

# Jaarverslag



# 2018

## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Praktijkorganisatie.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Medewerkers/Personeel .....</b>	<b>8</b>
<b>4. Patiënten .....</b>	<b>10</b>
<b>5. Bijzondere gebeurtenissen 2018 .....</b>	<b>12</b>
<b>6. Zorg en kwaliteit .....</b>	<b>14</b>
<b>7. Missie en visie .....</b>	<b>18</b>
<b>8. Kwaliteitsbeleid .....</b>	<b>19</b>
<b>9. Samenvatting en voornemens .....</b>	<b>30</b>

## **1. INLEIDING**

Voor u ligt jaarverslag 2018 van huisartsenpraktijk de Kennemerpoort (KP).  
Geïnteresseerden kunnen dit verslag aanvragen via telefoonnummer 023-5846300.

De Kennemerpoort in Bennebroek is een Huisartsengroepspraktijk. Er werken zes huisartsen en één AIOS met ondersteuning van twee POH-S, twee POH-GGZ en zeven praktijkassistenten, allen parttime. Behalve huisartsgeneeskundige zorg aan de bij ons ingeschreven patiënten bieden we ook niet-ingeschreven aanstaande reizigers in onze regio preventieve zorg (Travel Doctor). Patiënten kunnen in ons pand ook terecht voor een externe diëtiste en een externe gespecialiseerde pedicure.

Voor de HISTORIE van de huisartsenij in Bennebroek leest u het jaarverslag van 2017.

In 2000 verbouwden Hugo Rol, Tom Harding, Dora Moorlag en Freek van Andel het kruisgebouw aan de Zwarteweg 65 tot een HOED (huisartsen onder één dak). In juli 2015 zijn de twee praktijken van deze HOED gefuseerd tot één grote groepspraktijk: huisartsenpraktijk de Kennemerpoort. Deze naam is geïnspireerd op de rol van poortwachter die de huisarts speelt in de gezondheidszorg en de geografie van Bennebroek: we zijn de zuidelijke toegangspoort naar Kennemerland.

## **2. PRAKTIJKORGANISATIE**

Het management van de Kennemerpoort is in handen van de drie praktijkhouders, Freek van Andel, Tom Harding en Laura van Wiechen. Zij worden daarbij ondersteund door hun partners.

De globale taakverdeling is als volgt:

Freek van Andel: salarisadministratie VvAA, coördinatie van declaraties/boekhouding, archief, (in- en) uitschrijvingen, geboorte en overlijden, uitstrijkjes, KCOETZ (POH-S Ine Stefanescu en Pauline van der Wal doen de Kcoetz-declaraties), roosters, agenda, e-mail, externe contacten (Zorgverzekeraars, GGZ, Hartekamp), tuin, pand, FTO-secretariaat, personeelszaken indien Laura afwezig is (ziekmeldingen). Zijn partner Dieuwke Timmerman is verantwoordelijk voor declaraties, boekhouding, huishoudelijke boodschappen i.s.m. doktersassistente Wies Rook. Ook zij is actief bij het scannen van het oude archief.

Laura van Wiechen: personeelszaken (ziekmeldingen, jaargesprekken, vakantieroosters), website en andere ICT, verbouwing/inrichting, agenda, externe contacten (Zorgverzekeraars, GGZ, Hartekamp), in- (en uit)schrijvingen. Haar partner Remmelt Tempelman houdt supervisie over de financiën.

Tom Harding: kwaliteit (accreditering), voorraden, inventaris, pand, klachtencoördinator i.s.m. Marianne Princen, EKC en voorzitterschap FTO. Zijn partner Sacha doet de in- en uitgaande rekeningen, de boekhouding en is verantwoordelijk voor het wachtkamerscherf.

De praktijkhouders hebben wekelijks kort en 6-wekelijks groot managementoverleg (MO).

Langzamerhand groeien de managementtaken de praktijkhouders boven het hoofd, waardoor m.n. de begeleiding van het personeel naar ons gevoel onvoldoende dreigt te worden. We hebben dan ook het voornemen volgend jaar weer een manager aan te trekken.

In de praktijk werken naast de praktijkhouders drie HIDHA's (huisarts in dienst huisarts) en één 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 7 parttime werkende doktersassistenten. Verder werken er twee POH's somatiek, één POH GGZ gedetacheerd vanuit Prezens, en één POH GGZ als ZZP'er, veelal in samenwerking met een POH GGZ in opleiding.

Het voorraadbeheer is vooral in handen van het assistententeam: Wies Rook zorgt voor de dagelijkse boodschappen, Ron Linders coördineert de voorraden die van belang zijn voor de medische praktijk.

## **Huisarts voor de Hartekamp en GGZ in Geest**

In Bennebroek bevinden zich drie paviljoens van GGZ in Geest: Westerpoort 1, 2 en 3. Ook is in het dorp een buitenlocatie van de Hartekamp, waar mensen met een verstandelijke beperking begeleid wonen. Mensen die in deze instellingen verblijven hebben een zgn. WLZ-indicatie. De instelling is dan verantwoordelijk voor alle medische zorg, ook huisartsenzorg. Wij hebben een samenwerkingsovereenkomst met beide instanties: bij de Hartekamp groep zijn wij de somatisch verantwoordelijke arts. Wij kunnen de AVG consulteren voor syndroom gerelateerde vragen. De AVG is verantwoordelijk voor de medicatie en de jaarlijkse controles. Voor de patiënten die zijn opgenomen bij GGZ inGeest is de psychiater de verantwoordelijke arts. Wij kunnen tijdens kantooruren geconsulteerd worden voor somatische problemen van de mensen die zijn opgenomen. Beide instanties zorgen in de NAW uren zelf voor de somatische zorg.

## **Automatisering**

Onze praktijken werken met het Huisarts Informatie Systeem (HIS) "Medicom". Wij oefenen voor optimale registratie jaarlijks tijdens 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. Ons privacyreglement is in te zien op onze website [www.kphuisartsen.nl](http://www.kphuisartsen.nl).

Het percentage dossiers dat is aangemeld voor het LSP staat eind 2018 op 81%

### *Bruin en schuin*

Als een huisarts hulp nodig heeft van een assistent (bijvoorbeeld om een uitslag door te geven, of om de thuiszorg in te zetten of iets dergelijks) kan zij de betreffende naam in de agenda bruin markeren. Als de assistent de taak af heeft sluit ze de patiënt af, de naam in de agenda zal vervolgens cursief zijn weergegeven.

## **Praktijkuitrusting**

Het praktijkgebouw van 360 m<sup>2</sup> bevat op 2 etages 7 spreekkamers, twee assistentenruimtes (waarvan één een met gordijnen afgeschermd behandelgedeelte bevat), 1 behandelkamer, 1 wachtkamer, 1 managers kamer en 1 balie. Alle kamers op één na (jawel, de managers kamer!) zijn voorzien van airconditioning. Er zijn twee toiletten, boven een keuken en een badkamer met douche en toilet. Stapsgewijs wordt de inrichting van de praktijk vernieuwd. Dit jaar kreeg de wachtkamer een lift met nieuwe stoelen en een bankje en is de entree buiten naar de praktijk opgefrist met nieuwe planten. Omdat op het praktijkbord naast de voordeur slecht 4 huisartsennamen pasten hebben we dit vervangen door een kunstzinnige creatie van Cortenstaal, gesmeed door Martin Felix. (zie de foto op de omslag van dit jaarverslag) Verder zijn de brandblussers vervangen op advies van onze BHV'ers, en is er een "molescope" aangeschaft t.b.v. teledermatologie m.b.v. de smartphone.

Een diëtist (Romy Nijssen) en een pedicure (Annemarie Persson) houden spreekuur in het gebouw. Zij werken niet onder onze verantwoordelijkheid.

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, teleoogheekunde, een Euroklav sterilisator en een CRP meter.

### **Bereikbaarheid en beschikbaarheid**

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.

Freek van Andel doet op woensdag avondspreekuur.

### **Telefoonnummers**

Fax: 023 5849764

Praktijklijn: 023 5846300

Spoedlijn: 023-5845656

Overleglijn: 023-5848449

### **E-mail en website**

Er is een gezamenlijk e-mailadres: [info@kphuisartsen.nl](mailto:info@kphuisartsen.nl). Verder hebben enkele medewerkers een eigen, afgeleid e-mailadres, bijvoorbeeld [tharding@kphuisartsen.nl](mailto:tharding@kphuisartsen.nl), zodat diegene persoonlijk toegankelijk is. Wij bieden geen mogelijkheid tot e-mail-consultatie. Desondanks stellen patiënten wel af en toe vragen via de e-mail. Deze is nog niet beveiligd, reden waarom het antwoord meestal telefonisch wordt gegeven.

Onze website vindt u onder [www.kphuisartsen.nl](http://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 het online formulier op de beveiligde website, 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 Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE), de klachten en geschilleninstantie van de LHV. Er is ook een interne klachtenprocedure (zie de website) Bovendien hebben wij een ideeën- c.q. klachtenbus in de hal.

### **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
  
- **Tom Harding**  
Huisarts 0.6 fte\*, praktijkhouder  
*Nevenfuncties:*  
Huisartsopleider VU  
Erkend Kwaliteits Consulent
  
- **Laura van Wiechen**  
Huisarts 0.6 fte\*, praktijkhouder  
*Nevenfuncties:*  
Reizigers adviserend huisarts  
Huisartsopleider VU  
Deelnemer denktank chronische zorg  
Hagro vertegenwoordiger bij HCZK
  
- **Marianne Princen**  
Huisarts 0,6 fte
  
- **Fenny Thoolen**  
Huisarts 0,6 fte
  
- **Sabine Verhoeven-van de Kaa**  
Huisarts 0,8 fte
  
- **Vincent Sluiters**  
Huisarts i.o vanaf 1-3-2018
  
- **Emma Overheul**  
Huisarts i.o. tot 1-3-2018



- **Eva van den Berg**  
Doktersassistente 0,45 fte
- **Anneke Brouwer-Blom**  
Financiële administratie, per 1 juli 2016, 2 uur per maand
- **Sandra Caarls van Beelen**  
Doktersassistente 0,44 fte
- **Annemieke Griekspoor**  
Doktersassistente 0,71 fte  
BHV'er
- **Ron Linders**  
Doktersassistent 0,95 fte  
BHV'er
- **Didi van Meel**  
Doktersassistente 0.59 fte
- **Christien Oskamp**  
Doktersassistente 0,30 fte tot 31-12-2018
- **Wies Rook**  
Doktersassistente 0,53 fte
- **Emile Metselaar**  
Praktijkondersteuner GGZ 0,45 fte, gedetacheerd via Prezens
- **Sarah Gouwenberg**  
Praktijkondersteuner GGZ, 032 fte tot maart 2018
- **Stephanie Breedveld**  
POH-GGZ vanaf 1 mei tot 1 september 2018
- **Ine Stefanescu**  
Praktijkondersteuner Somatiek, 0,95 fte
- **Pauline vd Wal**  
Praktijkondersteuner Somatiek, 0,45 fte

Voor de huisartsen geldt: 1 dagdeel is 4,5 uur = 0,1 fte. De werkdag van een praktijk houdend huisarts duurt 10 uur.

\* We spreken hier over fte besteed aan patiëntenzorg. De praktijkhouders besteden daarnaast gemiddeld 0,2 fte aan managementtaken.

#### **4. PATIËNTEN**

##### Aantallen, leeftijdsverdeling en in- en uitstroom

	2017	2018	2016 Landelijk
Totaal aantal patiënten	6867	6850	
Toe-/afgenomen	-36	-17	
Jonger dan 18 jaar	17.4%	17,3%	19.1%
Ouder dan 60 jaar	31.7%	32,3%	
Ouder dan 65 jaar	24.4%	24,9%	19.3%
Ouder dan 75 jaar	11.3%	11,3%	
Ouder dan 80 jaar	6.9%	6,9%	
Ouder dan 85 jaar	3.2%	3,4%	2.2%
Overleden	58	56	
Geboren	50	39	

In de KP is nu 3,8 fte huisarts werkzaam voor 6850 patiënten, d.w.z. 1802 patiënten per fte huisarts. Een normpraktijk in Nederland, waar 1 fte huisarts werkt, heeft volgens de NZA 2095 patiënten. De tarieven voor de huisartsenzorg zijn gerelateerd aan het norminkomen wat een huisarts zou mogen verdienen als hij een normpraktijk heeft. Kennelijk besteden wij veel dokterstijd aan onze patiënten. Het aantal 65+ en 80+ in de praktijk is opvallend hoger dan landelijk; dat kan het lagere aantal patiënten per fte huisarts verklaren.

##### Geografie

	2017	2018
Bennebroek	39%	40%
Vogelenzang	21%	21%
Heemstede	15%	13%
Zwaanshoek	9%	9%
Hillegom	7%	7%
Haarlem	3%	3%
Overig	6%	7%

Sterfte, doodsoorzaak

	2017	2018
Hart- en vaatziekten	13	9
Infectieziekten	5	8
Maligniteit (div)	17	13
Ouderdom	2	
Onbekend	10	9
Ileus		1
Aangeboren afwijkingen		
Long embolie	1	
Dementie		1
Beklemde navelbreuk		1
ALS		1
Lijkvinding		
Complicaties oncologische behandeling	1	
COPD	2	2
Complicaties na val	4	3
Levercirrose		
Respiratoire insufficiëntie		
Zelfdoding		
Euthanasie:	3	3
Totaal	58	51

## **5. BIJZONDERE GEBEURTENISSEN 2018**

Pech met POH GGZ: door persoonlijke omstandigheden haakte onze ZZP-POH-GGZ Sarah Gouwenberg na februari af. In de zomer is zij naar tevredenheid vervangen door Stephanie Breedveld. Zij had helaas andere ambities waardoor we weer op zoek moesten naar een nieuwe collega. We vonden Juliette Ras, gedetacheerd via SUPPOHRT. Zij zal vanaf januari 2019 twee dagen voor ons komen werken.

Succesvol was het Benzo-stopproject o.l.v. Emma. Veel benzodiazepinegebruikers ontvingen van ons een stopadvies per brief. De evaluatie leest u onder het kopje “kwaliteit”

Ook Tom had pech: brak tijdens schaatsen zijn heup begin maart, met een paar schroeven zo weer gerepareerd, maar het betekende wel een aantal weken niet werken. Achternicht Noor Seebregts kwam hem vervangen. Tom had daardoor wat tijd en nam de gelegenheid te baat zijn droomhuis te kopen op het platteland van Haarlem.

In maart haalde Emma Overheul haar bul als huisarts, en nam daarom afscheid. Vincent Sluiters werd onze nieuwe AIOS.

Op goede vrijdag 30 maart leken we plotseling een financieel voordeeltje te hebben: volgens ingewijden zouden we alle spoedverrichtingen van die dag volgens ANW-tarief in rekening mogen brengen. Veel gedoe later bleekt het een dode mus. Of was het een NZA-1-aprilgrap?

Didi van Meel, nog in opleiding tot doktersassistente, behaalde in november haar diploma. Je kunt haar geen groter plezier doen dan haar het oude papieren archief te laten scannen (“ruimt zo heerlijk op”) Hier is ze in 2018 een eind mee gekomen.

Op 27 maart hebben we succesvol onze accreditatie-audit doorstaan. Verslag volgt hieronder.

Bijzondere verrassing dit jaar was het TV-programma “Bad Habits, Holy Orders” waarin onze zusters van Casa Carmeli een tijdje optrokken met 5 zeer wereldse dames.

In 2018 is de verf van de buitenboel van het praktijkpand bijgewerkt.

Eind april namen we afscheid van onze vaste interieurverzorger Ricardo, we waren niet tevreden. Marcel Bos nam zijn taak over.

Ine heeft weer met plezier en succes de Nationale Diabetes Challenge gewandeld met een aantal patiënten van de praktijk. Hieronder waren 3 diabetes patiënten. Twintig weken lang werd er elke dinsdag vanaf de praktijk een mooie wandeling gemaakt van een uur. Met een feestelijke landelijke afsluiting in Amsterdam. Het grootste succes is dat het wandelgroepje in de wintermaanden is door blijven wandelen met elkaar.

Door het vertrek van psychiater Yvonne Pootjes (zij was ook somatisch bedreven) verlenen we op verzoek van GGZ-in-Geest huisartsgeneeskundige hulp aan de 80 à 90 op Westerpoort opgenomen chronische psychiatrische patiënten. Er zijn strakke afspraken over de dossiervorming. Deze mensen hebben een WLZ indicatie. GGZ in Geest betaalt voor onze beschikbaarheid tijdens kantooruren een abonnementstarief, daarnaast het passantentarium voor de consulten. Buiten kantooruren heeft Westerpoort zelf de beschikking over een pool van artsen. Een gelijksoortige regeling hebben we met bewoners van de Hartekamp.

In juni onderging Herrie, echtgenoot van assistente Wies een riskante operatie, gelukkig met goede afloop.

Dieuwke, echtgenote van Freek ging in juli met pensioen. Freek en Dieuwke werden grootouders van Idris, zoon van Harmen en Elena.

Aan het eind van het jaar meldt Christien dat ze een baan dichterbij huis kan krijgen, met voor haar passender werktijden. Met spijt gaan we afscheid nemen.

Rond het afsluiten van een zorgverlenerscontract met onze dominante (zeer terechte term) zorgverzekeraar speelde weer de bekende rituele dans met de nodige stress. Achmea beschouwt de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord tussen zorgverzekeraars NL en de LHV kennelijk als facultatief, en wil zelfs de tarieven niet indexeren. De openstelling van het "portaal" waar huisartsen digitaal het contract konden tekenen werd 3 x uitgesteld. Uiteindelijk tekenden we, machteloos, onder protest bij meneer O Gerrits, toch weer rechtsonder bij het kruisje.

Dit jaar konden 3 medewerkers van onze praktijk zich verheugen op gezinsuitbreiding: Sandra beviel van Thijs, Fenny kreeg haar Mijs, en Laura Blom haar Julia, nadat ze het zwangerschapsverlof van Fenny had ingevuld. Goed nieuws aan het eind van het jaar is dat Sabine in verwachting is van haar 2e. Helaas, opnieuw de haar bekende hyperemesis, waardoor ze zich vroegtijdig ziek moet melden. Inmiddels hebben we wel Vincent vast gestrikt voor het zwangerschapsverlof.

Het hele jaar werden we geplaagd door een opknopbeurt van de Vogelenzangseweg, waardoor het dorp Vogelenzang moeilijk bereikbaar was.

Ook hebben we gezellige dingen ondernomen: in de zomer de jaarlijkse BBQ bij Laura thuis, en aan het eind van het jaar konden we tijdens de kerstborrel het nieuwe huis van Marianne bewonderen. Verder vierden we jubilea van Marianne 15 jaar, Freek 30 jaar en Tom 35 jaar in Bennebroek.

## **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

			Linh*
Soort contact	2017	2018	2015
Consulten	2.8	2.9	2.8
Waarvan dubbel consulten		0,97	
Tel. Consulten	1.9	1.9	1.1
Visites	0.4	0.4	0.2
Waarvan dubbel visites		0,16	

\* Linh = Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg

### Preventie

Preventie van ziekten is 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 griepvaccinaties en preventie van baarmoederhalskanker.

Griepvaccinatie	2017	2018
Totaal aantal	1312	1309
Pers > 60	1143	1169
Pers < 60 jaar	169	172
% 60+ gevaccineerd	52.5%	49,5%

Landelijk is de vaccinatiegraad in 2017 voor patiënten >60 jaar 49,9% (2016:53.5%)

In 2018 zijn 213 vrouwen, opgeroepen door St. BVO BMHK Midden-West, voor een uitstrijkje gekomen en in eerste instantie alleen op HPV getest.

Hoeveel vrouwen in 2018 totaal zijn opgeroepen is niet te achterhalen, waardoor ook de opkomst niet in een percentage vermeld kan worden.

### 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. Dit advies wordt gegeven door Ine Stefanescu en Laura van Wiechen. Tijdens het consult wordt het reisadvies besproken, en wordt 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.

Er heeft een grote wijziging plaatsgevonden in de malariaprofylaxe. In landen waar malaria relatief weinig voor komt en medische zorg gemakkelijk toegankelijk is hoeven mensen geen dure profylaxe meer te slikken. Patiënten krijgen voortaan een noodbehandeling mee. In het geval van koorts melden ze zich <24 uur bij een arts of ziekenhuis. Is er geen arts beschikbaar en houdt de koorts langer dan 24 uur aan, dan start de patiënt met een noodbehandeling. Deze voorbehandeling bestaat uit 3 dagen lang 4 tabletten Atovaquon/Proguanil 250/100mg.

Ook zijn er wijzigingen in levensduur en toedieningsschema van enkele vaccins. Zo is de beschermingsduur van het gele koorts vaccin in 2016 gewijzigd naar een levenslang. Hepatitis A vaccinatie is nu 25 jaar geldig, maar dat wordt waarschijnlijk langer. Rabiës vaccinatie bewerkstelligt al na twee vaccinaties voldoende titer. Indien er minder gangbare vaccins nodig zijn kunnen deze op zeer korte termijn geleverd worden. Patiënten kunnen zo goed voorgelicht op reis en naar wij hopen in goede gezondheid weer thuis komen.

Afgelopen jaar zijn er 159 reisadviezen gegeven, waarvan 17 aan mensen niet uit de praktijk.

### 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. (Eigenlijk zeggen deze gemiddelden niet zoveel meer sinds de invoering van de geïndividualiseerde streefwaarden).

	2017	2018
Percentage DM pt tov praktijkpopulatie	4.3%	4.3%
Percentage pt 1 <sup>e</sup> lijn	90.4%	90.4%
Percentage pt 2 <sup>e</sup> lijn	8.6%	7.8%
Percentage pt zonder med.	27.1%	27.9%
Percentage pt met orale med.	56.9%	55.4%
Percentage pt met insuline 1 <sup>e</sup> lijn	14.1%	14.7%
Gemiddeld HbA1c	48	50
Gemiddeld LDL chol	2.6	2.5
Gemiddelde tensie	137	137
Gemiddeld BMI	29	29
Hba1c gemeten	94.5%	97,2%
LDL gemeten	92.9%	92,4%
Bloeddruk gemeten	98.4%	98,8%
BMI gemeten	95.7%	96,4%

Het is onduidelijk waarom het percentage 1<sup>e</sup> + percentage 2<sup>e</sup> lijn patiënten geen 100% is. We hebben 1,4% zorgweigeraars.

Diabetes type 2 wordt elk jaar meer een 1<sup>e</sup> lijns-ziekte

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.

Bovenstaande percentages voldoen ruimschoots aan de vereisten van Kcoetz

We ontvangen voor onze inspanningen een vast kwartaalbedrag per diabetespatiënt.



### COPD-zorg

		2018
Percentage COPD pt tov praktijkpopulatie		2,1%
Percentage pt 1 <sup>e</sup> lijn		81,7%
Percentage pt 2 <sup>e</sup> lijn		16,9%
Spirometrie verricht		34,9%
CCQ vastgelegd	Vereist door de zorggroep: 70% (MRC en/of CCQ)	47,7%
Rookstatus bekend	Vereist door de zorggroep: 70%	75,6%

### CVRM-zorg

		2018
Percentage CVRM pt tov praktijkpopulatie		12%
Percentage pt 1 <sup>e</sup> lijn		83%
Percentage pt 2 <sup>e</sup> lijn		17%
Bovendruk <140	Vereist door de zorggroep ≥50%	58%
LDL <2,5	Vereist door de zorggroep ≥40%	32%

## **7. MISSIE EN VISIE**

### **Missie van de Kennemerpoort**

Wij bieden aan inwoners van Bennebroek, Vogelenzang, Heemstede, Zwaanshoek en Hillegom laagdrempelige, mensgerichte 1<sup>e</sup> lijnszorg, waarbij de huisarts gezinsarts/familiearts is en zijn/haar centrale rol in de zorgketen waarmaakt. Dit gebeurt in samenwerking met de huisartsenpraktijk de Meerweg en overige 1<sup>e</sup> lijnsvoorzieningen in de omgeving.

Voor de 2<sup>e</sup> lijnszorg werken wij vooral samen met het Spaarne Gasthuis, dermatologie klinieken, oogheelkundige centra in de regio en GGZ-Ingeest. Incidenteel verwijzen we op verzoek ook naar andere instellingen (Bergmanclinics, academische ziekenhuizen, AvL, etc) Wij werken volgens de NHG-standaarden en met interne protocollen. Wij zien ons zelf als adviseur van de patiënt. Alle artsen werken proactief. Voorkomen is beter dan genezen, dus het geven van leefstijladviezen is een vast onderdeel van ons takenpakket. Nascholing voor POH en doktersassistenten vinden wij belangrijk. De Kennemerpoort is een opleidingspraktijk (HoVUMC) voor huisartsen, en vaak ook voor POH's en doktersassistenten.

Wij beogen een hoge kwaliteit van zorg en streven naar wijkgericht werken. Aandachtsgroepen binnen de praktijk zijn ouderen met complexe zorg en aanstaande reizigers.

Daarnaast vinden we het belangrijk dat onze medewerkers met plezier naar hun werk gaan.

### **Visie van de Kennemerpoort**

De veranderende maatschappij, de politiek en de zorgverzekeraars vragen om een constante aanpassing van ons zorgaanbod. In het verleden hebben we reeds aanpassingen gedaan om met deze veranderingen mee te gaan middels het avondspreekuur en een spreekuur van de POH GGZ. De GGZ en de zorg voor verstandelijk gehandicapten veranderen ook en doen diensgevolge ook een groter beroep op de huisarts. Als huisartsenpraktijk hebben wij hier in onze verantwoordelijkheid genomen: wij doen de somatische zorg voor woongroepen van Zuidwijk (Korsakow-patienten), de Hartekamp (verstandelijk gehandicapten) en van GGZ inGeest (chronische psychiatrie)

Wij willen meer wijkgericht werken waarbij we kunnen terugvallen op vaste wijkverpleegkundigen en thuiszorgmedewerkers. We worden hierbij ondersteund door het bureau "wijkgerichte zorg", een initiatief van onze HCZK.

De administratieve druk van de huisarts moet afnemen; er blijft te weinig tijd over voor patiëntgerichte contacten. Niet patiëntgebonden activiteiten willen wij meer delegeren naar onze doktersassistentes.

Wij streven naar verdergaande ICT mogelijkheden. De komst van de AVG heeft gezorgd dat we nog beter nadenken over beveiligd communiceren met en over onze patiënten. Zo maken wij gebruik van Siilo en zorgmail. Ook zijn we druk bezig ons papieren archief te digitaliseren, plan is dat de komende 3 jaar te voltooien.

De 24 uren online maatschappij vraagt dat wij als huisartsenpraktijk ook online goed bereikbaar zijn. Bijna iedere medewerker heeft een eigen mailadres...@kphuisartsen.nl. Via de website zijn contact gegevens te wijzigen en recepten aan te vragen. In 2020 willen we dat patiënten ook online afspraken kunnen maken, lab uitslagen kunnen bekijken, makkelijk vragen kunnen stellen en een gedeelte van hun eigen dossier kunnen bekijken.

## **8. 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 POH-s Ine Stefanescu en Pauline van der Wal, huisarts Sabine Verhoeven (ook EKC'er) en praktijkhouders Freek van Andel en Laura van Wiechen. 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 en tijdens 12-wekelijkse praktijk overleggen, maar ook eventueel ad hoc besproken en gewijzigd.

Een belangrijk hulpmiddel bij ons kwaliteitsbeleid is de praktijkaccreditering (NPA) van het NHG. 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). Ook ontvangen we benchmarks van de zorggroep Kcoetz (Diabetes, COPD) en krijgen we van Vektis spiegelinformatie over het aantal consulten, visites, verwijzingen, M&I's en farmacotherapie.

Incidenten- en klachtenmeldingen bieden ons verbetermogelijkheden vanuit onze eigen organisatie en vanuit de patiënten.

### NHG praktijkaccreditering

T.b.v. de accreditering hebben we zoals gebruikelijk onze protocollenmap geactualiseerd. Als externe zorgverleners hier belangstelling voor hebben delen we ze graag.

Ook hebben we vier verbeterplannen uitgevoerd en zijn we 2 nieuwe projecten gestart die inmiddels ook (bijna) afgerond zijn:

#### **1. Benzodiazepinen-stopproject**

We hebben geturfd hoeveel benzodiazepinetabletten de deelnemers afnamen in het half jaar na de ontvangst van een stopadviesbrief (8.426). Hetzelfde deden we voor dezelfde periode het jaar daarvóór (12.565) In de hele groep bleek het benzo-gebruik met 1/3 afgenomen.

Van de 59 brief-ontvangers:

- Zijn 9 mensen geheel gestopt met benzo's (1 daarvan was overleden)
- Gebruiken 8 mensen de helft of nog minder benzo's dan vóór de stopbrief
- Gebruiken 13 mensen beduidend minder benzo's na de stopbrief
- Is 1 patiënt vertrokken
- Zijn 8 mensen méér benzo's gaan gebruiken
- Hebben 20 mensen hun benzo-gebruik niet gewijzigd

Conclusie: Bij de helft van de aangeschreven mensen heeft de stopbrief duidelijk gunstig effect gehad. De andere helft heeft niets veranderd, of is zelfs méér gaan gebruiken. We hebben geen onderzoek gedaan naar analfabetisme onder de deelnemers. Ik ben wel benieuwd hoeveel pijn het stoppen heeft gedaan, daarover staat opvallend weinig in het medisch journaal.

## **2. Verbeterplan actielijst.**

Medicom biedt een handige applicatie om ons te herinneren aan een in de toekomst uit te voeren actie (bijv. labcontrole of herhalingsuitstrijkje). Als een van de medewerkers het noodzakelijk vindt om een patiënt na enige tijd op te roepen voor controle zal zij dit agenderen in de actielijst. 1x per week op woensdag wordt door de assistent van het front-office de actielijst gecontroleerd. De taken die in de komende week verlopen worden beoordeeld en verdeeld over de verantwoordelijke medewerkers. Tot eind 2017 maakten we geen gebruik van deze app, dan werd zo'n actie in de praktijkagenda gezet, maar dat gaf grote problemen bij wijzigingen in de agenda. Of op de attentieregel, die soms niet meer in beeld kwam. Of de patiënt werd gevraagd zelf t.z.t. contact op te nemen, hetgeen ook risico op vergeten meebracht. Met deze actielijst is er nu een feilloze reminder. Aanvankelijk werden ook acties ingepland waaraan we ook al op andere manieren worden herinnerd waardoor dubbel werk ontstond, maar na evaluatie en bijstelling is de actielijst nu een onmisbaar praktijkinstrument geworden.

## **3. Diabetes en depressie**

M.b.v. vragenlijsten worden onze diabeten gescreend op depressie. In overleg met de patiënt wordt deze, indien geïndiceerd, behandeld door de POH-GGZ. Bij tussentijdse evaluatie op 12-12-17 hadden 31 van de 258 diabeten de WHO-lijst ingevuld bij de jaarcontrole. Niet alle patiënten waren al voor jaarcontrole geweest. Ook moest de POH er nog aan wennen om de lijst in te laten vullen; door de loop van het consult kan dit erbij inschieten. 3 patiënten scoorden <50, maar gaven een plausibele verklaring waarom ze laag scoren. Alle drie wilden ze er geen vervolg aan geven. 9 patiënten scoorden tussen de 50-75. Conclusie: POH blijft haar best doen om WHO in te laten vullen.

Eindevaluatie september 2019: tot nu toe hebben 85 patiënten de WHO-vragenlijst ingevuld, sommigen zelfs 2 keer. Geen enkele patiënt gaf problemen aan of als die er wel waren was dit te verklaren door op dat moment spelende kwesties. Patiënten wensten geen vervolg.

Er is uitgegaan van het invullen van de vragenlijst door alle patiënten met DM. Het lijkt handiger om de WHO-lijst in te gaan vullen bij alle patiënten gedaan die niet goed gereguleerd zijn, of waarbij een vermoeden is dat zij depressief zijn. We besluiten geen vervolg te geven aan dit project.

#### **4. Verbeterplan COPD**

We scoorden bij onze benchmark te laag op belangrijke indicatoren voor de kwaliteit van onze COPD-zorg. Dit betrof de registratie van de rookstatus, het inventariseren van de ziektelast (MRC- en CCQ-lijst) en het verrichten van inhalatiecontrole. Dankzij de plaatsing van een instructiebox in elke spreekkamer, de handige website “inhalatorgebruik.nl” en het integreren van de inhalatie instructies door de apotheek scoren we nu op dit laatste punt voldoende. W.b. rookstatus en registratie ziektelast bleven we echter onder de maat scoren. Bij de audit 2018 hebben we daarom een vervolg COPD-verbeterplan geformuleerd. De lijst met COPD-patiënten is inmiddels opgeschoond, en alle patiënten worden nu jaarlijks actief bestookt met vragenlijsten. We zien de getallen groeien.

#### **5. Digitaliseren van het papieren archief.**

Dit is een doorlopend verbeterplan waar veel vaart in zit. Het gehele papieren archief van vóór 1998 is inmiddels gedigitaliseerd. Er zijn nog maar een paar volle kasten, het wordt tijd voor een nieuwe bestemming voor de lege kasten.

#### **6. Nasale Corticosteroïden**

Nasale steroïden worden nogal eens veel te lang gebruikt. Doel van dit verbeterplan was het gebruik van de nasale corticosteroïden te beperken. Er lijkt een daling te zijn in het aantal nasale corticosteroïden in de HHS. De huisartsen hebben na mei nog 6x een melding gedaan van een nasale corticosteroïden recepten in de HHS. De controle van de HHS gebeurt per patiënt 1x per jaar en kan dus wel misleidend zijn. Het totale gebruik van nasale corticosteroïden het afgelopen jaar voorafgaand aan de eindevaluatie datum is gedaald naar 524 recepten en de afgelopen maand zelfs naar 37 recepten. Is dit het effect van de blokkades? Of speelt het einde van het allergie seizoen ook een rol?

Om hier meer zicht op te krijgen is het leuk om nog 3x dezelfde selecties te draaien waarbij we de totale en de laatste maand recepten met elkaar kunnen vergelijken. Op de actielijst in Medicom staan de selecties gepland.

Er zijn geen bijwerkingen gemeld van het gebruik van nasale corticosteroïden.

#### **Auditverslag accreditatie, 27-3-2018**

Auditor Jan Willem Hoevers, 1959, gesjeesde apotheker

Kritische noot over ons jaarverslag: hij vindt het AGB-verhaal cynisch. Dat klopt waar het (semi) overheid als Vektis en zorgverzekeraars betreft.

Advies/tips:

- Als je moeite hebt voldoende polyfarmacie-patiënten te vinden, verlaag dan de leeftijd
- Maak gebruik van de SILO-app voor onderlinge communicatie
- We hebben ongeveer 30 VIM's in een jaar. Gemiddelde in NL 60 – 90. Is er een drempel door het formulier? Je kunt ook gewoon de patiënt in de Medicom agenda zetten onder het kopje VIM op de betreffende datum.

Veel klachten/problemen/foutjes worden in de praktijk ad-hoc opgelost. Maak er een VIM van.

- Zou het wat zijn om farmaco-genetica te introduceren (leuk S3-project) Een DNA-profiel is gemaakt voor € 120,- Daarmee weet je dan welke medicijnen patiënten dan moeizaam metaboliseren.
- Bio-tex is waarschijnlijk prima, maar de richtlijn schrijft Sekusept (€ 48,- per 2 liter!) voor om instrumenten te ontsmetten die niet binnen 24 uur gesteriliseerd worden.
- Ook ouderenzorg door de POH-S laten doen?
- Zorgweigeraars slechts 1 x per jaar een briefje of telefoontje sturen is niet voldoende. Maak een zachte blokkade en bel of schrijf elk kwartaal met uitleg over de noodzaak van controle of inname van medicatie etc.
- De ijskast maakt belachelijk veel herrie. Spreek de leverancier/fabrikant hierop aan. Is niet normaal

T.a.v. personeelsbeleid:

- In de toekomst worden behalve Hepatitis B ook DKTP- en BMR-vaccinatie verplicht.
- T.a.v. beoordeling triage: maak gebruik van VOIP? Opname tel-gesprekken voor scholingsdoeleinden.
- We hebben discussie over ons systeem van onderling (dus niet door de huisarts) aftekenen van gedelegeerde en voorbehouden handelingen. Dit was door de vorige auditor aangeraden, deze auditor vindt dat niet verantwoord. De huidige werkwijze zou kunnen worden aangepast, een kwaliteitscarrousel is wellicht een praktische oplossing die zou kunnen worden overwogen.

Het lukte de auditor niet om een afwijking te vinden, ondanks dat hij daar zijn best voor had gedaan. Slotoordeel: het managementsysteem van de praktijk voldoet aan de NPA-kwaliteitsnormen en is doeltreffend. Het proces van interne toetsing is voldoende effectief. Derhalve is er een gerechtvaardigd vertrouwen dat de praktijk verantwoorde huisartsgeneeskundige zorg verleent.

Voor de toekomst: bij de accreditatie zal de risicoanalyse leidend zijn (verplichting van hogerhand) Die moeten we volgend jaar weer doen (elke 3 jaar).

Onze voornemens voor de nabije toekomst:

- Meer kennis en vaardigheid bij selecties maken (Q-module) t.b.v. thema-audit
- Implementatie gezondheid.net
- Veilige e-mail-consulten
- Risicoanalyse herhalen

### Spiegelinformatie Vektis

Wij hebben een grote groep patiënten met een hoog inkomen (59% versus 30%)  
Onze patiënten consumeren meer dan gemiddeld fysiotherapie. Wel is er een dalende trend: 2015 +26%, 2016 +18% en 2017 +12%. We hebben daar dankzij DTF niet veel invloed op.  
De gemiddelde kosten voor huisartsenzorg per ingeschreven patiënt ligt op 166 euro, dat is 6 euro lager dan verwacht. De VvAA spreekt in ons financieel jaarverslag juist van een hoger dan gemiddelde opbrengst per ingeschreven patiënt. Of is dat het effect van onze reizigersadviesing?

We doen relatief weinig M&I verrichtingen: kosten voor intensieve zorg, 24-uurs bloeddrukmetingen, Spirometrie (-12%), Chirurgie (-25%) en ECG diagnostiek (-57%) genereren we beduidend minder dan onze collega's.

De gemiddelde medicijnkosten per ingeschreven patiënt ligt iets lager t.o.v. verwacht.  
Opvallend:

- We scoren laag bij de inhalatiemedicatie. Komt mogelijk omdat we actief patiënten proberen af te halen van dure combinatie preparaten. Door minder ICS gebruik bij COPD patiënten t.o.v. vroeger. Door actiever follow up na exacerbaties door POH-s.
- Veel minder antibioticarecepten. Zou dat het effect zijn van het gebruik van de CRP meter?
- Afbouwen of stoppen van prostaat pillen proberen we meer te bespreken en een zachte blokkade in te voeren. Er is een duidelijke daling t.o.v. 2016.
- Weinig prednison! Zijn onze COPD-ers zo goed ingesteld?

De afname van de kosten in de basis GGZ zijn te verklaren met de forse stijging in de POH GGZ. De hogere kosten van de SGGZ t.o.v. verwacht is te verklaren door de grote hoeveelheid chronische psychiatrie in onze praktijk (sociowoningen, RIBW's)

Vanuit de Kennemerpoort worden meer patiënten verwezen (45% versus een gemiddelde van 40%). De gemiddelde kosten per verwijzing zijn lager (1662 euro versus 1824 euro gemiddeld). Per saldo genereren we aldus gemiddelde kosten voor medisch specialistische zorg. Wij verwijzen laagdrempelig naar de dermatoloog (57% meer dan verwacht), heilkunde (+24%), orthopedie (+28%) en oogheelkunde (+29%). We verwijzen relatief weinig naar de interne geneeskunde.

We vragen relatief erg weinig functie onderzoeken aan (kosten in 2016 17 euro waar 105 verwacht is) en ook op het gebied van radiologie zitten we onder het gemiddelde. De kosten voor laboratoriumonderzoek liggen een fractie hoger dan verwacht.

Het zou interessant zijn om de verwijzingen in de toekomst per arts inzichtelijk te hebben, dit wordt besproken met Vektis.

Om het aantal verwijzingen naar de kleinere specialismen te beperken zou er meer onderling geconsulteerd kunnen worden.

### Veilig Incident Melden

1. Er zijn in 2018 23 meldingen gedaan
2. De meldingen worden besproken op de daar speciaal voor bestemde VIM-lunch.
3. Afspraken gemaakt op de VIM lunch worden aan alle medewerkers gecommuniceerd via de VIM- appgroep
4. N.a.v. verschillende VIM meldingen is de aktielijst een handige tool gebleken: hierin kunnen de medewerkers controles/oproepen voor spreekuurcontrole/bloed of andere onderzoek of andere acties agenderen voor de patiënt zodat deze niet aan de aandacht kunnen ontsnappen.
5. Er waren een aantal meldingen betreffende overdracht van de assistenten onderling over bv controle van urine of recepten. Goede overdracht blijft belangrijk!
6. Er is afgesproken dat indien een patiënt met DM onder co bij de POH-S ontregeld raakt of de instelling wordt aangepast die wordt overgelegd/besproken met de huisarts. Hierbij is belangrijk alert te blijven op therapietrouw/herhaalreceptuur. (Betreffende patiënt bleek zijn insuline al een tijd niet of niet goed te gebruiken).
7. Naar aanleiding van een patiënt die was ontsnapt aan de reguliere CVRM-controles en in het ziekenhuis belandde met een hypertensieve encephalopathie is afgesproken dat de POH-S een jaarlijkse check doet van de patiënten uit de CVRM keten. Tevens wordt het protocol zorgweigeraar nog eens door de POH-S onder de loep genomen.
8. Naar aanleiding van een verkeerd herhaalrecept is afgesproken om bij aanvragen en herhalen van recepten bij palliatieve patiënten, zoals dormicum en morfine, het recept te laten checken door de huisarts middel een info in de agenda. Dit om misverstanden met pillen, ampullen en cassettes, lang en kortwerkend te voorkomen. (Specifiek in palliatieve situaties waarin je wil dat dingen vlekkeloos verlopen).
9. 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.
10. Men voelt zich veilig om te melden. Dit wordt zonder schroom gedaan.



### Huisartsenopleiding

Een belangrijke garantie voor kwaliteit wordt gerealiseerd door deelname van de praktijk aan de huisartsenopleiding van de HOVU. 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 2018 waren de laatste maanden van het derde opleidingsjaar van AIOS Emma Overheul. In maart 2018 werd zij opgevolgd door Vincent Sluiters. Tom Harding was hoofdopleider van Emma en Laura van Wiechen was hoofdopleider van Vincent.

We zijn zeer content met de kwaliteit van onze AIOS'sen.

### 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, 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 2018 zijn de volgende onderwerpen aan de orde gekomen:

- Kinderen met koorts
- Allergie/Rhinitis en neusspray gebruik
- Duizeligheid
- Praktijkbrede Reanimatiecursus

## **FTO 2018**

Het FTO (FarmacoTherapeutisch Overleg) wordt 6x per jaar gehouden, samen met huisartsenpraktijk Meerweg en de apothekers van Bennebroek.

In 2018 verliet Marion Biermans, apotheker in loondienst, Bennebroek en de FTO-groep, en sloot Tara van der Linden zich aan bij de FTO-groep. Zij kwam als tweede apotheker Harald vd Born terzijde staan.

De voorbereiding wordt bij toerbeurt gedaan door 1 of 2 artsen, samen met een apotheker. Het FTO-jaar 2018 was weer boeiend en leerzaam, met actieve deelname van allen.

De eerste bijeenkomst wordt gebruikt om data en onderwerpen vast te leggen, de laatste om te evalueren, tijdens een diner in een restaurant.

De volgende 4 FTO-thema's zijn in 2018 de revue gepasseerd:

### **1. PDS 12-02-2018**

Sander heeft dit FTO als consulent begeleid, hij heeft onderzoek gedaan naar PDS en vond het prettig ons deelgenoot te maken van zijn deskundigheid.

De deelnemers vonden het FTO mede daardoor inhoudelijk erg goed en nuttig. Sander benadrukt dat PDS echt een ziekte is, met bij fundamenteel onderzoek aanwijsbare hypersensitiviteit van het colon, maar dat de presentatie een breed spectrum aan klachten laat zien qua intensiteit en impact. Als resultaatdoelstelling is afgesproken dat elke deelnemende arts in het jaar na dit FTO 2 patiënten behandelt volgens de methode "Reduce PDS", o.a te vinden op de website van het RKZ Beverwijk. Er is door enkele deelnemers al ervaring mee opgedaan. Pepermuntolie is eenvoudig toe te passen en daardoor populair als eerste keus, maar het effect valt tegen, is de ervaring. De website biedt uitgebreide, betrouwbare informatie, fijn voor arts en patiënt. De artsen ervaren deze behandelmethode als een steun in de rug bij de behandeling van een ziekte, waarvan de klachten niet eenvoudig te reduceren zijn. "Reduce PDS" adviseert om 3 methodes tegelijk te proberen, maar in de praktijk lijkt 1 voor 1 handiger. Er is een diëtiste in Heemstede, die werkt met deze methode, m.n. met het FODMAP-dieet. Laura stelt voor om "Reduce PDS" als project aan te vragen bij de Regiotafel, met in het netwerk diëtiste, apotheker en hypnotherapeut. Harald ervaart als apotheker na dit FTO steun voor voorlichting aan de balie over mogelijkheden zoals Pepermuntolie en Iberogast. Kijimea loopt goed, maar dat zit niet bij de opties van Reduce PDS. Al met al grote tevredenheid over het FTO PDS.

### **2. Cholesterol 25-04-2018**

Laura heeft dit FTO samen met Sabine en Marion voorbereid en gepresenteerd. Hoewel CVRM onze dagelijkse bezigheid is en veel aandacht krijgt werd dit FTO als een zeer nuttige update ervaren door de deelnemers. Zo werden we er weer op attent gemaakt dat we bij het inschatten van het CVR moeten terugkijken naar de uitgangsparameters. Andere leerpunten:

A. Bij bijwerkingen van een statine kun je, na een proefstop, hetzelfde middel nogmaals proberen. Blijkt vaak te lukken.

B. Controle lab na start/switch kan al na 4 weken.

C. Controle op instelling: LDL volstaat, niet nuchter.

D. Intolerantie geeft nog meerdere mogelijkheden, ook met dosering 2-3x/wk kan het lukken om toch enige reductie van het LDL te bewerkstelligen.

De deelnemers zijn na het FTO weer kritischer gaan kijken naar de criteria en mogelijkheden. Als resultaatdoelstelling is afgesproken dat elke deelnemer in het jaar na dit FTO 2 patiënten met HVZ zonder statine opnieuw beoordeelt en dat 10% reductie wordt behaald onder de her-beoordeelde patiënten van HVZ zonder statine.

Nieuwe ontwikkelingen zijn:

1. U-Prevent, met lager CVR bij patiënten in onze regio, en een minder zwaarwegend leeftijds criterium.

2. Regionale Transmurale afspraken (zie app Haarlem en Meer en link in Postkcoetz): hierbij LDL<1,8 afgesproken.

Harald heeft in een Engelstalig tijdschrift gelezen dat suppletie van vitamine D bijwerkingen van statines zou kunnen reduceren.

### **3. DTO Lyme 18-06-2018**

Goed getimed op 18 juni, begin van het tekenseizoen.

Vorbereid door Marianne en gepresenteerd door consulent Bjorn Herpers, microbioloog bij het Streeklab. We vragen al niet zo vaak Lyme-serologie aan, maar na dit nuttige DTO nog minder. Er moeten goede klinische gronden voor zijn.

Vage klachten en EM zijn geen indicatie voor serologie.

Een negatieve test (al dan niet met confirmatie door een Western Blot) sluit Lyme uit, maar het probleem is dubieuze of positieve tests, waarbij de interpretatie van een eventueel verband met klachten lastig wordt. Valkuil: patiënten met vage klachten, die met dubieuze laboratoria, bv in Duitsland, in zee (willen) gaan, of die met positieve bevindingen van alternatieve genezers komen.

We hebben afgesproken ons aanvraagdgedrag bij Lyme-serologie nog kritischer aan te scherpen. Er is geen resultaatdoelstelling afgesproken.

DTO-cijfers over ons totale aanvraagdgedrag bij het Streeklab laten bescheiden cijfers zien, onder het gemiddelde.

Leerpunten:

A. Zo min mogelijk serologie aanvragen, op juiste indicatie van specifieke klachten of symptomen.

B. Teek verwijderen binnen 24 is afdoende ter preventie van Lyme, maar dat geldt niet voor buitenlandse teken.

C. De antistoffen blijven levenslang aanwezig. Daardoor is een eventuele nieuwe infectie niet op te sporen.

D. Bij gevorderde Lyme is orale behandeling met Doxycycline gedurende 30 dagen even effectief als de intensieve en logistiek onhandige IV-behandeling.

#### **4. Antistolling 08-11-2018**

FTO over DOAC's, voorbereid en gepresenteerd door Vincent, Fenny en Harald. Zeer nuttig FTO. Het aantal gebruikers van een DOAC neemt toe, en de huisarts is in toenemende mate initiator (al dan niet in overleg met de cardioloog) of neemt de behandeling over van de cardioloog.

De dosering en follow-up is complex, het is noodzakelijk gegevens te verzamelen bij (overweging tot) start van een DOAC en bij de follow-up: leeftijd, gewicht, nierfunctie, therapietrouw.

Dabigatran, vanaf het begin eerste keus, heeft als voordeel dat er een antidotum is, maar als nadelen: beperkte (6uur) houdbaarheid uit de verpakking (daardoor niet geschikt voor Baxter weekdoos), noodzaak tot dosisaanpassing bij nierfunctie <50 en leeftijd >75, en dosering 2x daags.

Afgesproken is dat voor start en daarna jaarlijks de nierfunctie wordt bepaald, monitoring via aktielijst of ander signaleringssysteem. Resultaatdoelstelling: 6mnd na dit FTO is bij 100% van de gebruikers van Dabigatran een zachte blokkade ingevoerd op leeftijd 75 jaar.

Powerpoint-presentatie en stroomschema geven een goed overzicht en handvatten voor de behandeling en monitoring. Vincent maakt nog een protocol.

Freek merkt nog op dat Atal Medial een studie is begonnen, Frailty-AF, waarbij onderzocht wordt of kwetsbare ouderen veilig kunnen worden overgezet van en VKA naar een DOAC.

De huisartsenpraktijk wordt benaderd als een patiënt deelneemt en is geïncludeerd in de groep, die overstapt van een VKA naar een DOAC, waarbij de huisarts vooraf geraadpleegd wordt over veiligheid en keuze van DOAC.

#### **Herhaalservice**

Een maandelijks terugkerend ritueel is de controle van de herhaalservice: de apotheek verstrekt automatisch onderhoudsmedicatie aan patienten met chronische aandoeningen. Elke maand verstrekt de apotheek een lijst van deelnemers die deze maand jarig zijn. De lijst wordt verdeeld over de 7 werkzame artsen die de medicatielijst van de deelnemers volgens protocol checken (staat patient nog onder controle, kan er iets gestaakt, moet er iets bij, etc) Dankzij dit systeem hebben we een veilige afhandeling van de herhaalrecepten met minimale inspanning. Het zorgt nogal eens voor aanpassing van medicatie (staken nasale corticosteroiden, staken LUTS-medicatie, staken PPI's etc.)

### Polyfarmacie

Elk jaar vraagt de zorgverzekering ons om méér patiënten met polyfarmacie te beoordelen. In 2018 hebben we samen met de apotheker 56 patiëntendossiers beoordeeld en besproken.

### Andere medicatiecontroles

Jaarlijks weerkerend ritueel: we checken alle gebruikers van een bisfosfonaat (stoppen na 5 jaar?), roepen ADHD'ers met medicatie op, roepen gebruikers van antipsychotica op voor beoordeling en CVRM, beoordelen jaarlijks of de dosering DOAC's nog adequaat zijn (aanpassen naar leeftijd en nierfunctie).

## **9. VOORNEMENS 2019**

### **LSP**

We streven ernaar dat over 2 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. Op 21-8-18 is dit bij 80% van al onze dossiers het geval.

### **Verbouwing**

We gaan in kleine stapjes verder met oprissen en verbouwen van de praktijkruimte. In 2019 plannen we een nieuwfrontoffice te maken.

Ook herformuleren in 2019 onze visie en missie voor de komende 3 jaar. De nieuwe AVG zal daarin een belangrijke drijfveer zijn (implementatie gezondheid.net (dossiers toegankelijk maken voor patiënten, online- afspraken maken)).

We zullen in 2019 in zee gaan met een praktijkmanager om de werklast van de praktijkhouders weer acceptabel te maken.

Vorig jaar is groot vloeronderhoud gedaan, het is noodzakelijk dit jaarlijks te herhalen.

We gaan meer kennis en vaardigheid verwerven bij selecties maken (Q-module) t.b.v. thema-audit.

We gaan de RI&E herhalen.

We zetten onze schouders onder het project Brede Chronische Zorg, de vervanging van de vertrouwde, maar enigszins achterhaalde ketenzorg.

Tom Harding, Ine Stefanescu, 1-10-2019