

Jaarverslag huisartsenpraktijk “de Kennemerpoort”

# 2016

**HUISARTS**

**MISSCHIEN WAT  
OUDERWETS  
MAAR IK VIND HET  
GEWOON FIJN  
ALS DE DOKTER  
MIJN NAAM WEET**

*Loesje*

Postbus 1045  
6801 BA Arnhem [www.loesje.nl](http://www.loesje.nl)

## INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING .....	3
2. Praktijkorganisatie.....	4
3. MEDEWERKERS/PERSONEEL .....	6
Personen, formatie, nevenfuncties.....	6
4. PATIËNTEN.....	8
Aantallen, leeftijdsverdeling en in- en uitstroom.....	8
Geografie.....	8
Sterfte, doodsoorzaak.....	9
5. BIJZONDERE GEBEURTENISSEN 2016 .....	10
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
VIM .....	19
Huisartsenopleiding .....	19
Medisch inhoudelijk kwaliteitsbeleid .....	19
Opleiding, cursussen, nascholing, etc.....	20
9. SAMENVATTING en VOORNEMENS .....	23

## **1. INLEIDING**

Dit is het jaarverslag over 2016, het vijftiende jaarverslag van de Kennemerpoort (KP). Het is bedoeld voor intern gebruik, als een vinger aan de pols van de organisatie.

Geïnteresseerden kunnen dit verslag aanvragen via telefoonnummer 023-5846300.

De Kennemerpoort in Bennebroek is een HOED (Huisartsen Onder Eén Dak). Er werken zes huisartsen en één AIOS met ondersteuning van twee POH-S, een POH-GGZ en zes 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 praktijkpand ook terecht voor een externe diëtiste en een externe gespecialiseerde pedicure.

## **2. PRAKTIJKORGANISATIE**

Het management van de Kennemerpoort, tot 1 juli 2015 Karin Verzijlbergen, nadien Anna van Teeffelen, is sinds het voorjaar van 2016 weer in handen van de drie praktijkhouders, Freek van Andel, Tom Harding en Laura van Wiechen. In goed overleg verdeelden zij de leiding. Freek doet ongeveer alles, maar vooral werkroosters, onderhoud en schoonmaak pand, uitstroom patiëntendossiers en declaratieverkeer. Laura ICT, P&O en instroom patiëntendossiers. Tom kwaliteitszaken. Het voorraadbeheer is in handen van het assistententeam: Wies Rook zorgt voor de dagelijkse boodschappen, Ron Linders coördineert vooral de voorraden die van belang zijn voor de medische praktijk. Plan is om langzamerhand taken aan de assistenten over te dragen. De praktijkhouders hebben wekelijks kort en 6-wekelijks groot managementoverleg (MO). Ook de partners hebben een belangrijke rol in het management: Dieuwke Timmerman zorgt voor de declaraties, Sacha van den Ende voor de betalingen, Remmelt Tempelman houdt de grote lijn in de gaten. In de praktijk werken naast de praktijkhouders vier artsen 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. In 2016 boden we ook een stageplaats ten behoeve van de opleiding POH-Somatiek.

### **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.

Ons privacyreglement is in te zien op onze website [www.kphuisartsen.nl](http://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 1 balie. Bijna alle kamers zijn voorzien van airconditioning. Er zijn twee toiletten, boven een keuken en een badkamer met douche en toilet. 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, teleoogheekunde, 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. Laura van Wiechen en Freek van Andel hebben op dinsdag resp. woensdag avondspreekuur.

### **Telefoonnummers**

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

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

Er is een gezamenlijk e-mail adres: [info@dekennemerpoorthuisartsen.nl](mailto:info@dekennemerpoorthuisartsen.nl)  
Verder hebben enkele medewerkers een eigen, afgeleid e-mail adres, bijvoorbeeld [tharding@dekennemerpoorthuisartsen.nl](mailto:tharding@dekennemerpoorthuisartsen.nl), zodat diegene persoonlijk toegankelijk is. Wij bieden geen mogelijkheid tot e-mail-consultatie. Desondanks gebeurt dat wel af en toe.  
Onze website: [www.dekennemerpoorthuisartsen.nl](http://www.dekennemerpoorthuisartsen.nl) is vernieuwd, nu te vinden via [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 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 was in 2016 aangesloten bij de klachtenregeling van DOKh. Nadien zijn we aangesloten bij 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.

In 2016 zijn er verzoeken voor een zakelijke uitnodiging voor de griepvaccinatie binnengekomen. Maar ook voor een uitnodiging in dichtvorm.

### 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

Regiearts Spoedpost Zuid-Kennemerland

Erkend Kwaliteits Consulent

**-Laura van Wiechen**

Huisarts 0.6 fte\*, praktijkhouder

*Nevenfunctie:*

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

**-Eefje van Duin**

Huisarts 0,8 fte

*Nevenfuncties:*

Erkend kwaliteitsconsulent (EKC)

**-Sabine van de Kaa**

Waarnemend huisarts ttv zwangerschapsverlof Eefje van Duin en Fenny Thoolen

**-Susan van Liempt**

Huisarts i.o. tot 1-3-2016

**-Laura Blom**

Huisarts i.o. vanaf 1-3-2016

**-Anna van Teeffelen**

Manager 0,67 fte, tot 1-7-2016

*Nevenfuncties:*

Doktersassistente 0,34 fte t.t.v. zwangerschapsverlof Sandra

**-Karin Verzijlbergen**

Manager, nul-urencontract

**-Anneke Brouwer-Blom**

Financiële administratie, per 1 juli 2016, 2 uur per maand

**-Eva van den Berg**

Doktersassistente 0,57 fte

**-Sandra Caarls van Beelen**

Doktersassistente 0,66 fte

**-Annemieke Griekspoor**

Doktersassistente 0,71 fte

**-Elly Langelaar**

Doktersassistente 0,711 fte

**-Ron Linders**

Doktersassistent 0,95 fte

**-Wies Rook**

Doktersassistente 0,842 fte

**-Christien Oskamp**

Doktersassistente 0,45 fte t.t.v. zwangerschapsverlof Eva

**-Emile Metselaar**

Praktijkondersteuner GGZ 0,45 fte, gedetacheerd via Prezens

**-Marian Rodewijk**

Praktijkondersteuner Somatiek, 0,47 fte

**-Ine Stefanescu**

Praktijkondersteuner Somatiek, 0,95 fte

Voor de huisartsen geldt: 1 dagdeel is 4,5 uur = 0,1 fte. De werkdag van een praktijkhoudend 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

	2015	2016	2015 Landelijk
Totaal aantal patiënten	6941	6903	
Toe-/afgenomen	-120	-38	
Jonger dan 18 jaar	17.45%	17.45%	
Ouder dan 60 jaar	30.51%	31.3%	
Ouder dan 65 jaar	23.26%	24.22%	17.7%
Ouder dan 75 jaar	10.65%	11.31%	
Ouder dan 80 jaar	6.44%	6.88%	4.3%
Ouder dan 85 jaar	2.88%	3.08%	
Overleden	52	54	
Geboren	32	45	

In KP is nu 4.28 fte huisarts werkzaam voor 6903 patiënten, d.w.z. 1612 patiënten per fte huisarts. Een normpraktijk in Nederland heeft volgens de NZA 2350 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 verklaren. In 2018 wordt de nieuwe norm 2095 patiënten per normpraktijk.

##### Geografie

	2015	2016
Bennebroek	39%	39%
Vogelenzang	21%	21%
Heemstede	14%	14%
Zwaanshoek	9%	9%
Hillegom	7%	7%
Haarlem	3%	3%
Overig	7%	7%



Sterfte, doodsoorzaak

	2015	2016
Hart- en vaatziekten	15	7
Infectieziekten	4	5
Maligniteit (div)	17	21
Ouderdom		1
Onbekend	5	3
Ileus		1
Aangeboren afwijkingen		2
dehydratie	2	
Dementie	2	2
Zwakke + val op hoofd	1	
Ziekte v. Huntington		1
Lijkvinding	1	
Complicaties oncologische behandeling	1	3
COPD	1	2
Complicaties na val van trap		
Levercirrose		1
Respiratoire insufficiëntie		1
Zelfdoding	3	2
Totaal	52	52

Euthanasie: 4 (waarvan 2 door specialisten) 1

## 5. BIJZONDERE GEBEURTENISSEN 2016

In 2016 hebben we de audit van de NHG-praktijkaccreditering uitgesteld i.v.m. de heersende geboortegolf in de praktijk. In april 2017 zullen we ons weer verantwoorden.

Susan van Liempt (1<sup>e</sup>-jaars AIOS) heeft de praktijk verlaten. Zij is opgevolgd door 3<sup>e</sup>-jaars Laura Blom.

Ook hebben we afscheid genomen van onze manager Anna van Teeffelen. Het lukte niet om ons management met een gerust hart geheel aan haar te delegeren. Haar managementtaken zijn overgenomen door de praktijkhouders. Wies heeft haar boodschappentaak overgenomen. Anneke Brouwer-Blom is aangetrokken voor het verwerken van de declaraties aan de zorgverzekeraars.

Doktersassistente Elly Langelaar heeft de praktijk verlaten, evenals Victoria, onze schoonmaakster. Voor haar werk hebben we Ricardo Vliese opnieuw in de arm genomen. Guda van Weelderen heeft haar stage en opleiding POH-GGZ bij ons afgerond en een mooi verbeterplan depressie bij diabetes type 2 bij ons achtergelaten.

Sandra van Baak, stagiaire POH-S, heeft haar stage en opleiding vroegtijdig gestopt. Het werk van een POH-S bleek ondanks haar vooropleiding psychologie toch te hoog gegrepen.

Marian Rodewijk, POH-S van het eerste uur kondigde aan om begin 2017 met pensioen te gaan om samen met Ton optimaal te kunnen genieten van gezonde levensjaren.

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

Er was een heuse babyboom op de praktijk. Emile kreeg dochter Merel, Eefje zoon Boudewijn, Eva zoon Guus en Fenny zoon Mink.

De zwangere huisartsen werden vervangen door Sabine van der Kaa, voormalig AIOS bij ons in de praktijk. Ook hebben we een paar keer gebruik gemaakt van waarnemer Barry Beentjes. De zwangerschappen van de assistenten zijn opgevangen door onze eigen assistentes (vooral Annemieke) en door onze nieuwe ster Christien Oskamp.

Laura van Wiechen betrok dit jaar een prachtig nieuw huis in Overveen, en Marian Rodewijk verhuisde naar een gerieflijk appartement in Nieuw Vennep.

Wies Rook was 40 jaar in dienst wat we hebben gevierd met een leuk feest in cafe het Wapen van Kennemerland. Freek ontpopte zich als tekstschrijver en iedereen bleek heel bedreven in de workshop koeien (het favoriete huisdier van Wies) schilderen.

Marianne Princen-van der Linden was dit jaar 12,5 jaar huisarts in onze HOED.

Ook de bruiloft van onze assistent Ron Linders met zijn Jason was een hoogtepunt.

De praktijk heeft sinds 2016 2 heuse BHV'ers: Ron en Annemieke slaagden voor de cursus.

We zijn in 2016 gestart met de Kcoetz-keten CVRM, we hebben de Kcoetz-keten COPD hervat, en we zijn begonnen met Kcoetz wijkgerichte zorg, een programma dat de zorg voor kwetsbare ouderen moet stroomlijnen na de opheffing van het veelgeprezen "Draagnet" waar onze dominante zorgverzekeraar de stekker uit had getrokken.

Het wachtkamerscherf is vernieuwd en wordt nu daadwerkelijk gebruikt voor praktijkinformatie en gezondheidsvoorlichting dankzij de inzet van Sacha van den Ende, partner van Tom Harding.

Rijbewijskeuringen konden worden uitgevoerd door de AIOS.

Ine heeft een aantal maanden de Nationale Diabetes Challenge gelopen met een aantal patienten van de praktijk.

Omdat de praktijkvergaderingen te lang gingen duren vinden er nu gestructureerd VIM-lunches plaats. De conclusies uit deze bijeenkomsten worden gedeeld via onze VIM-app. M.i.v. 2016 kunnen we gebruik maken van Zorgdomein voor verwijzingen en aanvragen voor laboratorium.

Ook hebben we een begin gemaakt met opknappen van het interieur van de praktijk: de versleten toplaag van het linoleum is gerestaureerd door Ricardo. Verder zijn alle kamers voorzien van handdoek-automaten (easy-pull), zeep- en handalcoholdispensers.

Door technische aanpassingen is de thermoregulatie van het pand eindelijk verbeterd. Spannend was de van hogerhand opgelegde verplichting veiligheidsnaalden te gebruiken bij de griepcampagne. Achteraf viel de extra benodigde inspanning mee, maar we hebben niet de indruk dat er nu minder kans is op een prikaccident. De kosten waren wel beduidend hoger.

Helaas ontbrak op 5 december door omstandigheden het traditionele jaarverslag op rijm van Wies. We rekenen op een revival in 2017.

Jammer genoeg gaat Eefje van Duin ons na 6 jaar toegewijd huisartsenwerk per 1 februari verlaten. Door de invoering van de wet DBA (Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties) zijn we genoodzaakt onze vaste waarnemers een arbeidscontract aan te bieden. Haar arbeidsrelatie met ons zou de toets van deze wet op geen enkele manier doorstaan (er is duidelijk sprake van een zgn. verkapt dienstverband), wat een gigantische boete tot gevolg zou kunnen hebben. Helaas zijn we het niet eens kunnen worden over haar arbeidscontract.

### *Vektis en AGB-narigheid*

In ons jaarverslag 2015 berichtten we al over de gevolgen van het vroegtijdig opheffen van de AGB-codes van de praktijken van vóór de fusie. Onze inspanningen om alle afgewezen declaraties toch betaald te krijgen kostten zoveel tijd dat we besloten om Vektis aansprakelijk te stellen voor het ten onrechte opheffen van onze praktijkcodes, en riepen de hulp in van onze VvAA rechtsbijstandsverzekering, mede geïnspireerd door een LHV-nieuwsbrief waarin een verhaal stond over een overeenkomst van de LHV met Vektis over het oplossen van problemen met de aanvraag van nieuwe AGB-codes. Hieruit bleek duidelijk dat wij niet de enige praktijk waren die deze problematiek mee mocht maken.

De aansprakelijkheid werd door Vektis afgewezen, maar we werden wel uitgenodigd voor een gesprek.

Op 25 oktober 2016 vond dit gesprek met Vektis plaats in haar ivoren toren in Zeist. Hierbij toonden de heer de Rouw en de heer Arnoldussen zich verrast te horen wat een werk deze vergissing voor ons betekend heeft. Het gesprek speelde zich af in een akoestisch volledig afgeschermd kantoortuin. We werden gesecondeerd door de heer Hanrath, jurist bij de VvAA. Tijdens het gesprek hebben we nogmaals duidelijk gemaakt dat we niet gevraagd hebben om de oude AGB-codes op te heffen, waarop de heren erkenden dat dat niet goed was gegaan, maar dat ze hun fout na 2 weken hebben hersteld. We kregen geen antwoord op de vraag door wie en waarom deze voor ons desastreuze fout is gemaakt. De vraag was bedoeld om te checken of er geleerd was van deze fout, maar wekte slechts woede op, geen antwoord. Tenslotte bood Vektis aan een clementiebrief te sturen aan alle zorgverzekeraars, zodat wij alsnog met terugwerkende kracht onze prestatiemodules van die periode konden declareren met onze nieuwe AGB-code. Jammer dat niemand een jaar eerder op dat idee was gekomen.

Op 4 november 2016 wees de heer Arnoldussen van Vektis andermaal aansprakelijkheid af: “de in april 2015 doorgevoerde mutatie in het AGB-register is binnen twee weken aangepast. De aanpassingen zijn direct en correct aan de diverse afnemers van het AGB-register gemeld. Vektis stelt dat de gevolgschade die cliënten zeggen te hebben geleden een gevolg is van de verwerking van de doorgevoerde wijzigingen bij partijen buiten Vektis, de toepassing ervan door de afnemers van het AGB-register en het gebruik van de AGB-codes. Deze liggen buiten de verantwoordelijkheid en invloedssfeer van Vektis”

Vektis schuift aldus de verantwoordelijkheid voor de door haar gemaakte fout door naar de ongeveer twintig domme zorgverzekeraars die niet hebben gezien dat onze codes “slechts” 2 weken uit de lucht waren.

Inmiddels liep het declaratieproces van onze oude prestatiemodule ineens heel voorspoedig, de clementiebrief deed zijn werk. Om met de aansprakelijkstelling verder te komen moesten we van onze raadsman ‘bewijs’ verzamelen (bijvoorbeeld verklaringen van de partijen buiten Vektis) waaruit volgt waarom onze declaraties niet in behandeling konden worden genomen vanwege de eerdere uitschrijving bij Vektis. Uiteraard zijn onze pogingen om onze declaraties gehonoreerd te krijgen telefonisch gedaan, en is er in de mail nergens een dergelijke verklaring te vinden. Leerpuntje!

De zorgverzekeraars beloofden vervolgens na te zoeken waarom de ingezonden facturen precies waren afgewezen: of dit nu kwam door een verkeerde of geen geldige AGB, het niet op naam ingeschreven zijn van patiënten of toch een andere reden. Helaas konden zij door het herstel, o.a. na de notitie van Vektis, de reden van afwijzing niet meer nazien en konden wij niet hard maken wat eerder tegen ons was gezegd.

Onze jurist mailt: de ‘rekening’ neerleggen bij de zorgverzekeraars zou alleen kunnen als zij eerder door jullie in gebreke/verzuim zijn gesteld. Dat is – ben ik bang – ook nooit gebeurd. Concluderend: het ziet er nu naar uit dat met de nabetalings het merendeel van de nog openstaande declaraties alsnog wordt voldaan. De rest – alle extra tijd en frustraties – is iets voor ‘de stroppenpot’. Hoera voor het fantastische geautomatiseerde declaratiesysteem waar Nederlandse huisartsen mee moeten werken, maar waar de huisarts voor de schade opdraait als het misloopt.

## 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	2015	2016	2015
Consulten	1.3	2.6	2.8
Tel. consulten	1.1	1.8	1.1
Visites	0.2	0.3	0.2

\* 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	2016
Totaal aantal	1338
Pers > 60	1137
Pers < 60 jaar	201
% 60+ gevaccineerd	52.6%

Landelijk is de vaccinatiegraad in 2015 voor patiënten >60 jaar 57,5% (2013: 59,6%)

Waarom onze vaccinatiegraad lager is? Opleidingsniveau van onze patiënten? Vroege sterfte bij gevaccineerden?

Uitstrijkjes baarmoederhalskanker	2015	2016
Door ha uitgenodigde vrouwen	286	
Cyt. BVO	222	
opkomst	78%	

Vanaf 1-1-2016 worden de vrouwen opgeroepen door Bevolkingsonderzoek Midden West. Het is niet te achterhalen hoeveel vrouwen zijn opgeroepen in 2016. Er zijn 201 uitstrijkjes in het kader van het BVO geregistreerd. Opkomstpercentage is niet te berekenen. Wel is 10% daling van het aantal uitstrijkjes vast te stellen.

### 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 2016 is Ine Stefanescu begonnen met het geven van reizigersadviesering nadat ze de benodigde cursussen gevolgd had.

Het reisadvies wordt gegeven door Marian Rodewijk, Ine Stefanescu 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:

	2015	2016
Percentage DM pt tov praktijkpopulatie	4.6%	4,6%
Percentage pt 1 <sup>e</sup> lijn	84.9%	86.1%
Percentage pt 2 <sup>e</sup> lijn	12.9%	13.8%
Percentage pt zonder med.	16.6%	25.0%
Percentage pt met orale med.	57.9%	60.57%
Percentage pt met insuline 1 <sup>e</sup> lijn	10%	11.1%
Gemiddeld HbA1c	49.9	48.67
Gemiddeld LDL chol	2.54	2,54
Gemiddelde tensie	136/76	137/77
Gemiddeld BMI	29.3	29,16

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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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. We zijn een officieel "leerbedrijf"

Aandachtsgroepen zijn ouderen in de praktijk met complexe zorg en aanstaande reizigers.

Wij werken milieubewust, 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 hebben ons aangesloten bij de "Kcoetz Wijkgerichte zorg". 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 wilden wij nog meer delegeren naar onze manager, maar door onvoorzien vertrek van de manager zijn alle managementtaken weer bij de praktijkhouders en hun partners terecht gekomen. We willen onze recente fusie de komende 3 jaren verder vormgeven in een beperkte verbouwing van het praktijkpand.



## 8. KWALITEITSBELEID

De Kennemerpoort werkt met een Kwaliteitsmanagementsysteem (zie protocollenmap) Tom Harding, EKC'er geregistreerd bij het CHBB, vervult de functie van **kwaliteitscoördinator**, 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 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 spiegelinformatie van onze dominante zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Incidenten- en klachtenmeldingen bieden ons verbetermogelijkheden vanuit onze eigen organisatie en vanuit de patiënten.

### NHG praktijkaccreditering

I.v.m. de genoemde geboortegolf bij onze medewerkers vond er dit jaar geen audit plaats. Deze is uitgesteld naar april 2017.

Ons voornemen uit 2015 om eind 2016 een besluit te nemen over online afspraken maken (Freek en Eefje) hebben we nog even uitgesteld. De grote veranderingen na de fusie hebben hierbij een rol gespeeld. In 2017 pakken we dit weer op.

Hoe gaat het met het gebruik van het individueel zorgplan?

Het individueel zorgplan blijkt niet te werken. Slechts enkele patiënten nemen het mee op hun kwartaal afspraken. Vrijwel niemand heeft het boekje gelezen. Men neemt het mee omdat dit wordt verwacht. We zijn gestopt met het uitdelen van deze boekjes.

De ontwikkelingen mbt dit onderdeel gaan echter wel door.

Ine heeft zich aangemeld voor het Mijn Diabetes Profiel studie. Een onderzoek welke in de loop van 2017 van start zal gaan. Het is een online zelfmanagement ondersteuningstool.

De jaarlijkse cursus "Uniform registreren in Medicom" van Freek en Marian is, in verband met drukte door de accreditatie, uitgesteld naar voorjaar 2017.

Van de ons aansprekende adviezen uit de audit van 2015 hebben we de VIM-lunch, het jaarverslag op de website en de wijkgerichte zorg uitgevoerd. De overige zullen we in 2017 in beraad nemen (*Zet een urinebriefje op de site. Overweeg samenwerking met de wijkzorg.*)

*Realiseer de controle op bevoegdheid en bekwaamheid van de medewerkers middels intervisie. Breidt de VIM uit naar werkprocessen: bijvoorbeeld te weinig spreekuurtijd. Geef bekendheid aan het feit dat het hoofdbehandelaarschap in handen ligt van koppels. 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).*

Het papieren archief slinkt heel langzaam: er komt geen nieuw papier bij, er vertrekken patiënten en patiënten overlijden. Tom en Freek reviseren stukje bij beetje oude patiëntendossiers.

Verbeterplannen voor 2016 waren:

*Duidelijkheid over het hoofdbehandelaarschap binnen de praktijk.* Bij nieuw ingeschreven patiënten staat geregeld in een attentieblok wie de vaste huisarts is. Bij een enkele langer ingeschreven patiënt staat het ook. Dit zijn veelal patiënten die er zelf op staan om altijd een bepaalde arts te zien of van wie de arts het noodzakelijk vindt dat deze patiënt zoveel mogelijk bij hem of haar komt. Bij alle overige patiënten staat nog niets genoteerd. Het verbeterplan is in het najaar 2015 opgezet maar hierna is er weinig aandacht voor geweest. De evaluatiemomenten zijn gemist.

Opvallend is dat vooral de artsen in de dagelijkse praktijk er geen hinder van hebben dat bij het leeuwendeel van de patiënten niet expliciet in het dossier vermeld staat wie de hoofdbehandelaar is. De assistenten en POH lopen wel vaak tegen dit probleem aan. Ze lossen het op door in het journaal te scrollen en te kijken door wie de patiënt meestal gezien wordt. Dit is niet altijd gemakkelijk te zien, doordat er veel verschillende initialen kunnen staan tgv postverwerking, aios die de patiënt een periode gezien kan hebben, de patiënt die wisselende dokters gezien heeft of vooral bij de POH komt. Het zoeken en het aanspreken van de verkeerde arts kost onnodig tijd. Patiënten weten zelf soms wel en soms niet wie hun vaste arts is. De assistenten en POH zouden het dan ook prettig vinden als bij meer patiënten direct te zien is wie de hoofdbehandelaar is.

Gelijktijdig met dit verbeterplan is een andere afspraak van de grond gekomen; het *buddysysteem*. Elke huisarts heeft een buddy. Wanneer hij/zij niet aanwezig is, is de buddy verantwoordelijk voor diens patiënten. Dit geldt zowel voor het afhandelen van aangevraagd aanvullend onderzoek als consulten/visites. Het buddysysteem zorgt voor goede continuïteit van zorg. Zoals hierboven al gezegd: we moeten er meer reclame voor maken bij onze kwetsbare patiënten.

AIOS Susan van Liempt zou n.a.v. een artikel in H&W een *verbeterplan ABPM* schrijven. Dit plan is bewust niet geëffectueerd: het alternatief voor de ABPM dat werd voorgesteld (een uur automatisch meten in een rustige kamer in de praktijk) stuitte op logistieke problemen (geen kamer over, geen vergoeding vanuit de zorgverzekeraar).

N.a.v. het proefschrift "Transmission and treatment of cutaneous warts in general practice" schreef onze AIOS Susan van Liempt 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.

Verder worden continu praktijkprotocollen gereviseerd: rond de audit zullen ze allemaal zijn beoordeeld, en waar nodig herschreven.

### Veilig Incident Melden

Er zijn in 2016 28 meldingen gedaan.

Aanvankelijk werden alle meldingen besproken in 3-maandelijks praktijkoverleg. Dit is omgezet naar een maandelijkse VIM-lunch.

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

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 2016 waren de laatste maanden van het eerste opleidingsjaar van aios Susan van Liempt. In maart 2016 werd zij opgevolgd door aios Laura Blom. Tom Harding was hoofdopleider.

### 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 en TPO de Praktijk.

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 2016 zijn de volgende onderwerpen aan de orde gekomen:

- Desensibilisatieprotocol
- Bevolkingsonderzoek darmkanker
- Kinderen met koorts
- Mantelzorg
- Pijn op de borst/benauwd
- Social Media/Beroepscode doktersassistent
- Pijnmedicatie
- Herhaalmedicatie

Gevolgde bij- en nascholingen door de medewerkers.

Tom: Starclass spoedzorg, ECG basisblok cursus, spirometrie, praktische psychiatrie, KCOETZ-symposium, Surinamecongres, reanimatie AED

Freek: Spirometrie, reanimatie AED, spoedpostconferentie, Kcoetz-symposium, MDL-symposium

Laura: Starclass, spirometrie, zorgdomein, FTO, reanimatie AED

Marianne P: Spirometrie, reanimatie AED

Fenny: Preventieconsult, Subfertiliteit, fusie geeft beweging, maatjesmiddag huisartsenopleiding, Enuresis, circle of life, oogklachten, werkconferentie spoedpost, Leidse ouderengeneeskunde, weefseldonatie, reanimatie AED, Kcoetz COPD

Eefje:

Sabine:

Annemieke: BHV, reanimatie AED, stagebegeleiding.

Eva: BVO cervixcarcinoom

Elly: Spirocursus (in-company)

Ron: BHV, reanimatie, AED, stagebegeleiding.

Sandra: reanimatie, AED.

Christien: diverse modules in terug naar de schoolbank, medisch secretaresse, declareren

Wies: incompanytrainingen, reanimatie AED, stagebegeleiding

Ine: Reanimatie AED, Kcoetz COPD, Kcoetz CVRM, jaarsymposium V&VN, Langerhans-symposium, Kcoetz symposium, Kcoetz diëtiste, zorgdomein, Kcoetz redux, huisartsenbeurs, traveldokter, PIR, Insuline, Hart in focus.

Marian R: spirometrie, PIR, Hart in focus, jaarsymposium V&VN

Anna: meerdere managementcursussen

### Opleiding, cursussen, nascholing, etc.

Voor het jaar 2017 bestaat er voor de volgende onderwerpen belangstelling:

Freek: Ketenzorg gerichte nascholing

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

Laura: Reizigersadviesing, huisartsenopleiding, spoedzorg

Fenny: Intervisie, bewegingsapparaat incl. injecteren, DM

Tom: Praktijkstop, praktijkmanagement

Wies: Recht in de praktijk

### FTO

De deelnemers vonden het FTO-jaar 2016 interessant en leerzaam. De eerste bijeenkomst is gebruikt om data en onderwerpen vast te leggen, het laatste om te evalueren tijdens een diner in een restaurant.

Vast onderwerp zijn de benchmarkgegevens van ons voorschrijfgedrag door onze apotheker. Die zien er overall weer prima uit. Aandachtspunten blijven de "behandeling astmapatiënten met ICS" waarbij we net onder het landelijk gemiddelde scoren, het "Voorkeursgebruik cholesterolverlagende middelen" (er zouden zo'n 34 patiënten omgezet moeten worden op Simvastatine voor een landelijk gemiddelde score) en "Voorkeursmiddelen PPI's" waarbij we net onder het landelijk gemiddelde scoren. Gek genoeg gaat het bij de benchmark van de apotheker om andere middelen dan de aan de huisartsen opgelegde "prescriptiemodule" waar we over 2015 weer de maximale score behaalden (score 2016 is pas na een jaar! bekend) In 2016 gaat het om: behandeling HVZ-patiënten met statine (>76%), voorkeur RAS-remmer is een ACE-remmer (>91%), voorkeur cholesterolverlager is Simvastatine (> 63 %), voorkeur ARB is Valsartan of Candesartan (>84%), voorkeur PPI is Omeprazol of Pantoprazol, voorkeur NSAID is Ibuprofen, Diclofenac of Naproxen, vermijden van overbehandeling met Triptanen (< 72 tabletten sumatriptan of 48 tabletten overige triptanen), het bij voorkeur voorschrijven van generieke geneesmiddelen (>82%). In augustus 2017 zullen we merken of weer goed gescoord hebben.

De volgende 4 FTO-onderwerpen zijn in 2016 de revue gepasseerd:

1. Medicinale Cannabis 15/2/16

Leerzaam onderwerp, gezien de beperkte kennis en toenemende vraag. Kennis opgedaan van verschillende toedieningsvormen en werkzame stoffen. We moeten er ervaring mee opdoen. Probleem blijft de verkrijgbaarheid en de vergoeding, waarbij machtiging van een specialist nodig is, die niet altijd in beeld is of niet wil machtigen. De Transvaalapotheek in Den Haag speelt bij de verstrekking de centrale rol.

Geen resultaatdoelstelling geformuleerd.

2. Antipsychotica 30/3/16

Leerzaam wat betreft preferente medicatie, bijwerkingen, CVR en aandacht voor indicatie tot afbouwen van de medicatie. Resultaatdoelstelling behaald: de hele groep gebruikers is in kaart gebracht en gecheckt op CVRM en indicatie om afbouwpoing te doen.

Freek vraagt bij GGZ Ingeest na wat psychiaters aan CVRM doen en of de huisarts de laboratorium uitslagen mag ontvangen.

3. DTO nierinsufficiëntie 10/5/16

Leerzaam door feedback van Atal-Medial op aanvraagdrg en check 6 maanden na het DTO op verbetering van het aanvraagdrg. Geen resultaatdoelstelling geformuleerd.

4. Pijnbestrijding 2/11/16

Leerzaam wat betreft indicaties, toedieningsvormen, bijwerkingen en contra-indicaties. Resultaatdoelstelling wordt na 6 maanden gecheckt:

25% reductie in het chronisch gebruik van Codeïne als pijnstiller, toegevoegd aan Paracetamol.

## 9. SAMENVATTING en VOORNEMENS

2016 was het jaar waarin de fusie verder gestalte kreeg, declaratieproblemen die ontstonden door de fusie werden getackeld, het jaar waarin de praktijkhouders weer zelf het management ter hand namen, en desondanks de kwaliteit van de zorg gehandhaafd bleef.

Voornemens voor 2017

### 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 gaan voort met ontwikkelen van het systeem waarmee het voor onze kwetsbare patiënten duidelijk is wie hun hoofdbehandelaar is en hoe de zorg wordt gecoördineerd.

### Verbouwing

We gaan met kleine stapjes verder met oprissen en verbouwen van de praktijkruimte zodat deze 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 gaan verder met het plan om deze de komende jaren te digitaliseren.

Voor 2017 hebben we de volgende **verbeterplannen** bedacht:

#### *Diabetes en Depressie*

Eén op de zes patiënten met diabetes kampt met depressieve klachten. Dit is ook terug te lezen in de NHG standaard diabetes mellitus. Depressie blijkt onder diabetespatiënten twee keer zo vaak voor te komen als in de algemene bevolking. Een depressie heeft invloed op het verloop van diabetes en vice versa. Door dit verbeterplan in te voeren gaat een groep patiënten gescreend worden op depressieve klachten, waarna behandeling plaats kan vinden en de kans op diabetes gerelateerde complicaties vermindert.

#### *Praktijkgrenzen*

We hebben subjectief (te) veel patiënten in ons bestand die subjectief te ver van de praktijk wonen, maar geen duidelijk afgesproken praktijkgrenzen.

#### *Registratie COPD*

De knelpunten bij de indicatoren zijn de registratie van de rokers, het jaarlijks vastleggen van het functioneren in de MRC en CCQ en het registreren en/of doen van inhalatietechniek.

### *Actielijst Medicom*

Tenslotte hebben we nog de vele adviezen van onze auditor uit 2015 (zie boven) om op te volgen.