

Jaarverslag 2015



De Kennemerpoort
Huisartsenpraktijk

Lettergrootte aanpassen: A A

Ma-Vr van 08:00 tot 17:00 uur
Di tot 18:00 uur / Wo tot 19:30 uur

023 - 584 63 00

 Zelf regelen - Herhaal recepten regelen - Huisbezoek afspraak maken - Adreswijziging patiënt - Nieuwe patiënten - Klachtenformulier - Formulier om u uit te schrijven bij onze huisartsenpraktijk  Inschrijfformulier nieuwe patiënten  Uitschrijfformulier	 Openingstijden - Openingstijden - Terugbel spreekuur - Assistenten spreekuur - Spreekuren huisartsen - Buiten kantooruren	 Medische informatie - Medische informatie - Reizigersadvisering - Medische verklaring - Euthanasie en behandelverbod - Nuttige links  Vaccinaties voor reizen  Prijslijst vaccinaties  weigerings briefje verklaringen
 Contact - Afspraak maken - Spoed - als elke seconde telt - Contact informatie - Buiten kantooruren - Bereikbaarheid	 Onze organisatie - Onze huisartsen - Overige medewerkers - Nieuwe patiënten  Praktijkfolder  Inschrijfformulier nieuwe patiënten  Jaarverslag 2014	 Actueel - Nieuws - Wist u dat - Gevonden voorwerpen

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	3
2. PRAKTIJKORGANISATIE	4
Automatisering	4
Praktijkuitrusting	5
Bereikbaarheid en beschikbaarheid	5
Klachtenregeling.....	6
3. MEDEWERKERS/PERSONEEL	7
Personen, formatie, nevenfuncties.....	7
4. PATIËNTEN.....	9
Aantallen, leeftijdsverdeling en in- en uitstroom.....	9
Geografie.....	9
Sterfte, doodsoorzaak.....	10
5. BIJZONDERE GEBEURTENISSEN 2015	11
Fusie per 1 juli 2015.....	11
6. ZORG EN ZORGKWALITEIT.....	13
Patiëntcontacten gemiddeld aantal per patiënt per jaar	13
Preventie	13
Reizigersadvisering	14
Diabetes zorg	14
7. MISSIE EN VISIE	15
Missie van de Kennemerpoort	15
Visie van de Kennemerpoort.....	15
8. KWALITEITSBELEID	17
Kwaliteitsbeleid.....	17
NHG praktijkaccreditering	17
Verbeterplannen 2015	17
VIM.....	22
Systematisch overleg	23
FarmacoTherapieOverleg	23
Huisartsenopleiding.....	25
Medisch inhoudelijk kwaliteitsbeleid	25
Opleiding, cursussen, nascholing, etc.....	27
9. SAMENVATTING en VOORNEMENS	28

1. INLEIDING

Dit 14^e jaarverslag van de Kennemerpoort, jaarverslag 2015, verhaalt van de grote veranderingen t.g.v. het pensioen van onze nestor Hugo Rol, en zijn eega, onze vertrouwde manager Karin Verzijlbergen.

Het verslag is primair bedoeld voor intern gebruik, als een vinger aan de pols van de organisatie. Voor anderen kan het een manier zijn om inzicht in onze werkwijze te verkrijgen.

Geïnteresseerden kunnen dit verslag aanvragen via Marian Rodewijk, telefoonnummer 023 5846300.

De Kennemerpoort is een HOED (Huisartsen Onder Eén Dak), tot 1 juli 2015 in de vorm van een kostenmaatschap bestaande uit twee huisartsenpraktijken: KPN (Kennemerpoort Noord, praktijk van Freek van Andel) en KPZ (Kennemerpoort Zuid, praktijk van Hugo Rol, Tom Harding en Laura van Wiechen). Op 1 juli zijn beide praktijken gefuseerd tot één grote praktijk “de Kennemerpoort” met Freek van Andel, Tom Harding en Laura van Wiechen als praktijkhouders.

De praktijk is sinds 1 juli 2001 gevestigd in het voormalige Kruisgebouw aan de Zwarteweg 65 te Bennebroek. De huisartspraktijken van Rol/Harding en Moorlag/van Andel vormden toen één van de eerste “HOED-en” in de regio. De naam “Kennemerpoort” verwijst naar de poortwachter- functie, die de huisarts voor de gezondheidszorg vervult, “Kennemer” omdat Bennebroek de zuidelijke ingang van Kennemerland vormt.

2. PRAKTIJKORGANISATIE

De manager van de Kennemerpoort, tot 1 juli 2015 Karin Verzijlbergen, nadien Anna van Teeffelen, heeft de leiding over alle facilitaire zaken: onderhoud en schoonmaak pand, voorraadbeheer, ICT, P&O, declaratieverkeer, financiën.

Zij wordt aangestuurd door bovengenoemde praktijkhouders middels wekelijks kort, en 6-wekelijkse groot overleg waarin facilitaire zaken, maar ook strategische- en kwaliteitszaken aan de orde komen.

In de praktijk werken naast de praktijkhouders vier huisartsen als HIDHA (huisarts in dienst huisarts), waarnemer of als huisarts in opleiding. De laatste is een jaarlijks wisselende AIOS (assistent in opleiding tot specialist), via de SBOH (Stichting beroepsopleiding huisartsen) gedetacheerd vanuit de Huisartsenopleiding van de VU (Vrije Universiteit).

Er zijn 6 parttime werkende doktersassistenten. De praktijk is van 08.00 tot 17.00 uur continue open en bereikbaar. Tijdens de pauzes hebben de assistenten bij toerbeurt telefoon- en baliedienst. Verder werken er twee POH's somatiek en één POH GGZ gedetacheerd vanuit Prezens, veelal in samenwerking met een POG GGZ in opleiding.

Automatisering

Onze praktijken werken met het Huisarts Informatie Systeem (HIS) "Medicom". Wij oefenen voor optimale registratie jaarlijks in onze in-company-cursus "Uniform registreren in Medicom". De dossiers zijn vanuit de spoedpost Haarlem via het zgn. LSP (landelijk schakelpunt) in te zien door dienstdoende collega's, mits patiënten hiervoor toestemming hebben gegeven. Als er wordt "gesnuffeld" krijgen wij een melding wie dat heeft gedaan. *LSP-perikelen.*

Voor de liefhebber volgt hier een wat omstandige uiteenzetting over de regels rondom communicatie in de zorg:

In Nederland is men gesteld op privacy, zeker als het gaat om medische informatie. Tot vorig jaar konden huisartsen werkzaam op de spoedpost via OZIS de meeste dossiers van betrokken patiënten inzien, volgens het principe wie zwijgt stemt toe. In de wet is echter geregeld dat patiënten actief toestemming moeten geven voor deze inzagemogelijkheid, dus daar werd een geldverslindende campagne aan besteed, en men zette het LSP, Landelijk SchakelPunt op. Toen dat bijna klaar was, vonden velen dat de veiligheid van dit LSP te wensen overliet, en de eerste kamer stak een stokje voor de ingebruikname. Een half jaar later hebben creatieve geesten een regionaal SP opgericht, een RSP zou je denken, maar voor het gemak heet dat nog steeds LSP. Om narigheid te voorkomen is het parlement nu niet om toestemming gevraagd, aan de veiligheid is niets veranderd, en nu hebben we toch een LSP.

Om nu toch patiëntendossiers in te kunnen zien op de spoedpost hebben we zo veel mogelijk patiënten persoonlijk een formulier "toestemming uitwisselen medische gegevens" laten tekenen. Want er moest wel schriftelijk bewijs zijn. De meesten deden dat van harte, hechtten meer aan medische veiligheid dan aan privacy. Veel jonge mensen deden dat niet, die willen niet dat een SOA in het verleden een latere hypothecaire lening in de weg staat! Nog een hele klus om al die patiënten door te geven aan het LSP, en een regeltje in het dossier te zetten. Met vereende krachten wisten we eind juni van de meeste kwetsbare mensen of ze instemden. Ook al omdat later een document ineens niet meer nodig was: mondelinge toestemming was nu ook goed. Vermoedelijk zijn de regels iets versoepeld

omdat het nieuwe LSP toch niet zo succesvol was wat betreft aantal instemmers. Er verscheen een knop in ons onvolprezen HIS Medicom, en met een simpel klikje werd instemming of afwijzing aan het LSP doorgegeven. Handig, want er stond een bonus op een voldoende percentage patiënten aan wie toestemming gevraagd is.

Toen kwam de fusie, weg was het knopje van Medicom, bij alle patiënten stond weer een vraagteken.

Het LSP merkte dat ook: via mails werden wij op de hoogte gehouden van hoeveel mensen wij om toestemming hadden gevraagd:

Opt-in gegevens voor Huisartsenpraktijk de Kennemerpoort op 24 augustus 2015:

Totaal aantal succesvol aangemelde unieke dossiers: 0

Opt-in percentage: 0%

Hebt u voldaan aan het minimumpercentage van 50% om op uiterlijk 31 december in aanmerking te komen voor de structurele LSP-vergoeding? Nog niet

De aanvechting om zonder te vragen bij alle mensen het knopje aan te zetten is groot...

Eind 2015 heeft de helft van onze patiënten toestemming gegeven voor inzage in zijn/haar huisartsendossiers.

Ons privacyreglement is in te zien op onze website www.kphuisartsen.nl

Praktijkuitrusting

Het praktijkgebouw van 360 m² bevat 7 spreekkamers, twee assistentenruimtes (waarvan één een met gordijnen afgeschermd behandelgedeelte bevat), 1 behandelkamer, 1 wachtkamer, 1 kamer voor de manager en sinds 1 juli 2015 één balie. Bijna alle kamers zijn voorzien van airconditioning. Er zijn twee toiletten, boven een keuken en een badkamer met douche en toilet. Langzamerhand is er een tekort aan ruimte t.b.v. spreekuur/verrichtingen ontstaan. Plannen voor een interne verbouwing zijn door drukte (de fusie heeft veel extra werk opgeleverd) en tegenvallende financiële resultaten uitgesteld.

Een diëtist (Romy Nijssen) en een pedicure (Annemarie Persson) houden spreekuur in het gebouw.

Pand en inventaris voldoen aan de eisen die door de NHG praktijkaccreditering gesteld worden. Wij hebben de beschikking over AED, ECG, ABPM, Event-recorders, dermatoscoop, Doppler, Spirometrie, telecardiologie, teledermatologie, teleoogheelkunde, een Euroklav sterilisator en een CRP meter.

Bereikbaarheid en beschikbaarheid

De praktijk is geopend van 08.00 tot 17.00 uur en op die tijden ook continue telefonisch bereikbaar. Op wisselende tijden is er avondsprekuur, conform de eisen van de “Plus praktijk” van Achmea, deze module liep tot 15 februari 2015.

Telefoonnummers

Gezamenlijke Fax: 023 5849764
praktijklijn 023 5846430
spoedlijn 023 5845656
overleglijn 023-5848449

E-mail en website

Er is een gezamenlijk e-mail adres: info@dekenemerpoorthuisartsen.nl. Verder hebben enkele medewerkers een eigen, afgeleid e-mail adres, bijvoorbeeld tharding@dekenemerpoorthuisartsen.nl, zodat diegene persoonlijk toegankelijk is. Wij bieden geen mogelijkheid tot e-mail-consultatie. Desondanks gebeurt dat wel af en toe. Onze website: www.dekenemerpoorthuisartsen.nl is vernieuwd, nu te vinden via www.kphuisartsen.nl. Hier kunnen patiënten praktijkinformatie vinden, praktijkfolders inzien, inschrijf- en tropenformulieren downloaden en via links informatieve sites bezoeken.

Recepten kunnen aangevraagd worden via direct contact met de assistenten aan de balie of per fax of telefoon, maar ook via de receptenlijn en de praktijkmail. Verder via de herhaalservice van de Bennebroekse apotheek.

Spoedpost

Buiten kantooruren is de medische zorg gegarandeerd via de Spoedpost Zuid Kennemerland waar onze huisartsen bij zijn aangesloten.
Tel: 023 2242526

Klachtenregeling

Onze praktijk is aangesloten bij de klachtenregeling van DOKh. Te bereiken via: klachtenregeling@dokh.nl of telefoon 072 5208325. Ook is er een interne klachtenprocedure. Bovendien hebben wij een ideeën- c.q. klachtenbus in de hal. In 2015 zijn er twee meldingen binnengekomen. De eerste was een verzoek om bij telefonisch contact te horen te krijgen hoeveel wachtenden er vóór zijn. Er wordt onderzocht welke opties mogelijk zijn bij onze telefooncentrale. De tweede een verzoek om de verwarming lager te zetten en meer te luchten. Aan de thermoregulatie wordt gewerkt.

3. MEDEWERKERS/PERSONEEL

Personen, formatie, nevenfuncties

In “de Kennemerpoort” werk(t)en de volgende personen:

-Freek van Andel

huisarts, 0,6 fte*, praktijkhouder

nevenfuncties:

secretaris FTO-groep Bennebroek

-Eva van den Berg

Doktersassistente 0,565 fte

-Sandra Caarls-van Beelen

doktersassistente KPZ, 0,71fte

-Eefje van Duin

huisarts, 0,8 fte

nevenfuncties:

erkend kwaliteitsconsulent (EKC)

-Marianne Duivenvoorde

doktersassistente KPN, 0,34 fte tot 1 juli 2015

-Annemieke Griekspoor

doktersassistente KPZ, 0,474 fte

Nevenfuncties:

doktersassistente 0,34 fte vervanging Sandra (i.v.m. zwangerschap tot 17/3/16)

-Tom Harding

huisarts, 0,6 fte*, praktijkhouder

nevenfuncties:

directeur kwaliteit diabeteszorggroep KCOETZ

huisartsopleider VU

voorzitter/EKC FTO Bennebroek

Regiearts Spoedpost Zuid-Kennemerland

vertrouwens Contactpersoon roeivereniging het Spaarne

-Robert Knulst

praktijkondersteuner GGZ, 0,24 fte, tot 1 mei

-Elly Langelaar

doktersassistente KPN, 0,711 fte

-Susan van Liempt

Huisarts in opleiding vanaf 1 maart 2015, 0,947 fte

-Ron Linders

doktersassistent KPZ, 0,947 fte

-Emile Metselaar

Praktijkondersteuner GGZ, vanaf 1 mei 0,24 fte en vanaf 1 september 0,474 fte

-Marianne Princen

huisarts KPN, 0,6 fte

Nevenfuncties:

VIM coördinator praktijk

-Marian Rodewijk

praktijkondersteuner 0,59 fte

-Hugo Rol

huisarts, 0.5 fte*, praktijkhouder tot 1 juli

-Wies Rook

doktersassistente KPN, 0,842 fte, waarvan 0,316 fte WIA

-Ine Stefanescu

Praktijkondersteuner, 0,95 fte

-Anna van Teeffelen

Manager, 0,67 fte

Nevenfuncties:

Doktersassistente 0,34 fte vervanging Sandra (i.v.m. zwangerschap tot 17/3/16)

-Fenny Thoolen

Huisarts, 0,6 fte

Nevenfuncties:

Medisch manager van Primair, huisartsenpost Utrecht (1/1/15 tot 31/8/15)

-Lore Trügg

huisarts in opleiding (tot 1 maart 2015), 0.67 fte

-Karin Verzijlbergen

manager 0,75 fte tot 1 juli 2015

-Guda van Weelderen

Praktijkondersteuner GGZ i.o. (vanaf 1 oktober), 0.21 fte

-Laura van Wiechen

huisarts, 0.6 fte*, praktijkhouder

nevenfunctie:

reizigersadviserend huisarts

huisartsopleider

* Bij huisarts: 1 dagdeel is 4,5 uur = 0,1 fte

Een werkdag van een praktijkhoudend huisarts bevat 10 uur patiëntenzorg.

Naast deze 3 werkdagen besteden de praktijkhouders ieder nog minstens 10 uur per week aan managementtaken

4. PATIËNTEN

Aantallen, leeftijdsverdeling en in- en uitstroom

	KPZ		KPN		KP	CBS
	2014	2015 Tot 1/7	2014	2015 Tot 1/7	2015 Na 1/7	2015
Totaal aantal patiënten	3962	3944	3104	3117	6941	
Toe/afgenomen	+2	-18	+52	+13	-120	
Jonger dan 18 jaar	17.52%	17.27%	19.2%	18.84%	17.45%	
Ouder dan 60 jaar	31%	30,88%	29.06%	29.42%	30.51%	
Ouder dan 65 jaar	23.15%	23.37%	21.97%	22.49%	23.26%	17.7%
Ouder dan 75 jaar	11.16%	10.98%	10.08%	10.65%	10.98%	
Ouder dan 80 jaar	6.36%	6.29%	6.31%	6.58%	6.44%	4.3%
Ouder dan 85 jaar	2.7%	2.69%	2.61%	3.08%	2.88%	
Overleden	28	16	25	8	28	
Geboren	34	4	16	9	19	

In de KP is nu 3.8 fte huisarts werkzaam voor 6941 patiënten, d.w.z. 1826 patiënten per fte huisarts. Het aantal 65+ en 80+ in beide praktijken is opvallend hoger dan landelijk; dat kan het lagere aantal patiënten per fte huisarts verklaren. De daling in het patiëntenaantal is toe te schrijven aan het vertrek van Hugo Rol.

Geografie

	KPZ		KPN		KP
	2011	2014	2011	2014	Eind 2015
Bennebroek	38,5%	38%	40%	39%	39%
Vogelenzang	20,5%	20%	20%	21%	21%
Heemstede	15%	15%	13%	13%	14%
Zwaanshoek	9%	9%	10,5%	10%	9%
Hillegom	6%	6%	7,5%	7,5%	7%
Haarlem	3%	3%	3%	3%	3%
Overig	8%	9%	6%	6,5%	7%

Sterfte, doodsoorzaak

	KPZ	KPN	KP
	2014	2014	2015
Hart- en vaatziekten	6	6	15
Hartstilstand tgv ALS	1		
Infectieziekten	3	1	4
Maligniteit (div)	11	12	17
Ouderdom	1		
Onbekend	1		5
Ileus		1	
Nierinsufficiëntie	2		
dehydratie			2
Dementie	2	1	2
Zwakte + val op hoofd			1
Myelofibrose		1	
Lijkvinding			1
Complicaties na operatie colonca			1
COPD		1	1
Complicaties na val van trap		1	
Hulp bij zelfdoding	2		
Uitputting bij alg.achteruitgang		1	
Suicide	1		3
Totaal	28	25	52

Euthanasie: 2015 2 maal euthanasie door ons en 2 maal euthanasie door derden.

5. BIJZONDERE GEBEURTENISSEN 2015

In 2015 is de NHG-accreditatie van de Kennemerpoort opnieuw verlengd.

Lore Trügg (AIOS) heeft onze praktijk verlaten, zij is opgevolgd door Susan van Liempt.

Josien Dessens heeft voor de opleiding POH-GGZ bij ons stage gelopen. Op 1 maart was Elly 5 jaar werkzaam bij de praktijk. Eva, die in het verleden bij ons stage heeft gelopen, is per 22 juli in dienst gekomen. Op 28 oktober is Sandra van Beelen getrouwd met haar Paul en heeft zijn naam aangenomen Caarls. Op 24 december is hun zoon Lenn geboren.

De uitspraak van het jaar: een dag niet geVIMD, is een dag niet gewerkt.

Ook dit jaar hebben we weer, met partners, genoten van BBQ en kerstborrel.

In december kwam de onrust die huisartsen in onze regio voelen in de relatie met de zorgverzekeraars tot uiting in de actiegroep “Het roer moet om”. Aanleiding was het ontbreken van enige invloed van de huisarts op de contractvoorwaarden die de zorgverzekeraars dicteren, en het gevoel niet serieus genomen te worden als contractpartner. Massaal gaven de huisartsen de voortrekkers van de actiegroep mandaat om namens hen te onderhandelen. Collectief onderhandelen door huisartsen vanuit bestaande gremia (LHV, HCZK) was eerder niet mogelijk uit angst voor boetes door de NMA. De actie had veel aandacht in de landelijke media en direct resultaat bij de lopende onderhandelingen: de zeven kernpunten werden erkend door Achmea.

Fusie per 1 juli 2015

Op een prachtige zaterdag halverwege 2015 namen we afscheid van het echtpaar dat jarenlang voor een belangrijk deel het gezicht van onze praktijk bepaalde: huisarts Hugo Rol en zijn vrouw Karin Verzijlbergen, onze praktijkmanager. Veel patiënten namen persoonlijk de moeite om hen in “het Trefpunt” de hand te schudden en te bedanken voor de jarenlange uitstekende en betrokken huisartsenzorg. Het werd het langste inloopsprekuur van Hugo’s carrière, maar, zoals hij grappend opmerkte, het was erg leuk, want de mensen die een hekel aan hen hadden waren niet gekomen! Hugo is uitstekend vervangen door huisarts Fenny Thoolen. Karin droeg in haar laatste twee maanden het stokje van praktijkmanager over aan Anna van Teeffelen. Gelukkig mochten we na haar afscheid nog af en toe van haar expertise gebruik maken.

Op 1 juli 2015 was het zo ver, een oud voornemen werd realiteit: de twee praktijken van onze HOED, KPN van van Andel en KPZ van Rol/Harding/van Wiechen fuseerden tot één huisartsenpraktijk de Kennemerpoort: 6 parttime huisartsen met 7000 patiënten. Hiermee zou een eenvoudige zakelijke constructie (2 huisartsenpraktijken samenwerkend in een kostenmaatschap maar verder autonoom beleid) met ingewikkelde gevolgen (3 financiële jaarverslagen en veel onderlinge verrekeningen met dreiging van BTW-heffing, 2 accrediteringstrajecten) eindelijk écht eenvoudig worden.

Praktijkhouders en medewerkers waren enthousiast over het plan dat nieuwe mogelijkheden van samenwerking bood: één balie, flexibeler opvang van vakantie en ziekte, en verdere specialisering van individuele medewerkers. Freek bracht dat bij de kerstborrel mooi tot uiting in zijn Gremdaat-preek, en in zijn door iedereen uit volle borst meegezongen lied: “een keer trek je de conclusie: fusie is maar een fusie”. Voortvarend voerde onze

nieuwe manager enkele veranderingen door in de praktijkorganisatie: een nieuwe telefooncentrale, een scanner om eindelijk eens van ons ruimtevreterende papieren archief af te komen, leanere inrichting van de behandelkamer, en een nieuw roulatierooster voor de verschillende assistententaken.

Eind december konden we vaststellen dat de samenwerking tussen de medewerkers van de praktijken goed verloopt, maar dat men toch met weemoed terugdenkt aan de overzichtelijkheid van een kleinere praktijk. Het was wennen aan veranderde drukte: de relatieve overdaad aan dokters t.o.v. het aantal patiënten bij KPN werd gecompenseerd met de grotere drukte van KPZ.

Ook patiënten waren niet altijd tevreden: zij die gedwongen afscheid namen van hun vertrouwde huisarts Rol konden niet altijd snel bij de dokter van eigen voorkeur terecht. Achteraf gezien hadden we hen misschien duidelijker moeten vertellen dat Fenny hun nieuwe huisarts zou worden... Eind 2015 is de herschikking van patiënten wel voltooid en zijn mensen tevreden met hun nieuwe huisarts.

Ondanks vroegtijdige en doordachte voorbereiding bleek zo'n fusie ook een gecompliceerd administratief proces: al op 2 februari 2015 gingen Freek, Laura en Tom naar de Kamer van Koophandel in Amsterdam om een onderneming in oprichting te melden: maatschap de Kennemerpoort. In mei bleek dat Vektis reeds op dezelfde datum ten onrechte de bijbehorende AGB-code activeerde en de oude AGB-codes (van Rol/Harding/van Wiechen en van Andel) ophief. Dat bemerkten wij op 2 mei, met inmiddels forse financiële gevolgen: de betalingen over mei en juni t.b.v. de oude codes werden daarom opgeschort, en moesten later met veel management-inspanning worden teruggehaald. (Eind maart 2016 staat er nog € 20.000 aan onbetaalde declaraties bij de zorgverzekeraars open!) Geschatte onkosten: 2 x 3 maandsalarissen van 2 praktijk-managers.

Ook ons HIS (Huisarts Informatie Systeem) Medicom bleek niet overweg te kunnen met de fusie. Ons plan om een geheel nieuwe aansluiting "de Kennemerpoort" te starten werd ondanks ons dringend verzoek niet begrepen. Nee, Freek werd gebombardeerd tot enige praktijkhouder, wat weer forse administratieve problemen meebracht. Alleen al alle A4-tjes met de 4000 mutaties die de printer tot ontzetting van de betrokken assistente uitspuwde bij de printopdracht van het eerste waarneemverslag op 1 juli.

6. ZORG EN ZORGKwaliteit

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de hoeveelheid en de soort geleverde zorg aan klachten en ziekten die in de praktijk worden geregistreerd. Meer over kwaliteit vindt u in het hoofdstuk 'kwaliteitsbeleid'.

Patiëntcontacten gemiddeld aantal per patiënt per jaar

	KPZ		KPN		KP	Linh*
Soort contact	2014	2015 Tot 1/7	2014	2015 Tot 1/7	2015 Vanaf 1/7	2014
Consulten	2.7	1.3	2.4	1.2	1.3	2.7
Tel. consulten	1.8	0.9	1.9	0.9	0.8	1.1
Visites	0.5	0.2	0.4	0.2	0.2	0.2

* Linh = Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg

In woorden: ongeveer evenveel consulten als landelijk, 2,4 x zoveel telefonische consulten, 3 x zoveel visites. Begrijpelijk gezien het aantal oudere patiënten.

Preventie

Preventie van ziekten is in onze praktijk een frequente contactreden. Speciale aandachtsgebieden zijn: hart- en vaatziekten en diabetes, waarvoor categorale spreekuren worden gehouden. Onze praktijken zijn betrokken bij de landelijke campagne voor griepvaccinatie en preventie van baarmoederhalskanker.

Griepvaccinatie	KPZ 2014	KPN 2014	KP 2015
Totaal aantal	820	579	1303
Pers > 60	678	497	1110
Pers < 60 jaar	142	82	192
% 60+ gevaccineerd	55.2%	55.1%	52.4%

Landelijk is de vaccinatiegraad in 2013 voor patiënten >60 jaar 59,6%

De daling wordt verklaard door de negatieve aandacht in de media.

Uitstrijkjes baarmoederhalskanker	KPZ 2014	KPN 2014	KP 2015
Door ha uitgenodigde vrouwen	160	106	286
Cyt. BVO	132	88	222
opkomst	82,5%	83%	78%

Reizigersadviesering

Sinds 2012 zijn wij een vestiging van TravelDoctor, de franchise organisatie van Chris Broekmeulen, huisarts in Den Bosch.

Patiënten van binnen de Kennemerpoort, maar ook externe patiënten kunnen zich bij ons melden voor een reizigersadvies op maat. Tijdens het consult wordt het reisadvies besproken, gewezen op lokale omstandigheden, zonder de persoonlijke medische situatie uit het oog te verliezen. Indien er vaccinaties aanbevolen worden kunnen deze direct gegeven worden. Wij beschikken over de meest gangbare vaccins en zijn een gele koorts vaccinatiecentrum. Indien er minder gangbare vaccins nodig zijn kunnen deze op zeer korte termijn geleverd worden. Patiënten kunnen goed voorgelicht op reis en naar wij hopen in goede gezondheid weer thuiskomen.

In 2015 is het Zika virus weer in het nieuws gekomen. Een virus voor het eerst waargenomen in 1947 in het Zikawoud (Entebbe, Oeganda). Een uitbraak in Brazilië breidde zich in 2015 verder uit over landen in Zuid- en Midden Amerika. Het Zika virus kan leiden tot microcefalie bij de ongeboren vrucht van zwangere besmette vrouwen.

Het reisadvies wordt gegeven door Marian Rodewijk en Laura van Wiechen.

Diabetes zorg

Op het gebied van diabetes zorg is de toename van de kwaliteit van ons zorgproduct uit te drukken in diverse parameters o.a. gemiddeld HbA1c waarden, LDL, BMI en tensie:

	KPZ	KPN	KP
	2014	2014	2015
Percentage DM pt tov praktijkpopulatie	4.8%	4%	4,6%
Percentage pt 1 ^e lijn	87%	85.5%	84.9%
Percentage pt 2 ^e lijn	12.5%	12.9%	12,9%
Percentage pt zonder med.	16.1%	16.1%	16.6%
Percentage pt met orale med.	64.5%	61.3%	57.9%
Percentage pt met insuline 1 ^e lijn	9.4%	8.9%	10%
Gemiddeld HbA1c	48,1	49.4	49,9
Gemiddeld LDL chol	2.6	2.8	2,54
Gemiddelde tensie	135/76	140/78	136/76
Gemiddeld BMI	28,9	29,8	29,3

Sinds 1 januari 2009 participeert “de Kennemerpoort” in de zorggroep Kcoetz. Dat betekent dat we onze type-2-diabeten behandelen en begeleiden volgens het protocol van Kcoetz.

We ontvangen voor onze inspanningen een vast kwartaalbedrag per diabetespatiënt.

7. MISSIE EN VISIE

Missie van de Kennemerpoort

Wij bieden aan inwoners van Bennebroek, Vogelenzang, Heemstede, Zwaanshoek en Hillegom laagdrempelige, mensgerichte, kosteneffectieve en wijkgerichte huisartsgeneeskundige zorg van hoge kwaliteit, waarbij de huisarts gezinsarts/familiearts is en haar centrale rol in de zorgketen waarmaakt. We willen klantvriendelijk optreden, reden waarom we avondspreekuren houden, en we alle werkdagen van het jaar continu bereikbaar zijn zonder tussenkomst van een antwoordapparaat. We werken samen met de praktijk Meerweg en overige 1^e lijnsvoorzieningen in de omgeving. We willen een bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van onze patiënten. De praktijk maakt een verantwoorde keuze door zelf te behandelen of te verwijzen.

Voor de 2^e lijnszorg werken wij voornamelijk samen met het Spaarne Gasthuis locatie Haarlem Zuid of Noord, locatie Hoofddorp en GGZ-Ingeest.

Wij werken conform de NHG-standaarden en met interne protocollen.

Wij zien ons als adviseur van de patiënt. We hechten aan proactief optreden, aan preventie en het geven van leefstijladviezen.

Van oudsher is de Kennemerpoort een opleidingspraktijk: voor huisartsen die worden opgeleid aan het VUmc (AIOS), maar ook voor POH's en doktersassistenten, reden waarom we graag stageplaatsen aanbieden met veel persoonlijke aandacht voor leren op de werkvloer.

Aandachtsgroepen zijn ouderen in de praktijk met complexe zorg en aanstaande reizigers. Wij streven naar een redelijk inkomen voor alle medewerkers en een prettige sfeer.

Visie van de Kennemerpoort

Onze praktijk wil een lerende organisatie zijn waarin verantwoorde zorg, op het hoogst haalbare niveau, continu beschikbaar is. Centraal staan voortdurende educatie en bijscholing van alle medewerkers conform de laatste standaarden en inzichten binnen de huisartsenzorg, om onze patiënten de best mogelijke zorg te bieden. Integraal onderdeel van de leercyclus binnen de praktijk is een geborgde inbedding van de verworven kennis en inzichten in de processen en werkwijzen. De praktijk stelt zich, zowel intern als extern, toetsbaar op.

Streven naar kosteneffectiviteit is een speerpunt van de praktijk. We willen nóg meer aandacht schenken aan verantwoord medicijngebruik (Polyfarmacie en geneesmiddelen substitutie) middels een actief FTO.

Ook willen wij nog meer wijkgericht gaan werken door onze samenwerking met vaste wijkverpleegkundigen en thuiszorgmedewerkers te intensiveren. We onderzoeken de mogelijkheid van "huisartsenbedden" in een lokaal zorghotel.

Wij vinden dat de administratieve druk op de huisarts moet afnemen. Onze beroepsgroep heeft voldoende drive om zélf voldoende kwaliteit te leveren, en heeft geen behoefte aan te veel verplichte benchmarks vanuit zorgverzekering of overheid. We ondersteunen onze regionale actiegroep "het roer moet om". Niet-patiëntgebonden activiteiten willen wij nog

meer delegeren naar onze manager, dit in weerwil van het streven van minder managers in de zorg.

We willen onze recente fusie de komende 3 jaren verder vormgeven in een beperkte verbouwing van het praktijkpand

8. KWALITEITSBELEID

Kwaliteitsbeleid

De Kennemerpoort werkt met een Kwaliteitsmanagementsysteem (zie protocollenmap) Tom Harding, EKC'er geregistreerd bij het CHBB, vervult de functie van **kwaliteits-coördinator**, daarbij geassisteerd door Freek van Andel, huisarts, Marian Rodewijk, POH-S en de praktijkmanager. Alle medewerkers van de praktijken beschikken over en werken overeenkomstig de actuele protocollen en werkafspraken van het kwaliteitssysteem middels de *map protocollen en werkinstructie* die vanuit elke werkplek te openen is (shared docs). Deze documenten worden tijdens 6-wekelijkse in-company-trainingen behandeld, waaronder triage, astma bij kinderen, SOA, rood oog, doofheid, herhaal recepten, stoppen met roken, nieuwe ketens, Kcoetz en logistiek en in 12-wekelijkse praktijk overleggen en eventueel ad hoc besproken en gewijzigd. Ook dit jaar zijn alle documenten in de map doorgenomen op achterhaalde informatie en waar nodig gewijzigd of vervangen. Een belangrijk hulpmiddel bij ons kwaliteitsbeleid is de praktijkaccreditering (NPA) van het NHG waar wij in 2015 voor de 7^e keer aan meededen (zie www.praktijkaccreditering.nl) Verbetermogelijkheden vinden we o.a. door gebruik van de POL (Praktijkaccreditering On Line), een 3 jaarlijkse cyclus van gegevensverzameling en patiënten enquêtes. Ook ons FTO is een belangrijke bron van verbeterprojecten: spiegelinformatie ontvangen we via de Bennebroekse apotheek (SFK cijfers: hoeveel van welke middelen schrijven we voor bij diverse aandoeningen) evenals de feedback van de zorggroep Kcoetz (Diabetes, COPD.) Incidenten- en klachtenmeldingen bieden ons verbetermogelijkheden vanuit onze eigen organisatie (VIM-procedure, zie verderop) en vanuit de patiënten

NHG praktijkaccreditering

De opmerkingen bij de audit van 12 november 2014 die direct waren aangepakt zijn opgelost in de loop van 2015:

Alle protocollen zijn nu voorzien van auteur, versienummer en herzieningsdatum.

Patiëntendossiers van vertrekkende patiënten worden conform de aanbeveling in de KNMG richtlijn aangetekend verstuurd.

Telefonische adviezen door de assistenten worden altijd door de huisarts geautoriseerd via "info's" in de agenda

Er is een overzicht gemaakt van wie bevoegd en bekwaam is voor welke handelingen bij de diverse protocollen voor gedelegeerde handelingen.

I.v.m. de beperkte houdbaarheid na opening van xylocaïne (maximaal 4 dagen) zijn kleinere ampullen aangeschaft.

Enkele niet gekalibreerde bloeddrukmeters die waren aangetroffen zijn gekalibreerd.

Enkele indicatoren voor COPD die wij onder de 50% scoorden zijn verbeterd, enkele registratieproblemen in POL+ zijn opgelost.

Verbeterplannen 2015

Uniforme manier van vingerprikken (Ine):

Een praktisch plan van Ine om met de eenmalige, professionele veiligheidslancet van Accu-Check uniform en veilig capillair bloed af te nemen was al voltooid toen het werd

voorgesteld: iedereen was dermate enthousiast over de verbetering dat de nieuwe prikkers sindsdien meteen praktijk breed worden gebruikt.

Verbeterplan reanimatie afspraken registratie bij kwetsbare ouderen (Laura)

Doelen waren uniforme registratie van de reanimatie afspraken door de huisartsen (ICPC K62), overname reanimatie afspraken uit de ziekenhuizen, gebruik reanimatie codering conform de regio-ziekenhuizen (Code 0 geen behandelbeperkingen, code 1 niet reanimeren, geen verdere behandelbeperkingen, code 2 niet reanimeren en daarnaast een keuze (geen beademing, niet dialyseren, niet naar de ICU, geen AB, geen transfusie) en code 3 palliatieve zorg) en het bespreken van het reanimatiebeleid bij (kwetsbare) ouderen. Wij kozen voor een selectie van ouderen van 85 plus met drie of meer medicijnen en ambieerden een dusdanige toename van het aantal geregistreerde reanimatie afspraken dat na 12 maanden bij 80% van deze gedefinieerde groep een afspraak zou zijn gemaakt over reanimeren, wat uniform zou zijn geregistreerd in ons HIS.

Bij het afronden van het verbeterplan is er bij 53,3% van de patiënten van 85 jaar en ouder een afspraak gemaakt rondom reanimeren. Het gestelde doel van 80% is hiermee niet gehaald, echter de totale patiënten groep is ook toegenomen door toch **alle** 85+ ers te includeren.

Afspraken rondom het levenseinde zijn belangrijk bij deze leeftijdsgroep, echter het belang wordt enigszins gerelativeerd door een publicatie waaruit blijkt dat reanimatie bij ouderen een gunstiger neurologische uitkomst heeft dan eerder gesteld. ("Comorbidity and favorable neurologic outcome after out-of-hospital cardiac arrest in patients of 70 years and older" (juni 2015))

De groep van 85+ is een dynamische groep patiënten. Een deel van de patiënten overlijdt, een deel verhuist of naar een andere huisarts of naar een verpleeghuis, patiënten <85 jaar worden ouder en komen in de doelgroep terecht.

Jaarlijks in april gaan we een selectie draaien van alle patiënten van 85+ minus K46 en minus K62. Bij deze geselecteerde groep maken we wederom een journaal regel aan: "graag reanimeer beleid bespreken." De afspraken rondom reanimeren bereiken zo de patiënten bij wie dit eerder nog niet besproken is en bij de "nieuwe" patiënten in de groep 85+.

Online afspraken maken (Freek en Eefje)

Een onderzoek naar de mogelijkheden en voor- en nadelen van het online maken van afspraken. Onderzoek naar voor- en nadelen van online afspraken maken en draagvlak binnen de praktijk leverde een positieve balans op, maar nog geen besluitvorming. De ontwikkelingen afwachten bleek als voordeel te hebben dat PharmaPartners in de loop van de tijd het pakket heeft uitgebreid en de prijs verlaagd naar bijna gratis. Gezien de vele veranderingen na de fusie leek het ons verstandig een besluit uit te stellen tot najaar 2016.

Gebruik van het individueel zorgplan door patiënten met DM II (Ine)

Door zorgverzekering en wetenschap wordt zelfmanagement gepromoot om betere regulatie van diabetes te bewerkstelligen. Het individueel zorgplan Diabetes is hiervoor een middel. We hebben ons voorgenomen dat binnen 1 jaar 80% van de patiënten met DM II de mogelijkheid heeft om gebruik te maken van het individueel zorgplan. Bij de eindevaluatie had 51% van onze patiënten met diabetes mellitus een individueel zorgplan. We merkten echter dat maar een klein percentage (5 patiënten, < 2%,) iets met het plan doet. Zij lezen

het plan, stellen voor zichzelf doelen op, maar slechts weinigen nemen het plan mee bij consult, maar doen er verder niets mee. De gestelde doelstelling is niet behaald. Voorstel voor vervolg: patiënten die met het zorgplan werken gaan hiermee door. POH en huisarts blijven actief vragen naar zorgplan. Er is helaas nog geen online individueel zorgplan beschikbaar. Er kan gekeken worden of we met een eenvoudigere versie kunnen gaan werken.

Micro-albuminurie + RAAS-remmer (Ine).

Albuminurie is een cardio-renale risicofactor. Patiënten die met een RAAS-remmer worden behandeld lopen minder kans op diabetescomplicaties. De patiëntenpopulatie in KPN en KPZ met DM en micro-albuminurie en een RAAS-remmer was 60% resp. 92,3%. Gewenst is dat 90% van de patiënten met DM en micro-albuminurie in de Kennemerpoort een RAAS-remmer krijgt. Bij de eindevaluatie wordt 100% van patiënten met diabetes mellitus en micro-albuminurie behandeld met een RAAS-remmer. Concluderend betekent dit dat patiënten niet worden onderbehandeld. Het heeft duidelijk de aandacht van de huisartsen en de POH's. Om dit resultaat te behouden zal er jaarlijks een selectie worden gemaakt van desbetreffende doelgroep. De POH zal dit coördineren.

Registreren begeleiding en behandeling COPD patiënten

N.a.v. een van de opmerkingen bij de audit van 2014 is dit plan uit 2014 voortgezet in 2015. Alle cijfers zijn omhoog gegaan, wat inhoudt dat er een betere registratie plaatsvindt.

De Kennemerpoort huisartsen	Huidig	2014 KPN/KPZ
% patiënten waarvan rookgedrag bekend is	57	52/57
% patiënten bij wie BMI is berekend in afgelopen 12 maanden	63	68/40
% patiënten waarbij inhalatietechniek is gecontroleerd in afgelopen 12 maanden	38	10/8
% patiënten waarbij een spirometrie gedaan is in afgelopen 36 maanden	34	52/35
% patiënten waarbij de mate van beweging is gecontroleerd in afgelopen 12 maanden	47	26/44

De NHG standaard COPD is dit jaar aangepast, hierbij is de oproepfrequentie voor spirometrie bij lichte ziektelast verlaagd. Zie de tabel uit de NHG standaard COPD 2015. Bij een lage ziektelast worden patiënten niet alleen minder gezien voor een spirometrie, maar komen ze ook minder vaak voor controle. COPD-ers hebben een matige compliance. Omdat ze geen spirometrie hoeven te blazen komen ze vaak ook niet op controle. BMI, rookgedrag en inhalatie techniek worden hierdoor minder gecontroleerd. Sinds een afspraak binnen het FTO (i.v.m. het preferentiebeleid bepaalt de apotheker welke inhalator wordt meegegeven) neemt de apotheek de controles van inhalatietechniek voor het grootste deel van ons over. Concluderend: In het algemeen is registratie verbeterd op alle punten. Registratie blijft een punt van aandacht, met name om dit op de juiste plek in het dossier te vermelden.

Verbeterplan “Uniform registreren in Medicom”

Dit verbeterplan werd gecoördineerd door Freek van Andel en Marian Rodewijk en afgerond in 2008. Onderdeel van het plan is elk jaar een opfriscursus te organiseren. Deze cursus werd gegeven door Freek van Andel en Marian Rodewijk in september 2015. Er werd weer met veel enthousiasme geoefend op de pittige casuïstiek. Dit alles ter bevordering van kennis en uniformiteit in het episodegewijs registreren. Ook met protocollen DM, Astma/COPD en CVRM werd geoefend. Vervolgcurcus najaar 2016.

Een aantal protocollen is dit jaar nieuw of aangepast:

Het *protocol Triage* is toegevoegd aan de shared docs, evenals “*waarnemen in de Kennemerpoort*” en “*Waarnemen in de KP voor de assistente*”

Ook het *Protocol COPD* is aangepast i.v.m. het verschijnen van de nieuwe standaard COPD.

De spirometer is aangepast aan de nieuwe normaalwaarden.

Het *protocol persoonlijke en handhygiëne* is herschreven.

In het *protocol herhaalrecepten* is n.a.v. VIM’s de regel over orale anticonceptie gewijzigd: staken op 52ste verjaardag, maak evt. een blokkade aan. De regel over antibiotica (alleen op voorschrift huisarts) is aangevuld met: ook antibiotische oogzalf.

En toegevoegd is de *handleiding controle herhaalservice*: de Bennebroeks apotheek produceert elke maand een lijst met deze maand jarige deelnemers aan de herhaalservice. De artsen krijgen hier ieder een evenredig deel van ter controle op dezelfde items als bij de andere herhaalmedia: contra-indicaties, interacties, is het middel nog wel nodig? (PPI, antidepressiva, bisfosfonaat, etc.) en maken daarvan aantekening in het dossier onder de episode “herhaalservice” ICPC A50. Ook wordt dan gecheckt of de patiënt nog wel in beeld is voor de betreffende kwaal (CVRM, DM2, Astma, COPD, schildklier) of eventueel moet worden opgeroepen voor het spreekuur. Een eenzame maar efficiënte jaarlijkse polyfarmacie-exercitie.

In deze handleiding staat ook welke geneesmiddelen niet in de herhaalservice horen.

Ook de risicoscan van het NHG is eind 2015 toegepast. We zullen komend jaar aandacht moeten geven aan de te hoge werkdruk die de assistentes en het management ervaren. Binnenkort gaan we onze eerste praktijk dag organiseren waarbij we een extern bureau vragen om aandacht te schenken aan het geven van feedback en de focus ligt op samenwerken. We hopen hierdoor de druk te verlagen.

Gezamenlijk scoren we hoog op het item: patiënt krijgt ten onrechte geen consult of visite.

Nadere analyse leert dat vooral onze nieuwe manager dit risico heel hoog inschat.

Ook een goed medicatie overzicht blijft een riskant item, vooral als ziekenhuis apotheken en apotheken buiten onze eigen Medicom-cluster (dus wanneer er geen automatische koppeling met ons HIS is), bv in Hillegom, zijn betrokken. De artsen proberen het risico zo klein mogelijk te houden door patiënten te vragen alle medicatie bij één apotheek te halen, bij wijzigingen door een specialist dit door te geven en door wijzigingen gelezen in een specialisten brief meteen door te voeren in de medicatie status.

Bij *de audit* in november 2015 was Hanneke Gouma ons goed gezind: de audit had meer het karakter van een adviesgesprek door een docent van de kaderopleiding “beleid en beheer” dan van een praktijk-check. De adviezen:

Zet een urinebriefje op de site.

Doe volgende keer mee aan een thema-audit (zie de NPA-website)

Huisartsenbedden (bijvoorbeeld in klooster Casa Carmeli): prachtig toekomst-idee, segment 3 project. Wie zou trekker kunnen zijn? Pas op voor religieuze insteek, dat is niet wenselijk voor een project t.b.v. de algemene populatie. Overweeg samenwerking met een hospice en met wijkzorg.

Maak het jaarverslag geschikt voor publicatie op de website.

Realiseer de controle op bevoegdheid en bekwaamheid van de medewerkers middels intervisie.

Breidt de VIM uit naar werkprocessen: bijvoorbeeld te weinig spreekuurtijd.

VIM-lunch?

Geef bekendheid aan het feit dat het hoofdbehandelaarschap in handen ligt van koppels.

Overweeg 1 spoedtas met up-to-date ampullen.

Ga niet controleren welke spuiten en naalden verlopen zijn, maar geef elke tas elk jaar een zakje met nieuwe, doe de oude in de gebruikslade van de behandelkamer.

Breidt de protocollen uit met flowcharts: dan zie je in één oogopslag wat de bedoeling is.

Maak de werkdruk over 5 jaar inzichtelijk door een selectie te maken van 5-jaars leeftijdscohorten.

Ga t.b.v. noodzakelijke investeringen vóór je gaat verbouwen in gesprek met opvolgers: nu zuinig doen kan je (lees: de latere praktijkhouders) later opbreken.

Naast bovenstaande adviezen was er sprake van:

1 Afwijking: ook de specula dienen sinds 2015 steriel ingepakt te zijn. Deze afwijking werd meteen ongedaan gemaakt door nog dezelfde avond een foto van ingepakt speculaas naar de auditor te sturen. Opmerkelijk was een mail één maand na de audit afkomstig van het bureau praktijkaccreditering: niet verpakt steriliseren wordt, in afwachting van de nieuwe WIP-richtlijn, tijdens de audit als opmerking genoteerd en niet als afwijking.

En 1 opmerking t.a.v. COPD: op de benchmarks scoorden we < 50%. Hiervoor leverden wij echter plausibele verklaringen:

Er zijn veel zorgmijders (gedocumenteerd)

De NPA-eisen COPD zijn nog niet aangepast aan de lagere spirometriefrequentie-eisen van de nieuwe standaard COPD, notabene beide van het NHG. Mw. Gouma gaf ons het advies het NPA hiervoor een waarschuwing te geven.

Bovenstaande adviezen zetten we op de agenda's van ons management- en praktijkoverleg van 2016.

Verbeterplannen voor 2016 zijn:

Duidelijkheid over het hoofdbehandelaarschap binnen de praktijk.

Patiënten van onze praktijk kunnen bij elk van onze 6 huisartsen een afspraak maken. Dit is onwenselijk wanneer het een patiënt betreft die veelvuldig de praktijk bezoekt i.v.m. 1 of meer chronische aandoeningen. De continuïteit van zorg komt dan in het geding ondanks zorgvuldige registratie in het HIS. Ook is het voor patiënt, assistent en POH niet duidelijk wie de hoofdverantwoordelijke huisarts is en met wie dus overleg plaats kan vinden.

Veel patiënten gaan naar 1 of 2 vaste huisartsen, maar dit is niet vastgelegd. Sommige patiënten vinden het zelf niet zo belangrijk, maar zouden wel geadviseerd moeten worden om zoveel mogelijk bij 1 huisarts te komen.

Met het plan willen we het volgende bereiken.

De patiënt die 1 of meer chronische aandoeningen heeft of om een andere reden de praktijk veel bezoekt, heeft 1 vaste huisarts (hoofdbehandelaar). Er zal altijd geprobeerd worden de afspraak te plannen bij hoofdbehandelaar. Bij telefonische vragen van patiënt of derden (bv apotheek, thuiszorg) wordt beoordeeld of het kan wachten tot de hoofdbehandelaar op de praktijk aanwezig is. Er is bij voorkeur 1 andere huisarts aanspreekpunt op de dagen dat de hoofdbehandelaar niet aanwezig is. Alleen bij hoge uitzondering wordt 1 van de andere huisartsen aangesproken over de patiënt. Wanneer de patiënt een POH heeft, kan deze ook worden aangesproken bij afwezigheid van de hoofdbehandelaar, met name om te beoordelen of het kan wachten tot terugkomst van de hoofdbehandelaar.

AIOS Susan van Liempt zal n.a.v. een artikel in H&W een *verbeterplan ABPM* schrijven.

Verbeterplan "online afspraken maken" Er is door beide praktijken veel papieren archief verzameld. De behoefte aan ruimte na de fusie, met op termijn een verbouwing en de aanschaf van een scanner (augustus 2015) heeft er toe geleid dat er geen nieuw papier bijkomt in de opslag en dat we zo gauw mogelijk het opgeslagen papieren archief willen digitaliseren. De praktijk bleek echter weerbarstig door de beperkte snelheid en capaciteit van de scanner en de beperkte tijd. Met andere woorden: het schiet niet op. Inmiddels is er echter wel meer ervaring opgedaan met het scannen van hele dossiers. Het lijkt ons lastig deze klus uit te besteden aan de externe commercie en het lijkt ons het beste om geduld te oefenen en administratieve krachten te zoeken, die plezier hebben in een dergelijke klus, de nodige precisie, en een lange adem

Wellicht komen er in de loop van 2016 nog enkele plannen bij.

Nieuwe en te reviseren protocollen in 2016:

N.a.v het proefschrift "Transmission and treatment of cutaneous warts in general practice" schrijft onze AIOS Susan van Liempt nog voor haar vertrek een nieuw *wrattenprotocol*.

Verder staan op de rol voor revisie: protocol Ebola, tekenbeet, nieuwe AIOS in de KP, waarnemen in de KP, ADHD en Cardiovasculair Risicomanagement.

VIM

VIM staat voor Veilig Incident Melden. Medewerkers kunnen via een gestandaardiseerd formulier een ongewenste gebeurtenis of (bijna) incident melden. De VIM coördinator kijkt of er direct actie ondernomen moet worden.

In de regel worden de meldingen besproken op het eerstvolgende HOED-overleg

Middels maandelijkse "in- company trainingen" in de praktijk(bij toerbeurt gegeven door een van de huisartsen aan de assistenten) proberen we de bestaande protocollen de revue te laten passeren om (bijna) incidenten te voorkomen.

Aan het aantal meldingen te zien voelen de medewerkers zich veilig om te melden. Dit wordt zonder schroom gedaan.

Systematisch overleg

Systematisch overleg in de Kennemerpoort vond plaats in de volgende vorm en frequentie:

1. Overleg huisartsen met assistenten: dagelijks.
2. Praktijkoverleg: 1 maal per kwartaal.
Onderwerpen: samenwerking, organisatie/planning, kwaliteitsverbetering, VIM, werkverdeling, gebruik computer, vakanties, nascholing, praktijkaccreditatie, website, griepvaccinaties, reizigersvaccinaties, postverwerking, archief, patiëntenadministratie, protocollen.
3. Management-vergaderingen, de praktijkhoudende artsen en de praktijkmanager:
7x. Over onze organisatie en samenwerking, personeelsbeleid, onderhoud, assurantien, contracten zorgverzekeraars, Medicom, representatie, vakanties, praktijkprotocollen, accreditatie, website, boekhouding, financiën, jaarstukken, patiëntenadministratie, nascholing en alles wat verder ter tafel komt.
4. POH-overleg, huisartsen met praktijkondersteuners:
POH-S: tot 1 juli 2-wekelijks met beide praktijken. Na de fusie wekelijks op donderdag met één van de huisartsen. Hierin worden consulten en visites kort besproken, medicatiewijzigingen voorgesteld en/of geautoriseerd en knelpunten besproken. Betreft voornamelijk patiënten met DM en Hypertensie/CVRM. Daarnaast overleg over spirometrie bij Astma/COPD, aanmelding van patiënten bij de ketenorganisatie voor DM (Kcoetz) en de aanlevering van gegevens bij het landelijk kenniscentrum voor DM, via BSIS. POH-GGZ: wekelijks patiëntenbespreking met één van de huisartsen.
5. Assistentenoverleg:
Taakverdeling, protocollen, foldermappen, wachtkamer, website, voorraadbeheer, instrumentarium, vaccinaties etc. Dit wordt incidenteel gedaan, indien op de grote vergadering zaken blijven liggen of op de huisartsenvergadering hiertoe aanleiding wordt gezien.
6. HAGRO-overleg:
De HAGRO bestaat uit de praktijkhouders uit de Kennemerpoort, Hugo Rol, Tom Harding, Laura van Wiechen en Freek van Andel, met de praktijkhouders van Praktijk Meerweg, Bas de Rooij en Monique van Pelt.
De HAGRO vergadert 6x per jaar, voorafgaand aan het FTO. Alle beleidszaken worden hier besproken en zaken van gezamenlijk belang, voor zover niet het FTO betreffend.
Hugo Rol heeft de HAGRO in 2015 weer vertegenwoordigd op de vergaderingen van de HCZK (Huisartsen Coöperatie Zuid-Kennemerland). Na 1 juli kwijt Laura van Wiechen zich van deze taak.

FarmacoTherapieOverleg

In 2015 hadden we 6x FTO met alle huisartsen, 2 AIOS en de apotheker van de Bennebroekse apotheek, Harald van den Born, en zijn apotheker in loondienst, Verous Harkisoorn.

Tom Harding en Eefje van Duin, onze Erkend Kwaliteits Consulenten (EKC) traden bij toerbeurt op als voorzitter. Freek van Andel is vaste notulist. De eerste bijeenkomst is altijd een startbijeenkomst, dan wordt het jaarplan gemaakt.

De laatste bijeenkomst is een evaluatiebijeenkomst, waarin het nuttige (evaluatie van het FTO-jaar) met het aangename (een etentje) wordt verenigd.

Evaluatie van het FTO 2015:

FTO 1 (19-1-2015): Startbijeenkomst

Onderwerpen democratisch gekozen, procedure naar tevredenheid verlopen.

FTO 2 (18-2-2015): Astma bij kinderen

Een leerzame avond dankzij een goede PowerPointpresentatie, relevant huiswerk en een mooi en overzichtelijk praktijk-verbeterproject.

Resultaatdoelstellingen behaald:

1. Alle patiënten (<16 jr) met mogelijke therapie-ontrouw bij Astma-medicatie zijn geëvalueerd op diagnose, medicatiegebruik, instelling en follow-up.
2. Alle kinderen (<6jr) met ICPC R96, R96.01 en R96.02 zijn gereviseerd op diagnose, ICPC en registratie episode/probleem.

FTO 3 (21-4-2015): Wondbehandeling

Naar tevredenheid verlopen. Iedereen heeft ervaring met wonden. De wondbox is een bruikbaar hulpmiddel, maar geregelde update is noodzakelijk. De apothekers kunnen ons daarbij helpen.

Geen resultaatdoelstelling geformuleerd.

Zie verder het evaluatieverslag in de bijlage en het verslag van dit FTO.

FTO 4 (31-8-2015): COPD

Goede inhoudelijke update van de kennis aan de hand van de nieuwe standaard. Er werden afspraken gemaakt over monitoring van exacerbaties en over inhalatoren en inhalatie-instructie.

Resultaatdoelstelling: na 1 jaar heeft 30% van de COPD-patiënten de meest recente FEV1, met getal en datum (of maand/jaar), op de probleemregel staan.

FTO 5 (29-10-2015): ADHD bij kinderen

Leerzaam FTO met update van kennis, met name betreffende indicaties voor en voor- en nadelen en monitoring van farmacotherapie.

Resultaatdoelstelling: na 6 maanden (3^e FTO) is 80% van de kinderen van 6-18 jaar met ADHD-medicatie gecheckt op hoofdbehandelaar, controle en zachte blokkade ter monitoring van controle-noodzaak.

FTO 6 (20-11-2015): Evaluatie

Evaluatie van het FTO-jaar 2015 in een restaurant. Alom tevredenheid over vorm, inhoud en begeleiding van het FTO. Naderhand ook lof van de beoordelende consulent die de nascholingspunten moet accorderen.

Huisartsenopleiding

Een belangrijke garantie voor kwaliteit wordt gerealiseerd door deelname van de praktijk aan de huisartsenopleiding van de HOVU. Tot juli 2015 was alleen KPZ betrokken bij de huisartsopleiding. Na de fusie in juli 2015 kreeg de hele praktijk meer te maken met de opleiding. Freek van Andel, Eefje van Duin en Marianne Princen zijn alle drie naar de maatjes middag geweest op de HOVU om iets meer betrokken te raken bij de opleiding. In afwezigheid van de opleiders van de aios (Tom Harding en Laura van Wiechen) worden de maatjes af en toe gevraagd in te springen bij consultatie of nabespreken.

Door in de keuken te laten kijken door de AIOS, maar ook door een systeem van opleiding en visitatie door de HOVU (de jaarlijkse landelijke huisartsgeneeskundige toets, opleidersterugkomdagen, meerdaagse cursussen, praktijkbezoek, 5-jaarlijks voortgangsgesprek met de opleider, video-opnames van consulten, observatiespreekuur en leergesprekken) wordt de kwaliteit van de praktijk systematisch getoetst. De AIOS introduceert regelmatig up-to-date medische kennis in de praktijk.

Begin 2015 waren de laatste maanden van het eerste opleidingsjaar van aios Lore Trugg. In maart 2015 werd zij opgevolgd door aios Susan van Liempt. Laura van Wiechen was van beide aios de hoofdopleider, in 2016 zal Tom Harding deze taak weer overnemen.

Medisch inhoudelijk kwaliteitsbeleid

De bij ons werkzame huisartsen zijn opgenomen in het register van de HVRC (Huisartsen en Verpleeghuisartsen Registratie Commissie) Zij volgen minimaal de daartoe verplichte nascholing. Wij werken volgens door de beroepsgroep vastgestelde standaarden & richtlijnen en geldende wetgeving en bedrijven voor zover mogelijk evidence based medicine.

We werken met gediplomeerde doktersassistenten en POH'ers. We bieden in-company-trainingen op het gebied van HIS- (1 x per jaar) en protocolgebruik (7 x per jaar). Daarnaast is er de mogelijkheid om door de werkgever betaalde nascholingscursussen te volgen, onderwerp in overleg met de werkgever.

Alle kamers in de praktijk, behalve de wachtkamer, zijn voorzien van een aansluiting op het internet. Van hieruit is toegang tot alle medische literatuur. We hebben de beschikking over het NTvG en H&W.

We schrijven elektronisch voor waardoor medicatiebewaking automatisch gebeurt.

D.m.v. de "in-company trainingen" (een half uur, bij toerbeurt gegeven door een van de huisartsen aan de assistenten) proberen we de bestaande protocollen de revue te laten passeren om (bijna) incidenten te voorkomen. In 2015 zijn de volgende onderwerpen aan de orde gekomen:

- Triage
- Astma bij kinderen
- SOA
- Rood oog

- Doofheid
- Herhaal recepten, stoppen met roken, nieuwe ketens 2016

In 2015 hebben huisartsen en POH'ers weer deelgenomen aan de cursus: casuïstiek bespreking spirometrie van MedClass onder de bezielende leiding van Jan-Willem van den Bos. De bij spirometrie betrokken medewerkers zijn daarbij ook beoordeeld op de uitvoering van de spirometrie.

Verder bestond er voor het jaar 2015 voor de volgende onderwerpen belangstelling, we zijn benieuwd wat werkelijk is geëffectueerd:

Annemieke: heeft de medicom cursus gevolgd

Eefje: wilde zich richten op herregistratie. Verder o.a. nascholing in Wenen over atriumfibrilleren, persoonlijkheidsstoornissen, rouwverwerking en polyfarmacie bij ouderen gedaan

Eva: heeft nascholing bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker gevolgd.

Elly: heeft deelgenomen aan de spirocursus

Freek: Astma/COPD, levenseinde, hij heeft "De dokter en de dood" gevolgd en de spirocursus. Daarnaast spoedpostconferentie, FTO 6x, maatjesmiddag en de startbijeenkomst Kcoetz ketenzorg

Ine: Reanimatie/AED niet gevolgd, wel insuline therapie, symposium Langerhans en POH Vennen, intervisie via Kcoetz, zij heeft haar opleiding POH-S afgerond, daarna nog de volgende nascholingen: Air Control, DM+CVRM, Diabetische voet, Kcoetz symposium, spirometrie, medicom 2x, en insulinetherapie Langerhans

Laura: heeft inderdaad AMC reizigersgeneeskunde 3x en Sem nascholing "Op reis door de wereld" gevolgd en COPD, nierfunctiestoornissen is niet gelukt, wel de meerdaagse in Doorn huisartsen opleiding

Marianne P: diverse huisartsgeneeskundige onderwerpen.

Marian R: heeft een nascholing reizigersadviesing en nieuwe ontwikkelingen DM gevolgd, verder spirometrie en verschil in behandeling CVRM tussen mannen en vrouwen.

Ron: heeft deelgenomen aan de medicom cursus en de incompanytrainingen

Sandra: heeft de nascholing reis door een vrouw gedaan.

Fenny: WONCA-Europees huisartsencongres, werkconferentie spoedpost, duodagen Utrecht stad, reanimatie trainingen, 4x online nascholing, COPD

Tom: DSM5 is niet gelukt, SMR is wel gevolgd, verder kadertraining t.b.v. registratie als Erkend Kwaliteits Consulent, spoedeisende geneeskunde, reanimatie, training regiearts, Kcoetz symposium, workshop COPD en Voeding en COPD van meten naar behandelen, E-learning acuut hoesten

Anna: Financiële administratie in de huisartsenpraktijk deel I, Lean werken in HA-praktijk, functionerings- en beoordelingsgesprekken

Wies: heeft deelgenomen aan de incompanytrainingen

Opleiding, cursussen, nascholing, etc.

Voor het jaar 2015 bestaat er voor de volgende onderwerpen belangstelling:

Eefje: Dermatologie

Elly: teambuilding

Freek: Ketenzorg gerichte nascholing

Anna: vervolg financiële administratie (deel II), basis boekhouden, smart typing en reading

Ine: EHBO/reanimatie, Traveldoctor, SMR i.v.m. kwaliteitsregister, verder afhankelijk van aanbod bijscholing DM, CVRM, astma/COPD

Laura: Acute geneeskunde en nog meer reisadvies

Fenny: Astma/COPD, zwachtelen, veneuze insufficiëntie, kousen etc.

Sandra: wondverzorging en AED

Marianne P: brede belangstelling, o.a. kleine verrichtingen/vaardigheden (zoals injectietechnieken), acute geneeskunde

Marian R: nieuwe ontwikkelingen DM, reizigersadvisering, CVRM en COPD

Ron: reanimatie

Tom: DSM-5, spoedzorg

Wies: recht in de praktijk, stagebegeleiding en AED/reanimatie

Guda van Weelderen: registratie- en communicatiemogelijkheden via Medicom

9. SAMENVATTING en VOORNEMENS

Ons dertiende jaarverslag is hiermee een feit.

Voornemens voor 2016

Doelstellingen

LSP

We streven ernaar dat over 3 jaar 90% van de dossiers van onze patiënten met chronische aandoeningen (Hart- en vaatziekten, Diabetes Mellitus type 2, COPD, kanker, chronisch gebruik van meer dan 3 geneesmiddelen), mits zij daarmee instemmen, zijn in te zien op de spoedpost.

Hoofdbehandelaarschap

We ontwikkelen de komende drie jaar een systeem waarmee het voor onze patiënten (voor zover van toepassing) duidelijk is wie hun hoofdbehandelaar is en hoe de zorg wordt gecoördineerd.

Verbouwing

Over 3 jaar is de praktijkruimte zodanig verbouwd dat hij voldoet aan de nieuwe eisen die zijn ontstaan door de fusie, waarbij er aandacht is voor functionele en prettige werk- en ontspanningsruimte.

Medische dossiers digitaliseren

In het praktijkpand wordt veel ruimte ingenomen door (oude) papieren dossiers. We ontwikkelen een plan om deze de komende jaren te digitaliseren.