

Jaarverslag



2019

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Missie en visie	4
2.1 Missie	
2.2 Visie	
3. Praktijkorganisatie	5
3.1 Beschikbaarheid en bereikbaarheid	
3.2 Spreekuren	
3.3 Waarneming buiten kantooruren	
3.4 Praktijkuitrusting	
3.5 Automatisering	
3.6 Privacyreglement	
3.7 Klachtenregeling	
4. Medewerkers/Personeel	7
4.1 Medewerkers, functie en fte	
4.2 Werkzaamheden	
5. Patiënten	9
5.1 Aantallen, leeftijdsverdeling en in- en uitstroom	
5.2 Geografie	
5.3 Sterfte en doodsoorzaak	
6. Bijzondere gebeurtenissen 2019	11
7. Zorg en kwaliteit	12
7.1 Algemene zorg	
7.2 Ketenzorg	
7.3 Preventie	
7.4 Huisarts voor de Hartekamp en GGZ in Geest	
7.5 Reizigersadvisering	
8. Kwaliteitsbeleid	16
8.1 Protocollenmap	
8.2 NHG praktijkaccreditering	
8.3 Verbeterprojecten	
8.4 Spiegelinformatie Vektis	
8.5 Veilig Incident Melden (VIM)	
8.6 Huisartsenopleiding	
8.7 Nascholingen	
8.8 FTO 2019	
8.9 Medicatiecontrole	
9. Voornemens 2020	20
9.1 Verbeterplannen	
9.2 MijnGezondheid.net	
9.3 Extra aandacht voor teambuilding	
9.4 Opzetten programma pneumokokkenvaccinatie	
9.5 Herformuleren onze visie en missie	

1. INLEIDING

Voor u ligt jaarverslag 2019 van huisartsenpraktijk de Kennemerpoort. Geïnteresseerden kunnen dit verslag aanvragen via telefoonnummer 023-5846300 of downloaden van onze website: www.kphuisartsen.nl.

Wij bieden persoonsgerichte en medisch-generalistische huisartsenzorg, waarbij continuïteit een belangrijke pijler is. We bieden deze zorg niet alleen aan regulier ingeschreven patiënten, maar ook in aangepaste vorm aan patiënten van de Hartekamp en de Geestgronden. Behalve huisartsgeneeskundige zorg aan de bij ons ingeschreven patiënten bieden we ook (niet-ingeschreven) aanstaande reizigers in onze regio preventieve zorg (Travel Doctor).

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. MISSIE EN VISIE

2.1 Missie van de Kennemerpoort

Wij bieden aan inwoners van Bennebroek, Vogelenzang, Heemstede, Zwaanshoek en Hillegom laagdrempelige, mensgerichte 1^e 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^e lijnsvoorzieningen in de omgeving.

Voor de 2^e lijnszorg werken wij vooral samen met het Spaarne Gasthuis, dermatologie klinieken, oogheelkundige centra in de regio en GGZ inGeest. Incidenteel verwijzen we ook naar andere instellingen.

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.

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

2.2 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. 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-patiënten), 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 de HCZK (Huisartsen Coöperatie Zuid-Kennemerland).

De administratieve druk van de huisarts moet afnemen; er blijft te weinig tijd over voor patiëntgerichte contacten. Niet patiëntgebonden activiteiten willen wij meer delegeren, maar ook willen wij ons hard maken dat zinloze administratie wordt afgeschaft.

Wij maken reeds gebruik van de mogelijkheid om online afspraken te maken en online consulten te voeren. Wij zullen streven naar steeds verdere uitbreiding van de digitale mogelijkheden: per juli 2020 is er een wettelijke verplichting om het medisch dossier digitaal in te zien, hier zullen zij met behulp van de HCZK en het OPEN project vorm aan geven. Wij zullen dit in het kader van de wet AVG op een veilige manier doen. Zo maken we gebruik van MijnGezondheid.net, Zorgmail en Siilo.

3. PRAKTIJKORGANISATIE

3.1 Beschikbaarheid en bereikbaarheid

De praktijk is van 08.00 tot 17.00 uur continue open en bereikbaar. Tijdens de pauzes hebben de assistenten afwisselend telefoon- en baliedienst. Freek van Andel deed in 2019 op woensdag avondspreekuur.

Contactgegevens:

Praktijklijn: 023-5846300
Spoedlijn: 023-5845656
Overleglijn: 023-5848449
Fax: 023-5849764

Email:

Er is een gezamenlijk e-mailadres: info@kphuisartsen.nl. Verder hebben enkele medewerkers een eigen, afgeleid e-mailadres, zodat diegene persoonlijk bereikbaar is.

Wij boden in 2019 geen mogelijkheid tot e-mail-consultatie, desondanks stelden patiënten wel af en toe vragen via de e-mail. Deze was in 2019 nog niet beveiligd, reden waarom het antwoord meestal telefonisch werd gegeven.

Website

Onze website vindt u op www.kphuisartsen.nl. Hier kunnen patiënten praktijkinformatie vinden, nieuws omtrent de praktijk lezen, de praktijkfolder inzien, verschillende formulieren downloaden en via links informatieve sites bezoeken.

Recepten

Recepten kunnen aangevraagd worden via direct contact met de assistenten aan de balie of per telefoon, maar ook via het online formulier op de beveiligde website en de receptenlijn. Daarnaast lopen veel herhaalrecepten via de herhaalservice van de Bennebroekse apotheek.

3.2 Spreekuren

Bij de Kennemerpoort maken we uitsluitend gebruik van spreekuur op afspraak, zowel de huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistenten.

Dagelijks zijn er spoedplekken gereserveerd voor dringende problemen die dezelfde dag nog door de arts gezien moeten worden.

De assistente zal bij het maken van de afspraak informeren naar de reden voor de afspraak, zodat spoedeisende problemen op tijd gezien worden en er zo nodig extra tijd wordt ingepland.

3.3 Waarneming buiten kantooruren

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

De huisartsen van onze praktijk zorgen daar, samen met collega's uit de regio, voor de acute zorg in de avond-, nacht- en weekenduren.

3.4 Praktijkuitrusting

Het praktijkgebouw van 360 m² bevat op 2 etages 8 spreekkamers, 2 assistentenruimtes, 1 behandelkamer en een wachtkamer.

April 2019 is de ontvangstbalie vernieuwd: van de vroegere 2 balies is er nu 1 gemaakt, met voor de assistentes de mogelijkheid om zowel zittend als staand te werken.

Wij hebben de beschikking over AED, ECG, ABPM, event-recorders, dermatoscoop, Doppler, spirometer, een sterilisator en een CRP meter. Wij kunnen gebruik maken van telecardiologie, teledermatologie en teleoogheelkunde en kunnen zelf slaaponderzoek initiëren.

3.5 Automatisering

3.5.1 Elektrisch patiëntendossier:

Onze praktijk werkt met het Huisarts Informatie Systeem (HIS) "Medicom". De dossiers zijn vanuit de spoedpost Haarlem in te zien door dienstdoende collega's, mits patiënten hiervoor toestemming hebben gegeven. Het percentage dossiers dat is aangemeld voor het Landelijk schakelpunt (LSP) staat eind 2019 op 86%

3.5.2 MijnGezondheid.net:

September 2019 is gestart met de afspraken-functionaliteit van MijnGezondheid.net, hiermee kunnen patiënten digitaal afspraken inplannen bij de huisarts. Hier werd direct veelvuldig gebruik van gemaakt. De angst dat patiënten door het ontbreken van triage te laat een afspraak zouden maken, of dat ze te weinig tijd inboeken, lijkt tot nu toe ongegrond.

3.6 Privacyreglement

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

3.7 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.

4. MEDEWERKERS/PERSONEEL

4.1 Medewerkers, functie en fte

Naam	Functie	FTE
Freek van Andel	Huisarts/praktijkhouder	0,6*
Tom Harding	Huisarts/praktijkhouder	0,6*
Laura van Wiechen	Huisarts/praktijkhouder	0,6*
Marianne Princen	Huisarts	0,6
Fenny Thoolen	Huisarts	0,6
Sabine Verhoeven	Huisarts	0,8
Vincent Sluimers	Huisarts i.o.**	
Patricia Sombroek	Huisarts i.o.**	
Edna Schrijver	Praktijkmanager	0,42
Eva van den Berg	Doktersassistente	0,45
Sandra Caarls - van Beelen	Doktersassistente	0,44
Annemieke Griekspoor	Doktersassistente + BHV**	0,71
Ron Linders	Doktersassistent + BHV	0,95
Didi van Meel	Doktersassistente**	0,59
Wies Rook	Doktersassistente	0,53
Judith Hoff	Medisch secretaresse**	0,45
Ine Stefanescu	POH-somatiek	0,95
Pauline vd Wal	POH-somatiek	0,45
Emile Metselaar	POH-GGZ	0,45
Juliette Ras	POH-GGZ	0,42 - 0,53
Marion Pijcke	POH-GGZ i.o.**	0,21
Anneke Brouwer - Blom	Financiële administratie	0-uren contract

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

** Gedeelte van het jaar

4.2 Werkzaamheden

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, coördinatie van declaraties/boekhouding, (in- en) uitschrijvingen, geboorte en overlijden, roosters en secretaris FTO. Zijn partner Dieuwke helpt bij de declaraties en boekhouding.

Laura van Wiechen: personeelszaken, website en andere ICT, verbouwing, agendabeheer. Daarnaast reizigersadvisering, huisartsopleider VUmc, deelnemer denktank chronische zorg, HAGRO vertegenwoordiger bij HCZK. Haar partner Remmelt houdt supervisie over de financiën.

Tom Harding: kwaliteitcoördinator (accreditering), klachtencoördinator (samen met Marianne Princen), Erkend Kwaliteits Consulent (EKC) en voorzitterschap FTO, huisartsopleider VUmc. Zijn partner Sacha doet de in- en uitgaande rekeningen en levert de gegevens aan voor de jaarstukken.

Langzamerhand groeiden de managementtaken de praktijkhouders boven het hoofd, waardoor met name de begeleiding van het personeel naar het gevoel onvoldoende dreigde te worden. Half september is dan ook Edna Schrijver als praktijkmanager bij ons gestart.

De praktijkhouders hebben samen met de praktijkmanager wekelijks kort en 6-wekelijks groot managementoverleg (MO).

In de praktijk werken naast de praktijkhouders drie HIDHA's (huisarts in dienst huisarts), zij zorgen mede voor de dagelijkse patiëntenzorg, maar zijn onder andere ook betrokken bij de vorming van nieuwe protocollen en update van de oude protocollen, bespreken van de VIM-meldingen etc. Ook is er een jaarlijks wisselende huisarts in opleiding.

Er zijn 6 doktersassistenten en een deel van het jaar was er een parttime medisch secretaresse. De assistentes zijn onder andere verantwoordelijk voor de triage, het maken van uitstrijkjes, ECG's maken, Holter en 24-uursbloeddrukmeting aansluiten en afkoppelen, spirometrie, geven van injecties, herhaalrecepten maken, voorraadbeheer, in- en uitschrijvingen en assisteren van de huisartsen bij ingrepen.

Verder werken er twee praktijkondersteuners somatiek (POH-S), die veel van de zorg voor de patiënten met diabetes, hart- en vaatziekten en COPD uitvoeren en ondersteunen bij het maken van selecties, het jaarverslag, declareren van de ketengelden en dergelijke.

Tot slot zijn er twee praktijkondersteuners GGZ (POH-GGZ), met in 2019 ook een POH-GGZ in opleiding. Zij bieden hulp bij psychische en psychosociale problematiek.

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

5. PATIËNTEN

5.1 Aantallen, leeftijdsverdeling en in- en uitstroom

	2017	2018	2019	2018 Landelijk*
Totaal aantal patiënten	6867	6850	6836	
Toe-/afgenomen	-36	-17	-14	
Jonger dan 18 jaar	17.4%	17,3%	17,1%	19,2%
Ouder dan 60 jaar	31.7%	32,3%	30,8%	
Ouder dan 65 jaar	24.4%	24,9%	24,9%	19,1%
Ouder dan 75 jaar	11.3%	11,3%	10,2%	8%
Ouder dan 80 jaar	6.9%	6,9%	6,9%	
Ouder dan 85 jaar	3.2%	3,4%	3,5%	2,1%
Overleden	58	56	76	
Geboren**	50	39	48	

* De landelijke cijfers zijn afgeleid uit de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

** Het aantal levendgeboren kinderen per 1000 inwoners van Nederland was in 2018 9,8. Het aantal levendgeboren kinderen ligt bij ons in de praktijk met 7,0 per 1000 ingeschreven patiënten iets lager dan gemiddeld, wat waarschijnlijk wordt verklaard door het gemiddeld hogere aantal ouderen.

In de Kennemerpoort was in 2019 3,8 fte huisarts werkzaam voor 6836 patiënten, d.w.z. 1799 patiënten per fte huisarts. Een normpraktijk in Nederland, waar 1 fte huisarts werkt, heeft volgens de NZA 2095 patiënten. Kennelijk besteden wij veel tijd aan onze patiënten. Het aantal ouderen in de praktijk is opvallend hoger dan landelijk en loopt in de loop van de jaren op; dat kan het lagere aantal patiënten per fte huisarts verklaren.

5.2 Geografie

	2017	2018	2019
Bennebroek	39%	40%	39%
Vogelenzang	21%	21%	21%
Heemstede	15%	13%	14%
Zwaanshoek	9%	9%	9%
Hillegom	7%	7%	7%
Haarlem	3%	3%	3%
Overig	6%	7%	7%

5.3 Sterfte en doodsoorzaak

	2018	2019
Maligniteit (diversen)	13	20
Hart- en vaatziekten	9	11
Infectieziekten	8	6
Ouderdom	0	2
Zelfdoding	0	2
Neonatale complicaties	0	1
Sclerodermie	0	1
Dementie	1	1
Ongeval	0	1
Complicaties na val	3	1
COPD	2	1
Levercirrose	0	1
Ileus	1	0
Beklemde navelbreuk	1	0
ALS	1	0
Euthanasie	3	5
Onbekend	9	6
Totaal	51	59

6. BIJZONDERE GEBEURTENISSEN 2019

In 2019 is er veel wisseling geweest in de personele bezetting. Twee assistentes vonden een nieuwe uitdaging bij een andere huisartsenpraktijk, zowel Didi als Christien (eind 2018) kregen elders een mooie kans aangeboden. Daarvoor in de plaats namen we Manon aan als nieuwe doktersassistente, zij nam als voormalig poli-assistente bij de chirurgie een hoop nieuwe ideeën mee voor in de huisartsenpraktijk. Annemieke heeft een tijdelijke uitstap gemaakt naar de verpleeghuiszorg, maar wij mochten haar gelukkig opnieuw welkom heten binnen ons team. Daarnaast heeft Judith ons team een periode versterkt als medisch secretaresse; zij heeft geholpen met het op orde brengen van de administratie. Ook de formatie van onze POH-GGZ verschoof: Emile besloot meer uren als zelfstandige te gaan werken. Gelukkig wilde Juliette wel een dag extra bij ons komen werken.

Door onverwachte en langdurige uitval van Sabine Verhoeven, een van onze vaste huisartsen, hebben er verschillende waarnemend huisartsen ondersteund bij de patiëntenzorg. Dit heeft zo nu en dan tot onvrede geleid onder patiënten. We hebben er later extra naar gestreefd om zo weinig mogelijk wisselingen van artsen meer te laten plaatsvinden. We zijn veel ondersteund door waarnemend huisarts, Vincent Sluiters, die eerder dat jaar nog huisarts in opleiding was.

Eind 2019 ging Tom Harding met pensioen. Veel van zijn vaste patiënten zijn overgedragen aan Sabine Verhoeven, zij zal in 2020 ook de taken als praktijkhouder van hem overnemen. Remmelt heeft in de loop van 2019 de taken van Sacha overgenomen.

7. ZORG EN KWALITEIT

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de hoeveelheid en de soort geleverde zorg. Meer over kwaliteit vindt u in het hoofdstuk 'kwaliteitsbeleid'.

7.1 Algemene zorg

De kern van ons vak is natuurlijk de reguliere patiëntenzorg. Patiënten komen bij de huisarts voor zeer uitlopende klachten. Van acute tot chronische problematiek, van jong tot oud en de ene patiënt zeer frequent, de ander amper.

Gemiddeld aantal patiëntcontacten per patiënt per jaar

				Linh*
Soort contact	2017	2018	2019	2015
Consulten	2.8	2.9	3.2	2.8
Waarvan dubbel consulten		0.97	1.0	
Tel. Consulten	1.9	1.9	1.8	1.1
Visites	0.4	0.4	0.4	0.2
Waarvan dubbel visites		0.16	0.16	

* Linh = Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg

7.2 Ketenzorg

Preventie van ziekten is een frequente contactreden, dit betreft zowel primaire als secundaire preventie. Bij primaire preventie worden maatregelen getroffen om een gezondheidsprobleem of bepaalde ziekte te voorkomen. Bij secundaire preventie worden maatregelen getroffen om te voorkomen dat er opnieuw schade optreedt van een reeds bekende of doorgemaakte aandoening.

Onze praktijk participeert in de zorggroep Kcoetz. Dat betekent dat we onze patiënten met type-2-diabetes, COPD en (verhoogd risico op) hart- en vaatziekten behandelen en begeleiden volgens het protocol van Kcoetz. Zij worden structureel gezien door onze POH-S en vaste huisarts.

In het verleden werd de kwaliteit uitgedrukt in de waarde van parameters, zoals gemiddeld HbA1c. De streefwaarden zijn echter de laatste jaren geïndividualiseerd en daarom kan er beter naar de proceswaarden gekeken worden (is de waarde gemeten?), dan naar de uitkomstwaarde (hoe hoog is de waarde?).

Diabetes zorg

	2017	2018	2019
Percentage DM pt tov praktijkpopulatie	4.3%	4.3%	4.1%
Percentage pt 1 ^e lijn	90.4%	90.4%	90.7%
Percentage pt 2 ^e lijn	8.6%	7.8%	7.6%
Percentage pt zonder med.	27.1%	27.9%	37.1%
Percentage pt met orale med.	56.9%	55.4%	49.8%
Percentage pt met insuline 1 ^e lijn	14.1%	14.7%	11.2%
Gemiddeld HbA1c	48	50	49
Gemiddeld LDL chol	2.6	2.5	2.5
Gemiddelde tensie	137	137	137
Gemiddeld BMI	29	29	29.1
Hba1c gemeten	94.5%	97,2%	95.6%
LDL gemeten	92.9%	92,4%	92.8%
Bloeddruk gemeten	98.4%	98,8%	98.4%
BMI gemeten	95.7%	96,4%	94%

COPD-zorg

	2018	2019
Percentage COPD pt tov praktijkpopulatie	2,1%	2%
Percentage pt 1 ^e lijn	81,7%	80%
Percentage pt 2 ^e lijn	16,9%	16.3%
Spirometrie verricht	34,9%	44.6%
CCQ vastgelegd *	47,7%	60.2%
Rookstatus bekend **	75,6%	78.3%

* CCQ vastgelegd: vereist door de zorggroep: 70% (MRC en/of CCQ)

** Rookstatus bekend: vereist door de zorggroep: 70%

CVRM-zorg

	2018	2019
Percentage CVRM pt tov praktijkpopulatie	12%	12%
Percentage pt 1 ^e lijn	83%	86%
Percentage pt 2 ^e lijn	17%	14%
Bovendruk <140 *	58%	58%
LDL <2,5 **	32%	32%

* Bovendruk < 140: vereist door de zorggroep $\geq 50\%$

** LDL < 2,5: vereist door de zorggroep $\geq 40\%$

7.3 Preventie

Onze praktijken zijn betrokken bij de landelijke campagne voor griepvaccinaties en preventie van baarmoederhalskanker, bevolkingsonderzoek naar borst- en darmkanker. De twee laatst genoemde bevolkingsonderzoeken worden uitgevoerd door het RIVM en wij worden alleen betrokken bij een positieve uitslag.

7.3.1 Griepvaccinaties

Griepvaccinatie	2017	2018	2019
Totaal aantal	1312	1309	1447
Pers > 60	1143	1169	1249
Pers < 60 jaar	169	172	198
% 60+ gevaccineerd	52,5%	49,5%	59,2%

Landelijk is de vaccinatiegraad in 2018-2019 voor patiënten >60 jaar 55% (Bron: volksgezondheidszorg.info)

7.3.2 Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Er werden in 2019 205 uitstrijkjes verricht in het kader van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.

7.4 Huisarts voor de Hartekamp en GGZ in Geest

In Bennebroek bevinden zich drie paviljoens van GGZ in Geest: Westerpoot 1, 2 en 3. Ook zijn er in het dorp 2 buitenlocaties van de Hartekamp, waar mensen met een verstandelijke beperking begeleid wonen. Mensen die in deze instellingen verblijven hebben een zogenaamde 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 Arts Verstandelijk Gehandicapten (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.

7.5 Reizigersadviesering

Sinds 2012 zijn wij een vestiging van TravelDoctor. 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.

In 2019 zijn er 113 reisadviezen gegeven, waarvan 10 aan mensen niet uit de praktijk.

8. KWALITEITSBELEID

De Kennemerpoort werkt met een kwaliteitsmanagementsysteem Tom Harding, als EKC 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) en praktijkhouders Freek van Andel en Laura van Wiechen.

Hieronder worden verschillende punten besproken die ervoor zorgen dat de kwaliteit gewaarborgd blijft:

8.1 Protocolenmap

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.

8.2 NHG praktijkaccreditering

De praktijk neemt deel aan de praktijkaccreditatie van het NHG. Het NHG heeft in 2019 besloten dat de frequentie van de NHG praktijkaccreditatie terug wordt gebracht naar 1x per 3 jaar. In 2019 heeft er geen praktijkaccreditatie plaatsgevonden. De eerstvolgende accreditatie zal in 2021 plaatsvinden.

8.3 Verbeterprojecten

In 2019 zijn er verschillende verbeterprojecten uitgevoerd

8.3.1 Hoofdbehandelaarschap

In 2018 is gestart met het registreren van het hoofdbehandelaarschap, in 2019 is hier actief vervolg aan gegeven. De huisartsen proberen zo veel mogelijk hun vaste patiënten een ruiter te geven. Ook bij bijvoorbeeld postverwerking, wordt zo mogelijk een ruiter van een hoofdbehandelaar toegekend. Op het inschrijfformulier wordt gevraagd aan patiënten of ze een voorkeur hebben voor een huisarts, dit wordt dan zo geregistreerd. De patiënten die geen voorkeur aangeven worden verdeeld over de huisartsen. Het hoofdbehandelaarschap is wel dynamisch; patiënten kunnen in de loop van de tijd ook overstappen naar een andere hoofdbehandelaar.

8.3.2 Griepvaccinatie weigeraars

Veel patiënten hebben in het verleden aangegeven dat ze geen griepvaccinatie willen ontvangen. Deze patiënten hebben de afgelopen jaren geen oproep ontvangen. Omdat patiënten hier in de loop van de tijd anders over kunnen zijn gaan denken, zijn zij in 2019 weer allemaal opgeroepen. Indien zij nog steeds geen oproep willen ontvangen, hebben zij dat kunnen aangeven en is dat opnieuw geregistreerd.

8.3.3 Controle voorbehouden handelingen assistentes

De assistentes doen een aantal voorbehouden handelingen, zoals het geven van injecties. Op de maandagochtenden is er een observatiemoment ingepland, zodat de assistentes samen zo'n handeling kunnen uitvoeren en kunnen evalueren waarom ze het op een bepaalde manier doen. Dit leidt tot interne kwaliteitscontrole.

8.3.4 DOAC controle

De afgelopen jaren zijn veel patiënten gestart met een DOAC. Wat van belang is dat er aanpassing dient plaats te vinden bij bepaalde nierfunctiewaarden of leeftijden. Hierop is bij alle patiënten met een DOAC een actiepoint aangemaakt om jaarlijks de nierfunctie te controleren en op bepaalde leeftijd (afhankelijk van de soort DOAC) te evalueren of dosisaanpassing nodig is.

8.4 Spiegelinformatie Vektis

Drie keer per jaar bespreken we de spiegelinformatie die wordt verstrekt door Vektis. Hierin staat informatie over de samenstelling van onze patiëntenpopulatie, de bezoekfrequentie, medicatievoorschriften en verwijzingen naar specialistische zorg ten opzichte van de collega's landelijk en regionaal.

Belangrijkste conclusies van de bespreking in 2019 (betreft de cijfers van 2018):

- Er wordt door onze patiënten iets meer gebruik gemaakt van de 2^{de} lijn t.o.v. landelijk en regionaal. Daar tegenover staat dat we veel minder verwijzen naar de GGZ. We zien veel patiënten van de GGZ, maar deze zorg wordt anders geregeld en valt aldus buiten deze cijfers.
- We verwijzen relatief veel naar der dermatologie en chirurgie. We hebben afgesproken meer gebruik te maken van de expertise binnen de eigen praktijk en hopen zo minder te verwijzen voor kleine ingrepen.
- Er wordt minder thuiszorg verleend dan regionaal en landelijk. Soms willen we meer thuiszorg dan de organisaties kunnen bieden.
- Aantal consulten en visites is meer dan landelijk; we besteden veel tijd aan onze patiënten. Daar tegenover staat dat onze patiënten, misschien dankzij onze vele contacten, minder gebruik maken van de spoedpost.
- Onze artsen doen meer telefonische consulten dan regionaal en landelijk. We zijn een proactieve praktijk, geïnteresseerd in het verloop en vervolgen onze patiënten. Dit werkt zowel voor de dokters als voor de patiënt prettig.
- In 2018 werden vrijwel geen e-consulten verricht. Dit zal in ieder geval per 2020 gaan veranderen met verder uitbreiding van de ICT.

8.5 Veilig Incident Melden (VIM)

Er zijn in 2019 13 meldingen gedaan, dit is aanzienlijk minder dan vorig jaar.

Uitvoering

De meldingen worden besproken op de daar speciaal voor bestemde VIM-lunch. Afspraken gemaakt op de VIM lunch worden aan alle medewerkers gecommuniceerd via de VIM-appgroep

Voorbeelden besluiten 2019:

- Naar aanleiding van verschillende VIM meldingen is de actielijst een handige tool gebleken: hierin kunnen de medewerkers controles of andere acties agenderen voor de patiënt zodat deze niet aan de aandacht kunnen ontsnappen, zoals controle op het spreekuur, bloedafname, een coloscopie die weer plaats zou moeten vinden etc.
- Er is afgesproken dat bij wondbehandeling de regie hiervan bij 1 huisarts en een gekoppelde huisarts ligt. Dit om teveel uiteenlopende beoordelingen/inzichten en adviezen te voorkomen.

- Naar aanleiding van een casus waarbij patiënt het niet eens was met de gemaakte kosten voor een verrichte kweek is besproken patiënten er altijd bij aanvullend onderzoek op te wijzen dat deze kosten van het eigen risico af gaan.
- Wanneer de stikstof onverhoopt op is, wordt vanaf heden gecontroleerd in ALLE agenda's of er vóór de volgende levering afspraken gepland staan waar stikstof voor nodig is. Dit om te voorkomen dat een patiënt komt voor een behandeling die niet mogelijk is op dat moment.
- Bij aanvraag van D-dimeer of troponine dient aanvragend arts zijn/haar 06 nummer op de aanvraag te noteren en/of de uitslag actief na te vragen diezelfde dag en/of het over te dragen aan een collega.
- Ivm de privacy is afgesproken dat de spreekuuragenda niet zichtbaar mag zijn voor de patiënt. Dit is met name op de behandelkamer aan de orde. Dwz beeldscherm uitzetten of dossier van bezoekende patiënt zelf in beeld.

Evaluatie:

Er zijn aanzienlijk minder meldingen gedaan dan vorig jaar. Gaat alles dan zo goed? Of wordt er minder aan gedacht een melding te doen? Blijven melden is een aandachtspunt voor het komende jaar. Een bijdragende factor is waarschijnlijk ook dat in geval van drukte de VIM lunch regelmatig vervalt, waardoor VIM ook mogelijk minder op de voorgrond staat. Medewerkers geven wel aan zich veilig te voelen om te melden en dit zonder schroom te doen.

8.6 Huisartsenopleiding

Een belangrijke garantie voor kwaliteit wordt gerealiseerd door deelname van de praktijk aan de huisartsenopleiding van de HOVUmc. Door de up-to-date kennis en de frisse blik van de AIOS op dingen die al lang op een bepaalde manier gaan, maar ook door een systeem van opleiding en visitatie door de HOVUmc wordt de kwaliteit van de praktijk systematisch getoetst.

Begin 2019 waren de laatste maanden van het laatste opleidingsjaar van AIOS Vincent Sluimers. In maart 2019 werd hij opgevolgd door Patricia Sombroek. Laura van Wiechen is de hoofdopleider, in 2019 werd zij daar in ondersteund door Tom Harding en Fenny Thoolen.

8.7 Nascholingen

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.

We werken met gediplomeerde doktersassistenten en POH'ers. Door middel van incompany trainingen (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 2019 zijn onder andere de volgende onderwerpen aan de orde gekomen:

- HIS gebruik
- CVRM+U-prevent
- Zorgmail/Zilver/Sleutelnet
- Wat doet de AIOS?

Daarnaast is er de mogelijkheid om door de werkgever betaalde nascholingscursussen te volgen, onderwerp in overleg met de werkgever.

8.8 FTO 2019

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

De voorbereiding wordt bij toerbeurt gedaan door 1 of 2 artsen, samen met een apotheker. Er wordt 4x een inhoudelijk thema besproken, daarnaast vindt er terugkoppeling plaats over resultaatdoelstellingen van eerdere FTO's en er is tijd om problematiek te bespreken op gebied van medicatie (bijvoorbeeld niet leverbaar zijn van medicatie, of communicatie tussen apotheek, zorgverzekeraars en huisartsen).

- 1e bijeenkomst: vaststellen van de thema's, voorbereidende dokters en data
- 2e bijeenkomst: Orgaandonatie + terugkoppeling machtiging bij wondmateriaal
- 3e bijeenkomst: Vaccinaties
- 4e bijeenkomst: Farmacogenetica + terugkoppeling PDS, DOAC's en cholesterol
- 5e bijeenkomst: Diabetes mellitus type 2 + terugkoppeling contra-indicatie nierfunctiestoornis
- 6e bijeenkomst: evaluatie van de besproken thema's + terugkoppeling bisfosfonaten en ADHD-medicatie

8.9 Medicatiecontrole

We schrijven altijd elektronisch voor waardoor medicatiebewaking automatisch gebeurt. Op verschillende manieren voeren we medicatie-controles uit:

8.9.1 Herhaalservice

Een maandelijks terugkerend ritueel is de controle van de herhaalservice: de apotheek verstrekt automatisch onderhoudsmedicatie aan patiënten met chronische aandoeningen. De apotheek verstrekt maandelijks een lijst van deelnemers die die maand jarig zijn. De lijst wordt verdeeld over huisartsen die vervolgens de medicatielijst van de betreffende patiënten controleren. Dankzij dit systeem hebben we een veilige afhandeling van de herhaalrecepten en het zorgt regelmatig voor saneren van medicatie, of juist het starten van benodigde medicatie.

8.9.2 Polyfarmacie

Elk jaar vraagt de zorgverzekering ons om patiënten met polyfarmacie te beoordelen. In 2019 hebben we samen met de apotheker 80 patiëntendossiers beoordeeld en besproken.

8.9.3 Andere medicatiecontroles

Daarnaast zijn er (jaarlijkse) controles van bepaalde medicamenten:

- Bisfosfonaten: kan het na 5 jaar worden gestopt? Moet er onderzoek volgen? Gaan we door met de medicatie?
- ADHD medicatie: we roepen de patiënten met o.a. methylfenidaat jaarlijks op voor controle
- DOAC's: is de dosering van een DOAC nog adequaat? Moet het worden aangepast naar leeftijd en/of nierfunctie?

9. VOORNEMENS 2020

9.1 Verbeterplannen

Er zijn verschillende ideeën voor verbeterprojecten in 2020:

- controle van patiënten die morfinomimetica gebruiken (hoe kunnen we de voorschriften beperken, hoe zorgen we ervoor dat het niet langdurig herhaald wordt)
- schrijven van een plan voor het deactiveren van een ICD in de palliatieve fase
- glucose controles bij prednisolonegebruik
- verbeteren registratie en opvolging patiënten met een gestoord nuchter glucose
- opvolging van vrouwen met diabetes gravidarum na hun zwangerschap
- onderzoek naar de verschillende mogelijkheden van digitale consultvoering, zoals beeldbellen
- LEAN werken: aanpassing beschikbare materialen op de verschillende kamers
- vervolg geven aan verbetering van de ketenzorg, met name CCQ bij COPD
- gestoorde glucoses

9.2 MijnGezondheid.net

Zoals eerder genoemd zullen in 2020 stap voor stap de functionaliteiten van MijnGezondheid.net willen implementeren in de praktijk. Naast de afsprakenmodule, die al in 2019 is open gezet, zullen wij in 2020 ook starten met e-consulten.

Met het oog op de veranderende wetgeving, waarbij patiënten inzicht moeten hebben in het digitale dossier per 1 juli 2020, zal ook daarvoor de benodigde functionaliteiten worden open gezet.

9.3 Extra aandacht voor teambuilding

In 2020 zullen wij een teambuildingsmiddag organiseren. We hebben een goed team, maar willen met behulp van een coach onderzoeken waar onze sterke en zwakke punten liggen. Dan kunnen we daarna met zijn allen besluiten wat we daarvan willen behouden, wat we willen versterken en wat we willen veranderen. Wat is de gebruikshandleiding van de individuen binnen de praktijk, wat is een fijne manier van elkaar aanspreken?

9.4 Opzetten programma pneumokokkenvaccinatie

In 2020 zal het Nationaal Programma Pneumokokken Volwassenen van start gaan. Dit houdt in dat vanaf 2020 alle mensen die in dat jaar 60, 65, 70, en 75 jaar worden, uitgenodigd worden voor de pneumokokkenvaccinatie.

De complexiteit zit met name in het verschil in vaccinatiefrequentie ten opzichte van de griepvaccinaties en hiervoor zullen we dus een parallel verlopend oproepschema moeten maken.

9.5 Herformuleren visie en missie

Er is veel veranderd de afgelopen jaren in de huisartsenzorg: de wetgeving, de teamsamenstelling binnen de praktijk (steeds verdere uitbreiding van het ondersteunend personeel: POH-GGZ, POH-jeugd, medisch secretaresse), maar ook de algemene toekomstvisie op de huisartsenpraktijk. Dit willen we graag vertalen naar een nieuwe visie en missie voor de komende jaren.

Vriendelijke groet, de medewerkers van de Kennemerpoort