

Jaarverslag



2022

Inhoudsopgave

- 1. Inleiding**
- 2. Missie en visie**
 - 2.1 Missie
 - 2.2 Visie
- 3. Bijzondere gebeurtenissen 2022**
- 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 2022
 - 8.9 Medicatiecontrole
- 9. Voornemens 2023**
 - 9.1 COPD-spreekuur
 - 9.2 LEAN werken
 - 9.3 Kwaliteitssysteem
 - 9.4 Spoedmedicatie
 - 9.5 Overige verbeterplannen

1. INLEIDING

Voor u ligt het jaarverslag over 2022 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 Anna Schmaal (praktijkmanager).

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.

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 en niet-huisartsgeneeskundige 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 en wisselende 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 bieden wij in de praktijk ondersteuning door POH-GGZ.

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.

Ook zal het werkplezier altijd een speerpunt binnen onze organisatie blijven. 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 2022

In de loop van 2022 daalde gelukkig de COVID-19 infecties aanzienlijk, waardoor we steeds wat stappen terug konden doen naar een normaal spreekuur. Er was minder spreiding noodzakelijk en het 'hoestspreekuur' kon worden afgebouwd, wel werd patiënten nog altijd gevraagd bij koorts en hoesten een COVID-19 test te doen en zo nodig werden patiënten op een separaat spreekuur gezien.

Personele wijzigingen:

- Helaas heeft Manon Mense (doktersassistente) een andere uitdaging gevonden, buiten de huisartsgeneeskunde. Gelukkig is Sandra Pott ons team komen versterken. Ook hebben wij af en toe een ZZP-doktersassistente of een medisch student gevraagd om bij te springen.
- Januari 2022 is Thijs van Rheenen bij ons gestart als huisarts voor 1 dag per week. In de loop van het jaar is Elsbeth de Vries een halve dag minder gaan werken in verband met een andere functie bij het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis.
- Maart 2022 kwam er een nieuwe huisarts in opleiding, Emma Vermeulen, zij zal tot maart 2023 bij ons haar opleiding volgen.
- We hebben gedurende enige tijd vanuit het Centrum Jeugd en Gezin een praktijk-ondersteuner GGZ-jeugd gehad. We hebben besloten dit echter niet voort te zetten, zowel door steeds wisselende praktijkondersteuners, maar ook door een complexe situatie rondom de verantwoordelijkheid van het handelen van de praktijkondersteuner.

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

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

Op onze website www.kphuisartsen.nl kunnen patiënten praktijkinformatie vinden, nieuws omtrent de praktijk lezen, 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 of medicatie-app van de Bennebroekse apotheek.

4.2 Spreekuren

Bij de Kennemerpoort maken we uitsluitend gebruik van spreekuur op afspraak voor 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. Ook is het mogelijk om online een enkele of dubbele afspraak in te plannen voor het spreekuur.

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.

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 bloeduitslagen (met uitleg van de arts), probleemlijst, conclusie en beleid van de meest recente consulten en de medicatiestatus.

Het online-afsprakensysteem is in 2022 weer ingeschakeld, nadat het in 2021 veelal uit heeft gestaan in verband met COVID-19.

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	0,57
Thijs van Rheenen	Huisarts	0,2
Emma Vermeulen	Huisarts i.o.**	0,6
Anna Schmaal	Praktijkmanager	0,45
Eva van den Berg	Doktersassistente	0,47
Sandra Caarls - van Beelen	Doktersassistente	0,59
Annemieke Griekspoor	Doktersassistente + BHV	0,71
Manon Hermes	Doktersassistente **	0,68
Ron Linders	Doktersassistent + BHV	0,95
Wies Rook	Doktersassistente	0,36
Sandra Pott	Doktersassistente**	0,84
Pauline van der Wal	POH-somatiek	0,62
Carolien Kos	POH-somatiek	0,73
Juliette Ras	POH-GGZ**	0,63 - 0,74
Marion Pijcke	POH-GGZ	0,2
Laura Schavemakers	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. Zij worden in alle taken ondersteund door Anna Schmaal, praktijkmanager.

De globale taakverdeling is als volgt:

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

Sabine Verhoeven: personeelszaken, declaraties en aanleveren boekhouding, dienstrooster huisartsen, kwaliteitscoördinator (accreditering), klachtencoördinator (samen met Marianne Princen), controles ketenzorg, huisartsopleider VUmc, 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 gedurende een deel van het jaar een POH-GGZ jeugd. 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

	2020	2021	2022	2020 Landelijk*
Totaal aantal patiënten	6797	6659	6505	
Toe-/afgenomen	-39	-138	-154	
Jonger dan 18 jaar	16,8%	16,0%	16,3%	19,3%
Ouder dan 60 jaar	31,8%	33,5%	34,2%	
Ouder dan 65 jaar	25,3%	25,0%	25,0%	19,6%
Ouder dan 75 jaar	9,7%	11,7%	12%	8,3%
Ouder dan 80 jaar	7,2%	6,8%	7,1%	
Ouder dan 85 jaar	3,6%	3,5%	3,4%	2,2%
Overleden	56	57	54	
Geboren**	43	54	48	

* 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

	2020	2021	2022
Bennebroek	40%	40%	41%
Vogelenzang	21%	22%	22%
Heemstede	14%	14%	14%
Zwaanshoek	9%	9%	9%
Hillegom	7%	7%	7%
Haarlem	3%	2%	2%
Overig	6%	6%	5%

6.3 Sterfte en doodsoorzaak

	2020	2021	2022
Maligniteit (diversen)	19	20	14
Hart- en vaatziekten			
- CVA (bloedig/ischemisch)	4	3	6
- myocardinfarct	1	1	1
- hartfalen	3	4	5
- overig	1	5	2
Infectieziekten	7	5	6
Ouderdom	2	3	3
Zelfdoding	0	0	0
Dementie	2	2	0
Complicaties na val	2	0	2
COPD	0	0	2
Levercirrose	0	2	0
Darmprobleem (ileus/ischemie)	2	2	0
Overig*	2	2	3
Onbekend	11	8	4
Totaal	56	57	48

* Overig 2020: chronisch delier, resectie longtransplantaat.

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

Overig 2022: nierfalen, 2x COVID-19

In bovenstaande tabel staat euthanasie niet als doodsoorzaak vermeldt, omdat we dan uit het oog verliezen welk onderliggend lijden er aan ten grondslag lag. Het aantal keer euthanasie per jaar is als volgt verdeeld: in 2020 6x, in 2021 4x en in 2022 3x.

7. ZORGVLEENING

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	2020	2021	2022	2020
Consulten	3,4	3,2	3,3	2,9
Waarvan dubbel consulten	1,0	1,0	1,2	
Telefonische / korte consulten	1,6	2,3	2,3	1,3
Visites	0,29	0,25	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

Mijngezondheid.net

In de afgelopen jaren zijn we steeds meer gebruik gaan maken van online consultaties, inplannen van consulten (grotendeels in 2020 en 2021 uitgeschakeld i.v.m. COVID-19) en aanvraag medicatie via Mijngezondheid.net

	2020	2021	2022
E-consulten	209	770	929
Online afspraken gemaakt	0	145	704
Aanvraag medicatie	2	185	363

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 voor en vanaf 2021. Daarnaast is door COVID-19 de ketenzorg bepaalde perioden (2020 en 2021) wat afgeschaald, om de kwetsbare patiënten niet bloot te stellen aan extra risico's.

7.2.1 Diabetes zorg

	2020	2021	2022
Percentage DM patiënten t.o.v. praktijkpopulatie	4,2%	4,7%	4,7%
Percentage 1 ^e lijn	89,4%	88%	90%
Percentage 2 ^e lijn	8,5%	8%	9%
Percentage zonder medicatie	35,9%	32,4%	33,4%
Percentage met orale medicatie	52,7%	47,5%	48,8%
Percentage met insuline 1 ^e lijn	1,3%	8,6%	7,6%
Hba1c gemeten	92,4%	91%	94%
LDL gemeten	86,9%	85%	99%
Bloeddruk gemeten	95,8%	95%	95%
BMI gemeten	89%	87%	88%

Meetwaarden 2022 praktijk ten opzichte van de regionale cijfers

	Praktijk	Regio
HbA1c op streefniveau	75%	61%
LDL op streefniveau	60%	60%
Bloeddruk op streefniveau	62%	55%
BMI op streefniveau (<25)	26%	20%

Uit bovenstaande tabellen valt af te lezen dat in 2021 de registratie, mogelijk door COVID-19, iets lager lag, maar in 2022 is de registratie weer verbeterd. Daarnaast zien we dat we de patiënten in vergelijking met de regio goed hebben ingesteld.

7.2.2 COPD-zorg

	2020	2021	2022
Percentage COPD-patiënten t.o.v. praktijkpopulatie	2%	1,8%	1,8%
Percentage patiënten 1 ^e lijn	79,3%	79%	80%
Percentage patiënten 2 ^e lijn	15,6%	15%	18%
Spirometrie verricht*	22,7%	0%	7,2%
Functioneren vastgelegd *	47%	37%	11%
Rookstatus bekend *	69,7%	54%	42%

* In COVID-tijd werd er geen spirometrie bij ons verricht, degene die in het ziekenhuis gedaan zijn, zijn niet zichtbaar in het registratiesysteem. In 2022 hebben we dit weer opgepakt, maar er is nog een flinke slag te maken.

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. Het is belangrijk dat we dit weer meer gaan oppakken.

7.2.3 CVRM-zorg

	2020	2021	2022
Percentage CVRM-patiënten t.o.v. praktijkpopulatie	13%		
- primaire preventie		10%	10%
- secundaire preventie		6,9%	6,9%
Percentage 1 ^e lijn	87%		
- primaire preventie		82%	81%
- secundaire preventie		78%	79%
Bovendruk <140	50%		
- primaire preventie		46%	50%
- secundaire preventie		58%	64%
LDL <2,5	31%		
- primaire preventie		17%	23%
- secundaire preventie		55%	64%

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). In 2022 zien we op alle gebieden een (sterke) verbetering, zowel bij de primaire als de secundaire preventie.

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	2020	2021	2022
Totaal aantal	1661	1681	1654
Pers > 60	1410	1487	1469
Pers < 60 jaar	251	194	185
% 60+ gevaccineerd	65,25%	67%	72%

Landelijk was de vaccinatiegraad in 2021 voor patiënten >60 jaar 66,6% (Bron: RIVM.nl)

7.3.2 Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Er werden in 2022 176 uitstrijkjes verricht in het kader van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Dit ligt aanzienlijk lager dan in 2021, toen zijn er namelijk 241 uitstrijkjes verricht. Echter in 2021 zijn er veel inhaaluitstrijkjes gedaan die in 2020 niet waren verricht in verband met COVID-19. Mogelijk doen ook meer vrouwen mee met de zelftest van de uitstrijkjes, die bij steeds meer vrouwen bekend is.

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 wat betreft de huisartsgeneeskundige zorg de verantwoordelijke arts. De Arts Verstandelijk Gehandicapt (AVG) is verantwoordelijk voor de syndroom gerelateerde zorg. 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 vluchtelingen uit Oekraïne

Op het GGZ-terrein is in 2022 een opvang geopend voor vluchtelingen uit Oekraïne. In de basis werd de zorg daar via een online huisartsenpraktijk (Arene) verricht. Via de HZK (Huisartsen Zuid Kennemerland) zijn wij gevraagd om zo nodig een fysieke beoordeling te doen, als dit na online beoordeling nodig was. Dit hebben wij in 2022 19x gedaan, waarbij dit allemaal dubbele consulten betrof. Dit was zowel door ICT problemen, als door moeizame consultatie door onder andere taalbarrière erg tijdsintensief. Het komende jaar zal de fysieke zorg voor patiënten uit de opvang door de HZK centraal geregeld worden.

7.6 Reizigersadvisering

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 geholpen door Anna Schmaal (praktijkmanager), Pauline van der Wal (POH-s) en Laura van Wiechen (praktijkhouder).

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 en 2022 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

De NHG-praktijkaccreditering is een proces wat we elke 3 jaar doorlopen, in 2021 heeft de laatste audit plaats gevonden. De auditor heeft toen 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. Dit wordt aldus niet meer gebruikt.

8.3 Verbeterprojecten

In 2022 zijn er verschillende verbeterprojecten uitgevoerd

8.3.1 LEAN-werken

Er is een vervolg gegeven aan het verbeterproject LEAN werken. Alle voorraad is naar 1 plek verplaatst, waarbij er een indeling gemaakt is op soorten materiaal (KNO, oog, chirurgie, verbandmateriaal, etc.). Er wordt nu gebruik gemaakt van KANBAN kaarten. Over het algemeen is iedereen erg tevreden. Ook draait er een proef met LEAN werken qua benodigheden op 1 van de spreekkamers. In 2023 zullen wij dit verder evalueren en zo nodig uitbreiden.

Daarnaast is er een procesanalyse gedaan voor CVRM. Daaruit zijn verschillende verbeterpunten gekomen die in 2023 worden opgevolgd en geëvalueerd.

8.3.2 COPD-spreekuur

Helaas is het opstarten van meer gestructureerde zorg voor patiënten met COPD nog niet goed van de grond gekomen. Dit heeft verschillende oorzaken: onder andere de COVID-19 pandemie, de beperkte beschikbaarheid van de spirometrie, beperkte beschikbaarheid van personeel en tijd.

8.3.3 Veilige zorg in tijden van COVID-19

Ook in 2022 hebben we nog telkens ons beleid omtrent COVID-19 moeten aanpassen, gezien de snel wisselende inzichten en veranderingen in het landelijke beleid;

- 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.
- verandering in het testbeleid; van GGD-test, naar hoe om te gaan met thuishtesten
- immobiele patiënten hebben nog een booster vaccinatie aan huis gehad.

8.3.4 Sociale kaart

We wilden de kennis verhogen van de sociale kaart van ons praktijkgebied. Hiervoor zijn we in 2022 al in gesprek geweest met de dorpscoördinator zorg en Welzijn op Recept, maar ook met de verpleegkundig specialist ouderen, Wijkgerichte zorg en een coördinator van de 'Vrienden van Vogelhart'. Hiermee hopen we de juiste wegen te vinden voor patiënten met problemen in het kader van bijvoorbeeld eenzaamheid en dementie. In 2023 zullen we ook in gesprek gaan met het Centrum Jeugd en Gezin.

8.3.5 Kwaliteitsverbetering monitoren

We hebben een start gemaakt met een nieuw kwaliteitsmanagementsysteem. In de voormalige situatie stonden de verschillende onderdelen op verschillende plekken, waardoor vervolg moeizamer was. In het nieuwe kwaliteitsmanagementsysteem zijn deze gebundeld in één document. Hierin zijn onder andere de protocollen (met revisiedatum) en verbeterplannen (met evaluatiedatum) opgenomen, maar ook afspraken die we maken met een praktijkoverleg.

8.3.6 Verbetering registratie ketenzorg

Na de overgang van ons keteninformatiesysteem is er een project gedraaid waarbij via de cijfers van Health Connected werd gekeken welke patiënten nog toegevoegd moesten worden aan de ketenzorg en bij welke patiënt de hoofdbehandelaar niet goed geregistreerd stond etc. Dit is volledig uitgevoerd en wordt per kwartaal nu bijgehouden.

8.3.7 HIS op orde

Met behulp van de 'HIS op orde' tool is in 2022 zijn een aantal dossiers opgeschoond. Dit betreft bijvoorbeeld dubbel geregistreerde patiënten of meetwaarden die buiten het verwachte gebied vallen

8.4 Spiegelinformatie Vektis

De spiegelinformatie die wij hebben ontvangen van Vektis in 2022 betreft de getallen van het voorafgaande jaar, dus 2021. De belangrijkste conclusies van de bespreking zijn:

- We zien een langzame terugloop in patiëntenaantallen; dit is een bewuste keuze geweest, we hebben een deel van het jaar een patiëntenstop gehad om goede zorg te kunnen blijven leveren aan onze patiënten bij het toenemen van de zorgvragen en personeelskrapte.
- Onze patiënten maken relatief weinig gebruik van de Spoedpost (behoudens ouders voor hun kinderen onder de 4 jaar), wij hopen dat dat een effect is van onze proactieve houden en door het tijd maken voor de patiënt voor goede uitleg.
- Bij ons in de praktijk zijn er nog steeds 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. Mogelijk verklaart het ook waarom onze patiënten minder gebruik maken van de Spoedpost.

8.5 Veilig Incident Melden (VIM)

De VIM-meldingen worden sinds 2022 in een VIM-patiënt in het HIS gedaan, dit maakt het gemakkelijker/laagdrempeliger om een VIM te melden. In 2022 zijn in totaal 13 VIM-meldingen gedaan. Het meest voorkomende onderwerp van de meldingen waren administratief van aard (planning agenda of afspraken, fout in de postverwerking). Dit is onderling besproken.

Het voornemen is om de periodieke VIM-lunches waarin de meldingen gezamenlijk worden besproken weer meer leven in te blazen. Hiermee hopen we het melden weer meer onder de aandacht te brengen. Ook zullen we hiervoor weer een speciale "VIM-week" plannen.

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.

Maart 2022 startte Emma Vermeulen met haar huisartsenopleiding. Zowel Laura van Wiechen als Sabine Verhoeven zijn geregistreerd als opleider. Sabine Verhoeven was hoofdopleider in 2022.

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.

De assistenten hebben een observatiespreekuur waarbij ze met elkaar meekijken of de geselecteerde handelingen volgens protocol worden uitgevoerd.

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 2022

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 2022 heeft het FTO weer fysiek kunnen plaatsvinden, helaas is er wel door COVID-19 uitval van 1 van de onderwerpen geweest. De onderwerpen waren nieuwe medicatie bij diabetes mellitus, levercirrose, alcohol en drugs en pijnbestrijding in de palliatieve fase. 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).

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 2022 hebben we samen met de apotheker opnieuw ruim 80 patiëntendossiers beoordeeld en besproken.

8.9.3 Baxter

Elk jaar ontvangen wij van de apotheek de Baxter lijsten. We beoordelen van alle patiënten die een medicatierol hebben of de huidige medicatie nog klopt.

8.9.4 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.

9. VOORNEMENS 2023

9.1 COPD-spreekuur

We willen graag een verbeteringslag maken wat betreft de ketenzorg voor COPD-patiënten, met name de inventarisatie van het functioneren (MRC/CCQ), medicatie/inhalatorgebruik en het rookgedrag bij patiënten met COPD.

De intentie is ook om meer personeel te scholen in het afnemen van een spirometrie, bij onvoldoende beschikbaarheid van de spirometrie patiënten naar het ziekenhuis te verwijzen om oplopende wachttijden te beperken.

9.2 LEAN werken

We zullen verdere stappen nemen ten aanzien van LEAN werken, hierin zal bijvoorbeeld de actielijst worden aangepakt en wordt een evaluatie uitgevoerd omtrent het voorraadbeheer, LEAN bijvullen van benodigdheden op de spreekkamers en het oproepen van CVRM patiënten.

9.3 Kwaliteitssysteem

Het kwaliteitssysteem zullen we verder uitwerken met een tweede document waarin de meer privacygevoelige informatie te vinden is. In dit document zijn zaken te vinden zoals FTE, hepatitis B, jaargesprekken en een scholingsoverzicht.

9.4 Spoedmedicatie

Elk jaar wordt de spoedmedicatie gecontroleerd op de houdbaarheid van de medicatie en wordt veel ongebruikte medicatie die over datum is geraakt vernietigd. Elke dokter heeft zijn eigen medicatie. In 2023 zullen we de mogelijkheden bekijken om dit anders te doen: waarbij we zowel duurzaamheid zullen meenemen, als veiligheid voor de patiënt. Een van de overwegingen zal zijn om 1 complete set te hebben en voor elke dokter een eigen beperktere set medicatie.

9.5 Overige verbeterplannen

Er zijn verschillende ideeën voor verbeterprojecten:

- aanpassingen aan het huidige praktijkpand om het toekomstbestendig te maken
- aanpassen van de controles van de herhaalservice, waarbij we streven naar een verminderde administratieve belasting, waarbij we wel kijken naar behouden van de veiligheid voor de patiënt.
- beoordeling astmapatiënten; terechte diagnose? controle spirometrie noodzakelijk?
- beschrijven van het proces rondom het deactiveren van een ICD in de palliatieve fase

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

Vriendelijke groet,

de medewerkers van de Kennemerpoort