gezet.
 - Actie: Medicatielijst goed bijwerken als je doseringen wijzigt
- Aanvraag voor een herhaalrecept is door patiënt ingesproken op receptenlijn, maar er is geen recept herhaald. Onduidelijk wat er gebeurd is en waarom. Mogelijk echt vergeten.
 - Actie: zorgvuldiger werken.
- Patiënt bracht urine, maar er stond niets over het onderzoek van de urine in het dossier. De urine was er ook niet meer. Blijkbaar vergeten om te noteren
 - Actie: schrijf altijd alles op: gebruik het klachtenformulier of een klein briefje om naam en geboortedatum met de uitslag van de urinestick te noteren. Dit briefje is je herinnering dat er nog iets mee moet
- Verkeerde medicatie (Prednison) herhaald, deze is vervolgens gefiatteerd door de huisarts. De apotheek is gebeld door de doktersassistente om de medicatie te annuleren. Patiënt is ingelicht.
 - Actie: bij herhaalrecepten zorgvuldig checken of de goede medicatie is aangeklikt.
- Na een consult was een recept (Forlax) niet voorgeschreven. Moeder belde of er iets was misgegaan.
 - Actie: Het recept is alsnog voorgeschreven.
- Er was een onjuist afnamesetje voor diagnostiek klaargelegd voor een patiënt. Hij belde of dit daadwerkelijk klopte en bleek inderdaad niet het juiste setje te zijn.
 - Actie: Patiënt aangeboden om de diagnostiek hier te laten verzorgen, dat wilde patiënt. Met team besproken om bij uitgifte te dubbelchecken of de aanvraag klopt met de diagnostische set.
- Bij een patiënt met een urineweginfectie (UWI) was na telefonisch contact en akkoord van de patiënt geen antibiotica voorgeschreven. Patiënt heeft 's avonds de huisartsenpost moeten bellen.
 - Actie: Nogmaals de routing van urineweginfecties doorgenomen en wie antibiotica voorschrijft of herhaalt.
- In 2022 Xarelto voorgeschreven i.v.m. DVT. Had na 3 maanden gestopt mogen worden. Dit is tot 2024 iedere 3 maanden herhaald.
 - Actie: bij de start direct de einddatum op het recept zetten, zodat ook de apotheek weet hoe het zit.
- Neusspray niet herhaald terwijl het was ingesproken op de receptenlijn met verzoek het op te halen bij kluis in Spaarndam. Drie dagen later n.a.v. e-consult herhaald, maar het lag niet in de kluis in Spaarndam.
 - Actie: niet te achterhalen wat er misgegaan is.
- Bij wissel koperspiraal hing de spiraal er na het afknippen van de draadjes half uit. Nieuwe besteld en door andere huisarts geplaatst, maar met moeite. Daarna een echo gemaakt: IUD zat goed op zijn plek. Patiënte wilde de spiraal er toch uit hebben i.v.m. klachten, toen bleek deze er weer half uit te hangen.

- Actie: de situatie met patiënte nabesproken, er waren in deze situatie patiëntfactoren en huisartsfactoren die maakten dat het zo moeizaam verliep. Patiënte heeft aangegeven geen vertrouwen meer te hebben in de praktijk en heeft zich elders ingeschreven.

TIM transmurale incidenten melden

TIM= transmurale incidenten melden. Er zijn afspraken met het Spaarne Gasthuis gemaakt. We hebben geen officiële TIM gemeld in 2024.

Waar we wel regelmatig 'last' van hebben is dat patiënten die onder controle van een specialist zijn, voor bijna alles dat tussendoor gebeurt verwezen worden naar de huisarts.

PIM positieve incidenten melden

PIM= positieve incidenten melden. Om niet alleen met negatieve feedback bezig te zijn, noteren we ook de complimenten die we krijgen van patiënten.

- Wat een fijne praktijk
- Prettige en kundige assistentes
- Wat fijn dat jullie zoveel tijd voor mij nemen
- Bedankt voor het op tijd doorsturen naar het ziekenhuis

Hoofdstuk 6 Analyse en jaarplan

Analyse

Patiëntenpopulatie

De lokale bevolking van Spaarndam en Haarlemmerliede is licht gedaald, van 4485 naar 4460 inwoners. Het aantal ingeschreven patiënten in de huisartsenpraktijk is juist gegroeid met 1%, wat een positieve ontwikkeling is voor de praktijk.

In de bevolkingspiramide is de vergrijzing duidelijk te zien. In 2024 overleden 15 patiënten, wat een sterftepercentage van 0,4% is. Dit is lager dan in voorgaande jaren. Er werden 41 pasgeboren baby's ingeschreven, wat aangeeft dat er nieuwe jonge gezinnen in het gebied zijn.

In Spaarndam (postcode 2063-2064) woont 83% van de patiënten, terwijl 17% van de patiënten buiten Spaarndam woont, waarvan een deel in Haarlemmerliede (postcode 2065).

Deze veranderingen zijn relevant voor het aanpassen van de zorgaanpak in de huisartsenpraktijk, aangezien de zorgbehoeften van oudere patiënten anders zijn dan die van jongere groepen. Ook de stabiliteit in de praktijkgroei ondanks de bevolkingsdaling, is een positief signaal.

Team

Het jaar 2024 stond in het teken van continuïteit, teambuilding en positieve gezondheid. Waar we in 2023 werkten met 25 verschillende waarnemers, hebben we in 2024 gewerkt met een team van 2 vaste huisartsen (Lisanne en Pascale) en 3 vaste waarnemers (Joris, Carla, Corinne), naast de huisarts in opleiding (Emma). Daardoor hebben we 'slechts' 17 extra invallers nodig gehad.

Het team van doktersassistentes werd versterkt met Birgit. De hele praktijk deed de cursus 'van ziekte en zorg naar gedrag en gezondheid'.

Het team is divers en goed georganiseerd, met een combinatie van ervaren huisartsen, praktijkassistentes, en medewerkers in opleiding. Dit zorgt voor een dynamische werkstructuur, waar stagiaires kunnen leren van ervaren collega's. Het feit dat er specialisten zijn, zoals de praktijkverpleegkundige voor chronische zorg en de POH-GGZ voor psychosociale zorg, toont aan dat de praktijk breed inzet op zorgverlening met specialistische ondersteuning. Dit draagt bij aan een holistische benadering van patiëntenzorg.

In 2025 willen we deze holistische benadering gaan uitbouwen met het project 'Wat wil jij?', dat voor alle Spaarndammers is en met Dijk van een Dorp uitgewerkt wordt.

Gebouw

Het gebouw speelt een belangrijke rol in het functioneren van de praktijk. De fysieke ruimte is niet alleen voor het comfort van patiënten, maar ook voor het efficiënt organiseren van het werk van het team. Het gebouw wordt actief onderhouden en uitgebreid om aan de groeiende behoeften te voldoen.

Veiligheid

Veiligheidsmaatregelen zijn grondig en gericht zowel op digitale als fysieke bescherming, wat essentieel is voor het vertrouwen van de patiënt en het welzijn van het team.

Duurzaamheid

Er wordt gekeken naar de verbanden tussen gezondheid en klimaatverandering. Deze veranderingen hebben niet alleen directe gezondheidseffecten, maar kunnen ook psychologische en sociale gevolgen hebben voor de bevolking.

De praktijk is zich bewust van de bredere impact van de zorg op het milieu. Het maken van kleine, concrete veranderingen, zoals het gebruik van metalen tongspatels of grotere zoals het implementeren van zonnepanelen, draagt niet alleen bij aan een betere gezondheid voor het milieu, maar kan ook de gezondheid van patiënten verbeteren door hen bewust te maken van de invloed van hun omgeving op hun welzijn.

Toegankelijkheid

De praktijk biedt verschillende manieren voor patiënten om in contact te komen, zoals het telefoonsysteem met verschillende keuzes voor spoed, herhaalrecepten en spreken van de assistentes. De mogelijkheid om via online platformen als MijnGezondheid.Net (MedGemak) afspraken te maken en zelfs videoconsulten te plannen, toont aan dat de praktijk zich richt op het verbeteren van de bereikbaarheid en het gebruik van technologie om zorg efficiënter en toegankelijker te maken.

Telefonisch wordt er hard gewerkt om oproepen snel en professioneel af te handelen, wat blijkt uit de korte wachttijden en de hoge percentages beantwoorde oproepen. Tegelijkertijd biedt de praktijk goede digitale opties, die zowel in aantal als in gemak zijn toegenomen. Het gebruik van digitale middelen zoals MGN en MedGemak stelt patiënten in staat om zorgvragen en afspraken efficiënt te regelen, zonder dat ze fysiek naar de praktijk hoeven te komen.

Gezondheid in het nieuws

De kranten en sociale media schreven over de medicijnen die bij obesitas en diabetes worden voorgeschreven, over het spiraaltje, de overgang en over de PSA test. We zagen deze onderwerpen duidelijk vaker als onderwerp op het spreekuur.

Jaaroproepen

We nodigden 1203 patiënten uit om voor een jaarcontrole bloed te laten prikken en op het spreekuur te komen. Veel jaargesprekken gaan over leefstijl om de gezondheid te behouden en te bevorderen.

Vaccinaties

De vaccinatiebereidheid neemt af, zowel voor de grieprik als voor de pneumokokkenrik. Eind 2024 begon er een griepepidemie, waardoor veel patiënten meemaakten dat een griep ernstig kan verlopen en lang klachten kan geven. De interesse voor de vaccinatie tegen gordelroos lijkt juist toe te nemen.

Verbeterplannen

Meer dan 800 patiënten maken actief gebruik van MedGemak en kunnen Zelfmetingen doorsturen naar de praktijk m.b.t. glucosewaarden en bloeddrukken.

We zijn steeds beter aan het leren hoe we het beste kunnen omgaan met e-consulten. We proberen patiënten daarbij te helpen om een juiste keuze te maken wanneer digitaal en wanneer telefonisch contact op te nemen.

Het inloopsprekuren van Meerwaarde, het welzijnsloket van de gemeente Haarlemmermeer begint wat meer bekendheid te krijgen. Elke laatste maandag van de maand is een welzijnsmedewerker aanwezig op de praktijk.

In juni 2024 is een turfsessie uitgevoerd, waaruit blijkt dat de meeste telefoontjes gaan over het maken van afspraken (67%), gevolgd door receptaanvragen (9%) en het opvragen van bloedsuikerslagen (8%). Er is wel een verschuiving zichtbaar richting digitale

oplossingen voor patiënten, maar een deel blijft duidelijk telefonisch contact prefereren.

Scholing

Het team investeerde in diverse opleidingen en scholing, waarbij medische trainingen zoals AED, POH-specialisaties, en digitale vaardigheid centraal stonden. Scholing werd ook gericht op het verbeteren van werkdrukbeheer, communicatie en hulp aan stagiaires.

Klachten en incidenten

Er waren 3 medische klachten en 1 communicatieklacht. We bespraken 13 incidenten (3 administratief, 10 medisch), met verbetermaatregelen zoals betere controle van medicatie en administratieve processen.

We ontvingen ook positieve feedback van patiënten over de praktijk.

Jaarplan 2025

Verbeterplannen 2025

1. Positieve gezondheid uitbreiden, project 'Wat wil jij?'
2. Aandacht voor kwetsbare ouderen
3. Uitwerken nieuw CVRM-protocol



Kleinere acties in 2025

ICT

- Spraakherkenning in Medicom

Duurzaamheid

- De patiënt dichtbij

Aandacht voor de patiënt

- Visitatie met patiënt tevredenheidsonderzoek
- Cursus hospitality

Team

- Elkaar vaker feedback geven
- Inzet van ieders talenten
- Voornemens uit de teamdag in het vizier houden
- Activiteit in mei



Organisatie

- Minder herstelwerk
- Bij lab-uitslagen meteen alle acties inzetten

Medisch

- Protocol Diabetes uitwerken

Arbo-zaken

- RI&E uitvoeren