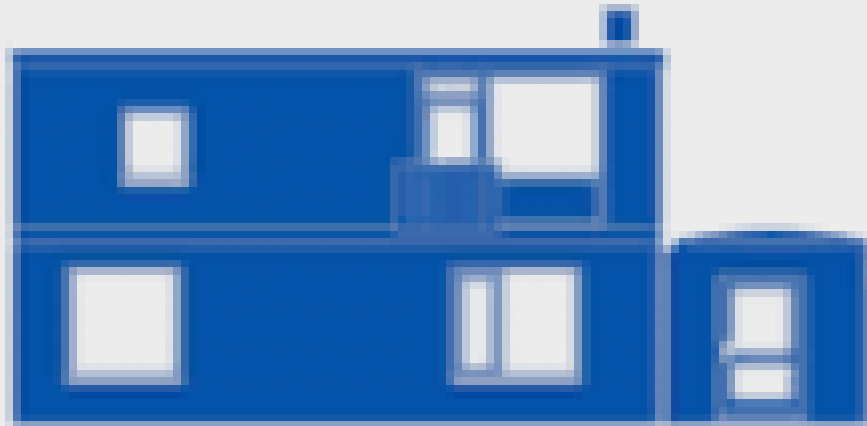


Jaarverslag



De Kennemerpoort

Huisartsenpraktijk

2021

Inhoudsopgave

- 1. Inleiding**
- 2. Missie en visie**
 - 2.1 Missie
 - 2.2 Visie
- 3. Bijzondere gebeurtenissen 2021**
- 4. Praktijkorganisatie**
 - 4.1 Beschikbaarheid en bereikbaarheid
 - 4.2 Spreekuren
 - 4.3 Waarneming buiten kantooruren
 - 4.4 Praktijkuitrusting
 - 4.5 Automatisering
 - 4.6 Privacyreglement
 - 4.7 Klachtenregeling
- 5. Medewerkers/Personeel**
 - 5.1 Medewerkers, functie en fte
 - 5.2 Werkzaamheden
- 6. Patiënten**
 - 6.1 Aantallen, leeftijdsverdeling en in- en uitstroom
 - 6.2 Geografie
 - 6.3 Sterfte en doodsoorzaak
- 7. Zorgverlening**
 - 7.1 Algemene zorg
 - 7.2 Ketenzorg
 - 7.3 Preventie
 - 7.4 Huisarts voor de Hartekamp en GGZ in Geest
 - 7.5 Huisartsgeneeskundige zorg voor COVID-19 patiënten
 - 7.6 Reizigersadvies
- 8. Kwaliteitsbeleid**
 - 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 2021
 - 8.9 Medicatiecontrole
- 9. Voornemens 2022**
 - 9.1 COPD-spreekuur
 - 9.2 LEAN werken
 - 9.3 Extra aandacht voor teambuilding
 - 9.4 Overige verbeterplannen

1. INLEIDING

Voor u ligt het jaarverslag over 2021 van huisartsenpraktijk de Kennemerpoort.

Bij de Kennemerpoort bieden wij 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).

De naam Kennemerpoort 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.

Voor inhoudelijke vragen kunt u zich wenden tot S. Verhoeven (praktijkhouder) of Pauline van der Wal (praktijkondersteuner somatiek).

2. MISSIE EN VISIE

2.1 Missie

De Kennemerpoort is een huisartsenpraktijk die zorg biedt aan ingeschreven inwoners van Bennebroek, Vogelenzang, Heemstede, Zwaanshoek en Hillegom en daarnaast ook aan passanten. Onze zorg is laagdrempelig, waarbij de huisarts niet alleen een vertrouwenspersoon is, maar ook een familiearts en waarbij de problemen van de patiënten in de context van zijn/haar gehele leven wordt gezien. We zorgen daarnaast voor continuïteit in de zorg, waarbij we zoveel mogelijk streven naar een vaste huisarts. Onze huisartsen spelen een centrale rol in de zorgketen, waarbij wij een belangrijke rol zien als poortwachter. Deze poortwachtersrol is essentieel om enerzijds de patiënten te beschermen tegen medicalisering en overdiagnostiek en anderzijds om de gezondheidszorg betaalbaar te houden.

Wij zien ons zelf als adviseur van de patiënt, waarbij 'shared decision making' een belangrijk hulpmiddel is. Proactief werken is een belangrijk uitgangspunt bij de Kennemerpoort, hiermee hopen we problemen vroegtijdig te ondervangen. Ook zorggerelateerde preventie zien wij als een speerpunt; voorkomen is beter dan genezen.

Wij beogen een hoge kwaliteit van zorg waarvoor we gebruik maken van NHG-standaarden, interne protocollen en een kwaliteitsmanagementsysteem.

Daarnaast streven we naar wijkgericht werken, omdat samenwerking beter verloopt als je de collega's kent. Dit gebeurt in samenwerking met de overige eerstelijnsvoorzieningen in de omgeving: zoals wijkverpleegkundigen, thuiszorg, fysiotherapeuten, psychologen, apotheek etc.

Voor de tweedelijnszorg werken wij vooral samen met het Spaarne Gasthuis en zelfstandige behandelcentra in de regio voor de somatische problematiek en met GGZ inGeest voor psychische problematiek.

De Kennemerpoort is een lerende organisatie, onderdeel hiervan bij bijvoorbeeld de VIM-procedure, maar ook het verzorgen van voldoende nascholing voor POH en doktersassistenten, zowel intern als extern, zodat ons personeel zich kan blijven ontwikkelen. Daarnaast leren we door de begeleiding van huisartsen in opleiding, en vaak ook voor POH's en doktersassistenten.

Tot slot vinden we het ook zeer belangrijk dat onze medewerkers met plezier naar hun werk gaan; dit doen we door het werk zo leuk en uitdagend mogelijk te maken en te zorgen voor een goede onderlinge sfeer.

2.2 Visie

De veranderende maatschappij, de politiek en de zorgverzekeraars vragen om een constante aanpassing van ons zorgaanbod.

De administratieve druk lijkt nog steeds weinig af te nemen en steeds meer niet-huisartsgeneeskundige problemen komen op het bord van de huisarts; dit zorgt ervoor dat er minder tijd overblijft voor patiëntgerichte contacten. Wij zullen om de huisartsgeneeskundige zorg goed te kunnen blijven uitvoeren en voldoende tijd te hebben voor ons werk niet-patiëntgebonden activiteiten meer (terug)verwijzen naar de betreffende instanties, we zullen meer vragen van patiënten en hun naasten, maar ook willen wij ons hard maken dat zinloze administratie wordt afgeschaft.

De verandering naar parttime werkende zorgverleners heeft ertoe geleid dat er minder continuïteit van zorg is: we streven reeds naar een vaste huisarts, waarbij met een vaste

tweede huisarts de continuïteit gewaarborgd kan worden. Dit zorgt ervoor dat we een verdere duurzame relatie met onze patiënten kunnen opbouwen

De GGZ en de zorg voor verstandelijk gehandicapten veranderen ook en doen diensgevolge ook een groter beroep op de huisarts. Hierin nemen wij onze verantwoordelijkheid en leveren de somatische zorg voor woongroepen van Zuidwijk (Korsakovpatiënten), de Hartekamp (verstandelijk gehandicapten) en van GGZ inGeest (chronische psychiatrie). En na de transitie van de GGZ en jeugdzorg bieden wij in de praktijk ondersteuning door POH-GGZ en POH GGZ-jeugd, welke we afgelopen jaren hebben uitgebreid en zullen continueren.

Er is een groeiende behoefte aan zorg op maat en op tijden die de patiënt uitkomt. Hierbij is digitale ondersteuning steeds belangrijker. Wij maken reeds gebruik van de mogelijkheid om online afspraken te maken, online consulten te voeren en het dossier online op bepaalde delen in te zien. Wij zullen streven naar steeds verdere uitbreiding van de digitale mogelijkheden, zoals meer gebruik van beeldbellen. Wij zullen dit in het kader van de wet AVG op een veilige manier doen. Zo blijven we gebruik maken van MijnGezondheid.net, WeSeeDo, Zorgmail en Siilo.

Ook zullen wij het werkplezier opnieuw als speerpunt binnen onze organisatie zien. Enerzijds door te zorgen voor een goede sfeer en anderzijds door de werknemers de mogelijkheid te geven zich te persoonlijk te ontwikkelen en door nieuwe uitdagingen te bieden, zoals een opleiding tot doktersassistente met zelfstandige bevoegdheden.

3. BIJZONDERE GEBEURTENISSEN 2021

Ook 2021 is opnieuw een zeer roerig jaar geweest. COVID-19 hield ons en onze patiënten nog steeds erg bezig. Gelukkig kon de reguliere zorg wel weer herstart worden onder voorbehoud dat de patiënten met koorts of luchtwegklachten op het 'hoestspreekuur' werden gezien. Daarnaast werd er goed gekeken of het voor een patiënt wel noodzakelijk was om op de praktijk te komen, of dat er andere vorm van contact (zoals een telefonisch consult, beeldbellen of e-consultatie) geschikt was.

De grootste verandering voor de Kennemerpoort was het vertrek van Freek van Andel. Helaas konden we door COVID-19 Freek niet het grootse afscheid geven die hij verdient na zoveel jaar zorg voor al zijn patiënten en zijn belangrijke rol binnen de praktijk. Maar gelukkig is Freek door collega's, patiënten en familie nog wel enorm in het zonnetje gezet met anekdotes en cadeautjes.

Verder waren er ook nog andere personele wijzigingen:

- POH-GGZ: Juliette Ras was enige tijd met verlof, dit werd opgevangen door Marion Pijcke, die eerder bij ons stagiair was en na het verlof voor 1 dag per week is gebleven.
- POH-S: eind 2021 heeft Ine Stefanescu een nieuwe uitdaging bij een andere praktijk gevonden, Carolien Kos is haar vervangster als POH-S.
- Huisartsen: Tom Beunder heeft een nieuwe uitdaging buiten onze praktijk gevonden, maar ons team is versterkt door Elisah Houtzager en Elsbeth de Vries.
- Huisarts in opleiding: Patrick Klaassen heeft zijn opleiding tot huisarts bij ons afgerond en vervolgens mocht Pim Bakker ook het laatste deel van zijn opleiding nog bij ons voltooien.
- Praktijkmanager: Edna Schrijver heeft afscheid van ons genomen en tegen het eind van het jaar is Anna Schmaal bij ons gestart als praktijkmanager.

4. PRAKTIJKORGANISATIE

4.1 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.

Contactgegevens:

Praktijklijn: 023-5846300

Spoedlijn: 023-5845656

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. Voor email consultatie maken we gebruik van Mijngezondheid.net.

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, via Mijngezondheid.net en de receptenlijn. Daarnaast lopen veel herhaalrecepten via de herhaalservice van de Bennebroekse apotheek.

4.2 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.

4.3 Waarneming buiten kantooruren

Buiten kantooruren is de medische zorg gegarandeerd via de Spoedpost Zuid Kennemerland waar onze praktijk bij is aangesloten. De huisartsen van onze praktijk zorgen daar, samen met collega's uit de regio, voor de acute zorg in de avond-, nacht- en weekenduren.

4.4 Praktijkuitrusting

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

Wij hebben de beschikking over een AED, ECG-apparaat, 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.

4.5 Automatisering

4.5.1 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.

4.5.2 MijnGezondheid.net:

De praktijk maakt gebruik van MijnGezondheid.net voor e-consulten met artsen, praktijkondersteuners en assistentes en daarnaast voor het inzien van gedeelten van het dossier zoals bloedsuitslagen (met uitleg van de arts), probleemlijst, E- en P-regels van meest recente consulten en medicatiestatus.

Het online-afsprakensysteem is in 2021 veelal uitgeschakeld geweest in verband met de COVID-19 pandemie, om zo een goede triage op COVID-19 gerelateerde klachten uit te voeren.

4.6 Privacyreglement

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

4.7 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.

5. MEDEWERKERS/PERSONEEL

5.1 Medewerkers, functie en fte

Naam	Functie	Fte
Laura van Wiechen	Huisarts/praktijkhouder	0,6*
Sabine Verhoeven	Huisarts/praktijkhouder	0,6*
Marianne Princen	Huisarts	0,6
Margreet Schipper	Huisarts	0,6
Elisah Houtzager	Huisarts**	0,4
Elsbeth de Vries	Huisarts**	0,6
Joris van Ballegoij	Huisarts	0,4
Patrick Klaassen	Huisarts i.o.**	0,6
Pim Bakker	Huisarts i.o.**	0,6
Edna Schrijver	Praktijkmanager **	0,42
Anna Schmaal	Praktijkmanager **	0,42
Eva van den Berg	Doktersassistente	0,47
Sandra Caarls - van Beelen	Doktersassistente	0,68
Annemieke Griekspoor	Doktersassistente + BHV**	0,71
Manon Hermes	Doktersassistente	0,68
Ron Linders	Doktersassistent + BHV	0,95
Wies Rook	Doktersassistente	0,36
Pauline van der Wal	POH-somatiek	0,63
Carolien Kos	POH-somatiek**	0,67
Ine Stefanescu	POH-somatiek**	0,95
Juliette Ras	POH-GGZ**	0,63 - 0,74
Marion Pijcke	POH-GGZ**	0,21 - 0,42
Afke Middelkoop	POH-GGZ**	0,42
Monique Willems	POH-GGZ Jeugd	0,1

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

** Gedeelte van het jaar

5.2 Werkzaamheden

Het management van de Kennemerpoort is sinds 2021 in handen van twee praktijkhouders; Laura van Wiechen en Sabine Verhoeven.

De globale taakverdeling is als volgt:

Laura van Wiechen: personeelszaken, salarisadministratie, website en andere ICT, verbouwing, agendabeheer en financiën. Daarnaast reizigersadvisering, huisartsopleider VUmc, HAGRO vertegenwoordiger bij HCZK.

Sabine Verhoeven: personeelszaken, declaraties, dienstrooster huisartsen, kwaliteitscoördinator (accreditering), klachtencoördinator (samen met Marianne Princen), Erkend KwaliteitsConsulent (EKC) en voorzitterschap FTO, en HAGRO-coördinator HaROP (Huisartsen Rampen opvangplan).

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

In de praktijk werken naast de praktijkhouders vijf andere huisartsen, twee HIDHA's (huisarts in dienst van een huisarts) en drie waarnemers, 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, zij 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 en dergelijke.

Tot slot zijn er twee praktijkondersteuners GGZ (POH-GGZ) en tevens is er een POH-GGZ jeugd gekomen. Zij bieden hulp bij psychische en psychosociale problematiek.

De pedicure (Annemarie Persson) houdt spreekuur in het gebouw. Zij werkt niet onder onze verantwoordelijkheid.

6. PATIËNTEN

6.1 Aantallen, leeftijdsverdeling en in- en uitstroom

	2019	2020	2021	2020 Landelijk*
Totaal aantal patiënten	6836	6797	6659	
Toe-/afgenomen	-14	-39	-138	
Jonger dan 18 jaar	17,1%	16,8%	16,0%	19,3%
Ouder dan 60 jaar	30,8%	31,8%	33,5%	
Ouder dan 65 jaar	24,9%	25,3%	25,0%	19,6%
Ouder dan 75 jaar	10,2%	9,7%	11,7%	8,3%
Ouder dan 80 jaar	6,9%	7,2%	6,8%	
Ouder dan 85 jaar	3,5%	3,6%	3,5%	2,2%
Overleden	59	56	57	
Geboren**	48	43	54	

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

** Het aantal levendgeboren kinderen per 1000 inwoners van Nederland was in 2021 10,2. Dit aantal ligt bij ons in de praktijk met 8,1 per 1000 ingeschreven patiënten iets lager dan gemiddeld, wat waarschijnlijk wordt verklaard door het gemiddeld hogere aantal ouderen. In de Kennemerpoort was in 2021 het grootste deel van het jaar 3,6 fte huisarts werkzaam voor 6659 patiënten, d.w.z. 1850 patiënten per fte huisarts. Een normpraktijk in Nederland, waar 1 fte huisarts werkt, heeft volgens de NZA nog steeds 2095 patiënten. Kennelijk besteden wij veel tijd aan onze patiënten. Het aantal ouderen in de praktijk is opvallend hoger dan landelijk, dit kan het lagere aantal patiënten per fte huisarts verklaren.

6.2 Geografie

	2019	2020	2021
Bennebroek	39%	40%	40%
Vogelenzang	21%	21%	22%
Heemstede	14%	14%	14%
Zwaanshoek	9%	9%	9%
Hillegom	7%	7%	7%
Haarlem	3%	3%	2%
Overig	7%	6%	6%

6.3 Sterfte en doodsoorzaak

In het verleden werd euthanasie als doodsoorzaak geregistreerd in onderstaande tabel, echter verliezen we daarbij uit het oog welk onderliggend lijden eraan ten grondslag lag. Per 2020 geven we het onderliggend lijden aan waaraan iemand is overleden, waarbij onder de tabel wordt aangegeven hoe vaak hierbij euthanasie plaats heeft gevonden. Daarnaast werd er in het verleden geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende hart- en vaatziekten, hier is per 2020 wel onderscheid ingemaakt.

	2019	2020	2021
Maligniteit (diversen)	20	19	20
Hart- en vaatziekten	11		
- CVA (bloedig/ischemisch)		4	3
- myocardinfarct		1	1
- hartfalen		3	4
- overig		1	5
Infectieziekten	6	7	5
Ouderdom	2	2	3
Zelfdoding	2	0	
Dementie	1	2	2
Complicaties na val	1	2	
COPD	1	0	
Levercirrose	1	0	2
Darmprobleem (ileus/ischemie)	0	2	2
Euthanasie*	5	*	*
Overig**	3	2	2
Onbekend	6	11	8
Totaal	59	56	57

* Euthanasie 2020 6x, 2021 4x

** Overig 2019: sclerodermie, ongeval, neonatale complicaties

Overig 2020: chronisch delier eci, rejectie longtransplantaat.

Overig 2021: neurodegeneratieve ziekte anders dan dementie, COVID-19

7. ZORGVERLENING

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

				NIVEL*
Soort contact	2019	2020	2021	2020
Consulten	3,2	3,4	3,2	2,9
Waarvan dubbel consulten	1,0	1,0	1,0	
Telefonische / korte consulten	1,8	1,6	2,3	1,3
Visites	0,4	0,29	0,25	0,12

Vanaf 2021 kan er binnen ons HIS niet goed het onderscheid worden gemaakt tussen consulten op het spreekuur of telefonisch. Per 2021 zal geregistreerd worden hoeveel consulten korte consulten betroffen (wat slechts gedeeltelijk zal overeenkomen met de telefonische consulten uit het verleden, omdat de telefonische consulten geregeld langer dan 5 minuten zijn).

* NIVEL Zorgregistraties Eerste Lijn

Naast de reguliere consulten en visites zijn we in 2020 ook gestart met e-consultatie via MijnGezondheid.net. In 2021 zijn in totaal 770 e-consulten gedaan, in 2020 waren dat er 209. Dit zullen bijna allemaal korte consulten betreffen.

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 ketenzorg via de regio-organisatie HZK. Dat betekent dat we onze patiënten met diabetes mellitus, COPD en (verhoogd risico op) hart- en vaatziekten behandelen en begeleiden volgens het regionale protocol. 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?).

In 2021 heeft er een wijziging plaats gevonden in registratie; dit is overgenomen door HealthConnected en hierbij worden gedeeltelijk andere parameters gebruikt. Dit kan zorgen voor verschillen tussen 2021 en de voorgaande jaren. Daarnaast is door COVID-19 de ketenzorg bepaalde perioden wat afgeschaald, om de kwetsbare patiënten niet bloot te stellen aan extra risico's.

7.2.1 Diabetes zorg

	2019	2020	2021
Percentage DM patiënten t.o.v. praktijkpopulatie	4,1%	4,2%	4,7%
Percentage 1 ^e lijn	90,7%	89,4%	88%
Percentage 2 ^e lijn	7,6%	8,5%	8%
Percentage zonder medicatie	37,1%	35,9%	32,4%
Percentage met orale medicatie	49,8%	52,7%	47,5%
Percentage met insuline 1 ^e lijn	2,0%	1,3%	8,6%
Hba1c gemeten	95,6%	92,4%	91%
LDL gemeten	92,8%	86,9%	85%
Bloeddruk gemeten	98,4%	95,8%	95%
BMI gemeten	94%	89%	87%

Meetwaarden 2021 praktijk ten opzichte van de regionale cijfers

	Praktijk	Regio
HbA1c op streefniveau	71%	56%
LDL op streefniveau	58%	52%
Bloeddruk op streefniveau	63%	56%
BMI op streefniveau	26%	19%

Uit bovenstaande tabellen valt af te lezen dat in 2021 de registratie, mogelijk door COVID-19, iets lager lag, maar dat we de patiënten in vergelijking met de regio goed hebben ingesteld.

7.2.2 COPD-zorg

	2019	2020	2021
Percentage COPD-patiënten t.o.v. praktijkpopulatie	2%	2%	1,8%
Percentage patiënten 1 ^e lijn	80%	79,3%	79%
Percentage patiënten 2 ^e lijn	16,3%	15,6%	15%
Spirometrie verricht*	44,6%	22,7%	0%
Functioneren vastgelegd *	60,2%	47%	37%
Rookstatus bekend *	78,3%	69,7%	54%

* In COVID-tijd werd er geen spirometrie bij ons verricht, degene die in het ziekenhuis gedaan zijn, zijn niet zichtbaar in het registratiesysteem. Er is sprake van een flinke daling van de bekendheid van de rookstatus en het functioneren, dit is vermoedelijk ook deels te verklaren door COVID, waarbij zeker patiënten met longafwijkingen weinig naar de huisarts kwamen.

7.2.3 CVRM-zorg

	2019	2020	2021
Percentage CVRM-patiënten t.o.v. praktijkpopulatie	12%	13%	
- primaire preventie			10%
- secundaire preventie			6,9%
Percentage 1 ^e lijn	86%	87%	
- primaire preventie			82%
- secundaire preventie			78%
Bovendruk <140	58%	50%	
- primaire preventie			46%
- secundaire preventie			58%
LDL <2,5	32%	31%	
- primaire preventie			17%
- secundaire preventie			55%

Per 2021 wordt in de cijfers van de CVRM-ketenzorg onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire preventie, dit maakt de cijfers moeilijker te vergelijken met voorgaande jaren. Bij vergelijking met de regionale cijfers valt op dat we het wat betreft de secundaire preventie goed doen. Bij de primaire preventie valt nog wel winst te behalen, met name kijkend naar het LDL. Recente literatuur laat echter zien dat er geen duidelijk lineair verband is tussen LDL verlaging en vermindering van het cardiovasculair risico (H&W mei 2022).

7.3 Preventie

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

7.3.1 Griepvaccinaties

Griepvaccinatie	2019	2020	2021
Totaal aantal	1447	1661	1681
Pers > 60	1249	1410	1487
Pers < 60 jaar	198	251	194
% 60+ gevaccineerd	59,2%	65,25%	67%

Landelijk was de vaccinatiegraad in 2020 voor patiënten >60 jaar 61,4% (Bron: RIVM.nl)

7.3.2 Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Er werden in 2021 241 uitstrijkjes verricht in het kader van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Dit is een forse toename ten opzichte van 2020, toen het bevolkingsonderzoek door COVID-19 fors was afgeschaald en we slechts 138 uitstrijkjes hebben verricht in het kader van het bevolkingsonderzoek. Ook zijn het meer uitstrijkjes dan in de jaren daarvoor, dit komt waarschijnlijk door inhaaluitstrijkjes van 2020.

7.4 Huisarts voor de Hartekamp en GGZ in Geest

In Bennebroek bevinden zich drie paviljoens van GGZ in Geest: Westervoort 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 wat betreft de huisartsgeneeskundige zorg de 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 ANW-uren zelf voor de somatische zorg.

7.5. Huisartsgeneeskundige zorg voor COVID-19 patiënten

Op het GGZ-terrein is, in het voormalige gebouw van Westerpoot ouderen, ten tijde van de COVID-19 pandemie op last van de GGD-GHOR een opvanglocatie gecreëerd voor mensen met COVID-19 die een tijdelijke verblijfplaats nodig hadden. Voorbeelden hiervan zijn patiënten die niet thuis konden verblijven (bijvoorbeeld bij mensen met zeer kwetsbare partner), mensen die op vakantie waren (en niet in een hotel konden verblijven) en mensen zonder vaste woon- of verblijfplaats. Er zijn afspraken gemaakt dat wij een visite zouden afleggen in PBM bij deze patiënten indien huisartsgeneeskundige beoordeling nodig was. In totaal zijn er 8 patiënten tijdelijk opgevangen en hebben we 3 visites in PBM afgelegd.

7.6 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 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 2021 zijn er bijna geen reisadviezen en vaccinaties gegeven door de COVID-19 pandemie.

8. KWALITEITSBELEID

De Kennemerpoort werkt met een kwaliteitsmanagementsysteem. Sabine Verhoeven, EKC geregistreerd bij het CHBB, vervult de functie van kwaliteitscoördinator, daarbij geassisteerd door POH Pauline van der Wal en praktijkhouder en Laura van Wiechen.

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

8.1 Protocollenmap

Alle medewerkers van de praktijken beschikken over en werken overeenkomstig de actuele protocollen en werkafspraken van het kwaliteitssysteem de protocollenmap die vanuit elke werkplek te openen is.

In 2021 is de protocollenmap gesaneerd. Er waren namelijk meerdere protocollen die inhoudelijk dezelfde strekking hadden als de NHG-richtlijnen, ons eigen protocol droeg daar weinig aan bij en het risico bestond dat bij update van de NHG-richtlijnen onze oude protocollen nog werden aangehouden. We houden binnen de praktijk de NHG-Standaarden aan.

8.2 NHG-praktijkaccreditering

In 2021 hebben wij de NHG-praktijkaccreditering weer doorlopen. De auditor heeft onze protocollen, beleidsplan en jaarverslag ingezien en gesproken met meerdere collega's op de praktijk (zowel doktersassistentes, praktijkondersteuner en huisartsen).

We zijn met vlag en wimpel geslaagd; onze kwaliteit en het vervolg hiervan was goed op orde. Er werden geen normoverschrijdingen geconstateerd en ook waren er geen andere belangrijke opmerkingen

Overwegingen om mee te nemen voor komende jaren:

- VIM-melding maken is misschien laagdrempeliger met een VIM-patiënt binnen het HIS, dit maakt de onnodig lange formulieren overbodig. En dit hebben wij geïmplementeerd.
- Biotex hoeft niet gebruikt te worden voor de gebruikte instrumenten, eventueel kan voor de geur een scheutje schoonmaakmiddel worden gebruikt.

8.3 Verbeterprojecten

In 2021 zijn er verschillende verbeterprojecten uitgevoerd

8.3.1 LEAN-werken

Er is een vervolg gegeven aan het verbeterproject LEAN werken. Er is een nascholing geweest over dit onderwerp voor de hele praktijk: deze was niet alleen leerzaam, maar bracht ook inzichten omtrent de samenwerking en gebruik maken van elkaars kwaliteiten. Daarnaast is een start gemaakt met het LEAN maken van het voorraadbeheer: hoeveel is overal van nodig, hoe zorgen we dat we gemakkelijk nabestellen, etc. Dit project zal in het komende jaar een vervolg krijgen.

8.3.2 COPD-spreekuur

Een van de verbeterplannen was om in 2021 een COPD-spreekuur op te zetten, helaas is dit (door de drukte en beperkingen door COVID-19) nog niet van de grond gekomen. Wel heeft de praktijkondersteuner somatiek een bezoek gebracht aan een praktijk waar de COPD zorg geprotocolleerd door de POH-s wordt uitgevoerd.

8.3.3 Veilige zorg in tijden van COVID-19

We hebben in 2021 continu ons beleid omtrent COVID-19 moeten aanpassen, gezien de snel wisselende inzichten en veranderingen in het landelijke beleid. Dit betrof bijvoorbeeld:

- aanpassing van onze zorg aan onze patiënten: dit betrof zowel COVID-19 verdachte patiënten, acute problemen bij patiënten die daarnaast ook klachten hadden die COVID-19 gerelateerd zouden kunnen zijn, als het veilig bieden van de reguliere zorg.
- gebruik van persoonlijk beschermingsmateriaal
- opzetten van COVID-19 vaccinatieprogramma met Astra Zeneca aan patiënten van 60-64 jaar en met co-morbiditeit zoals morbide obesitas in andere leeftijdscategorieën
- immobiele patiënten zijn zowel voor hun basisserie als voor hun booster aan huis gevaccineerd.

8.3.4 Thuiswerkplek

Er is een thuiswerkplek gecreëerd met onder andere de mogelijkheid om in te loggen op ons HIS en patiënten die de praktijk bellen te woord te staan. Dit is gestart in COVID-19 tijd om bij quarantaine toch de praktijk te kunnen ondersteunen. Dit is later ook gebruikt als reguliere thuiswerkplek en kan worden gebruikt bij de visites bij de Hartekamp en de Geestgronden.

8.3.5 MMSE/MOCA

In 2021 heeft de implementatie van het verbeterplan MMSE/MOCA plaats gevonden. Een aantal doktersassistenten is geschoold om een MMSE of MOCA af te nemen, de huisarts kan hiervoor na het eerste gesprek naar de assistente verwijzen, lab laten afnemen en dan voor de uitslag terug laten komen bij de huisarts zelf. We hebben ervaren de assistentes dit niet alleen leuk vinden, maar ook heel goed kunnen afnemen. In 2022 is een evaluatiemoment ingepland.

8.3.6 Hoofdbehandelaarschap

In 2018 is gestart met het registreren van het hoofdbehandelaarschap, de jaren hierna zijn we hier blijven mee doorgaan. De huisartsen proberen zo veel mogelijk hun vaste patiënten een ruiter te geven. Het hoofdbehandelaarschap is wel dynamisch; patiënten kunnen in de loop van de tijd ook overstappen naar een andere hoofdbehandelaar binnen de praktijk. Inmiddels hebben ruim 94% van al onze 75+ een hoofdbehandelaar geregistreerd staan. Het oorspronkelijke verbeterplan streefde naar 75% van alle 75+.

8.4 Spiegelinformatie Vektis

In 2021 is ervoor gekozen 1 langere bijeenkomst te houden over de spiegelinformatie in plaats van de eerder verplichte drie bijeenkomsten. De spiegelinformatie die wij hebben ontvangen van Vektis betreft de getallen van het voorafgaande jaar, dus 2020.

De belangrijkste conclusies van de bespreking zijn:

- Kosten van de huisartsenzorg zijn gestegen, ondanks pandemie. We hebben in het begin van de pandemie veel contact gelegd met onze kwetsbare patiënten, daarnaast heeft ook de hulp van VWS met 10 euro vergoeding per patiënt bijgedragen aan de gestegen zorgkosten.

- De kosten die onze ouderen patiënten maken door consultatie van de Spoedpost is duidelijk lager dan landelijk en regionaal: goede gezondheidsvaardigheden van ouderen en proactief beleid van de huisartsen liggen daar waarschijnlijk aan ten grondslag.
- Bij onze praktijk zijn er iets meer dan gemiddeld dubbele consulten: patiënten hebben vaak veel vragen en veel tijd nodig, waarschijnlijk is dit ook te verklaren door de gemiddeld hogere opleiding.

8.5 Veilig Incident Melden (VIM)

Eind 2021 zijn we overgestapt van papieren VIM-meldingen naar een VIM-patiënt binnen ons HIS. De VIM-meldingen zijn bij de overstap van op papier naar digitaal registreren verloren gegaan. Er waren in 2021 slechts enkele VIM-meldingen, welke allen kleine incidenten betroffen en behoudens het bespreken geen verdere actie behoeften. In 2022 hopen wij met de nieuwe en gemakkelijkere registratiemethode de drempel om een VIM te maken te verlagen.

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 2021 waren de laatste maanden van het laatste opleidingsjaar van AIOS Patrick Klaassen. Enige tijd daarna werd hij opgevolgd door Pim Bakker die in 2021 ook zijn opleiding bij ons heeft afgerond. Laura van Wiechen was sinds 2020 de enige opleider, maar werd in 2021 steeds vaker ondersteund door Sabine Verhoeven, die in juni 2021 ook erkend is als opleider.

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 praktijkondersteuners. Door middel van incompanytrainingen (bij toerbeurt gegeven door een van de huisartsen of praktijkondersteuners aan de assistenten) proberen we de bestaande protocollen de revue te laten passeren om (bijna) incidenten te voorkomen. In 2021 zijn we in verband met COVID-19 zo min mogelijk in groepen samengekomen en uitleg heeft meer individueel plaats gevonden.

De assistenten hebben een observatiespreekuur waarbij ze met elkaar meekijken of de geselecteerde handelingen volgens protocol worden uitgevoerd. Helaas brak net na de invoering de COVID-19 pandemie uit, maar inmiddels is er weer een start gemaakt. Daarnaast is er de mogelijkheid om door de werkgever betaalde nascholingscursussen te volgen, waarbij het onderwerp door de assistent wordt overlegd met de werkgever.

8.8 FTO 2021

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 in samenwerking met een apotheker. In 2021 heeft het FTO met name digitaal plaatsgevonden. De onderwerpen waren bariatric, hitte en milieu, overgang, voedingssupplementen en vitamines en de medicatierol, daarnaast heeft er telkens terugkoppeling plaats gevonden over resultaatdoelstellingen van eerdere FTO's en er is tijd genomen om andere problematiek te bespreken op gebied van medicatie (bijvoorbeeld niet leverbaar zijn van medicatie, of communicatie tussen apotheek, zorgverzekeraars en huisartsen).

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 2021 hebben we samen met de apotheker opnieuw ruim 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 volwassen patiënten met ADHD die hier medicatie voor gebruiken, zoals methylfenidaat of dexamfetamine, minimaal 1x/jaar op voor controle. Kinderen onder de 18 jaar twee keer per jaar.
- DOAC's: is de dosering van een DOAC nog adequaat? Moet het worden aangepast naar leeftijd en/of nierfunctie?

9. VOORNEMENS 2022

9.1 COPD-spreekuur

We willen graag een vervolg geven aan verbetering van de ketenzorg voor COPD-patiënten, met name de inventarisatie van het functioneren (MRC/CCQ), medicatie/inhalatorgebruik en het rookgedrag bij patiënten met COPD. Dit willen we doen door een COPD-spreekuur bij de POH-s op te zetten, waarbij de patiënt komt ter evaluatie op het moment dat hij geen exacerbatie heeft. Ook hebben we in dit kader de spirometrie cursus bij ons in de praktijk voor de huisartsen en POH weer op het programma gezet.

9.2 LEAN werken

We zullen verdere stappen nemen ten aanzien van LEAN werken: met name voorraadbeheer staat voor 2022 op de agenda. De voorraad staat op dit moment op vele plekken op de praktijk, hier zal een betere verdeling voor worden bepaald, ook zal er gewerkt gaan worden met KANBAN-kaarten (ten behoeve van zowel het aanvullen van de voorraad, op de spreekkamers en behandelkamer).

9.3 Extra aandacht voor teambuilding

In 2020 hebben we een goede start gemaakt ten aanzien van het behouden van de goede sfeer middels een coachingsmiddag en borrel. We hadden hier graag in 2021 een vervolg aan gegeven. In 2022 staat inmiddels een nieuwe teambuildingsmiddag ingepland.

9.1 Overige verbeterplannen

Er zijn verschillende ideeën voor verbeterprojecten:

- controle en verbeteren registratie ketenzorgpatiënten
- beoordeling astmapatiënten; terechte diagnose? controle spirometrie noodzakelijk?
- beschrijven van het proces rondom het deactiveren van een ICD in de palliatieve fase
- verbeterplan voor het opsporen en vervolgen glucose controles bij prednisolongebruik en bij opvolging van vrouwen met diabetes gravidarum na hun zwangerschap
- verbeterplan verminderen opiaatgebruik (blokkade bij start? stop bij langdurig gebruik?)

Kortom; genoeg om het komende jaar mee aan de slag te gaan

Vriendelijke groet,

de medewerkers van de Kennemerpoort