

# Jaarverslag 2018



Huisartspraktijk Souwer

Middelie 91  
1472 GT Middelie



## Inhoudsopgave

1	1. Inleiding.....	5
1.1	Missie.....	5
1.2	Visie .....	5
1.3	Het zorgaanbod .....	5
1.3.1	1.4.2 De zorgbehoeften.....	5
1.3.2	1.4.3 Ons zorgaanbod.....	6
	Speerpunten van onze praktijk zijn:.....	6
1.4	Kwaliteit en veiligheid .....	6
1.5	Totstandkoming van dit jaarverslag .....	7
2	2. Patiënten .....	8
3	3. Personeel.....	10
3.1	Formatie .....	10
3.2	Nevenfuncties.....	10
4	Praktijkorganisatie .....	11
4.1	Automatisering.....	11
4.2	Praktijkuitrusting .....	11
4.3	Onderwijs .....	11
4.4	Onderzoek .....	12
4.5	Externe studies.....	12
4.6	Reizigersadvisering .....	12
4.7	Publicaties en wetenschappelijke voordrachten .....	12
5	Zorg en zorgkwaliteit.....	13
5.1	Consulten, visites en overige verrichtingen .....	13
5.2	Preventie .....	16
5.3	Sterfte en ziekte .....	17
5.4	Voorschrijfgedrag .....	17
5.5	Zorg voor patiënten met chronische ziekten .....	17
5.5.1	Bespreking van de benchmarkgegevens: .....	20
5.6	Verwijzingen .....	20
6	Kwaliteitsbeleid.....	22
6.1	Visie en doelen. ....	22
6.2	NHG-praktijkaccreditering® .....	22
6.3	Het Kwaliteitshandboek .....	22

6.4	Werkoverleg .....	22
6.5	Opleiding, cursussen, nascholing, etc. ....	22
6.6	VIM-registratie. ....	23
6.7	Klachtenregeling.....	24
6.8	Verbeteringen en uitvoering geplande verbeterplannen .....	24
6.9	De huisartsengroep Edam-Volendam Zeevang .....	24
6.10	Systematisch overleg.....	24
6.11	Financiën .....	25
6.12	Milieu.....	25
7	Beschouwing .....	26
7.1	Terugblik op het jaar, samenvatting van de situatie.....	26
7.2	Opvallende punten, gesignaleerde trends .....	26
7.3	Voornemens en plannen .....	26
7.4	Vooruitblik.....	26
8	Referenties.....	27

# 1 1. Inleiding

1.1. Huisartspraktijk Souwer is sinds 1 januari 1993 gevestigd in Middelie, sinds medio 2000 aan het huidige adres Middelie 91. De laatste verbouwing van de praktijk dateert uit 2012. Sinds 2001 is de praktijk als opleidingspraktijk verbonden aan de huisartsopleiding van het Academisch Medisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam. Sinds juni 2004 is de praktijk erkend leerbedrijf voor het opleiden van doktersassistenten. De praktijk is sinds december 2006 NHG geaccrediteerd. Vanaf 2013 verzorgen we, in samenwerking met een AVG arts, huisartsgeneeskundige zorg voor enkele groepen van de Prinsentichting en al langer aan een groep patiënten met een verstandelijke beperking van Zorgboerderij “De vier jaargetijden” te Middelie. We geven reizigersgeneeskundige adviezen en zijn erkend als gele koorts vaccinatiecentrum. We besteden ruim aandacht aan huisartsgeneeskundig wetenschappelijk onderzoek.

Voor de avond, nacht en weekend diensten is de praktijk aangesloten bij de Coöperatieve Huisartsenposten Zaanstreek-Waterland. Voor de Diabetes zorg, de COPD zorg en de zorg op het gebied van Hart en Vaatzieken is de praktijk aangesloten bij Zorggroep SEZ.

## 1.1 Missie

Wij bieden laagdrempelige evidence based huisartsenzorg, onderwijs en onderzoek.

## 1.2 Visie

De visie van onze praktijk is de uitoefening van de huisartsgeneeskunde, waar mogelijk inclusief een bijdrage aan de farmaceutische dienstverlening, het opleiden van nieuwe artsen, huisartsen en hulpverleners en het bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek. We willen hét vertrouwde aanspreekpunt zijn voor de patiënt in alle levensfasen en samenhangende, laagdrempelige zorg te bieden. Wij vinden ook dat die zorg veilig moet zijn en zoveel mogelijk wetenschappelijk onderbouwd.

## 1.3 Het zorgaanbod



### 1.4.1 Het zorggebied

Het zorggebied van de praktijk omvat de Gemeente Edam-Volendam en dan vooral het gebied van de voormalige gemeente Zeevang. Daarnaast worden patiënten bediend in de overige delen van de gemeente Edam-Volendam het oostelijk deel van Purmerend en het zuidelijke deel van de gemeente Beemster. Het totale werkgebied omvat zo'n 70 km<sup>2</sup>.

### 1.3.1 1.4.2 De zorgbehoefte

De zorgbehoefte wordt vooral bepaald door het karakter van het werkgebied en de kenmerken van haar populatie. Het totale werkgebied omvat zo'n 70 km<sup>2</sup>. Het gaat grotendeels om landelijk gebied met relatief weinig infrastructuur. De patiënten wonen voor het overgrote deel verspreid in de verschillende kleine dorpen in de Zeevang. In onze praktijk stonden op 31 december 2018 2233 patiënten ingeschreven. De meeste patiënten uit onze praktijk wonen in het zuidelijke deel van de voormalige gemeente Zeevang. De praktijkpopulatie is wat ouder dan

gemiddeld in Nederland: 31.5% is ouder dan 65 jaar (tegen 25.1% gemiddeld in Nederland) 13% is ouder dan 70jaar (tegen 13% landelijk ) en 4.1% ouder dan 80 jaar (tegen 4.5% landelijk).

We registreerden in 2018 een contactfrequentie van 9.0 en gemiddeld 71 minuten contacttijd per ingeschreven patiënt. Wij verwachten dat de vraag naar huisartsenzorg in ons praktijkgebied op langere termijn zal toenemen omdat de vergrijzing zal toenemen. Voor een belangrijk deel zal dat, vanwege de vergrijzing een toename van het aantal patiënten dat complexe vormen van zorg en ondersteuning nodig heeft betreffen. Dit zal een toename van de contacttijd met zich meebrengen.

### **1.3.2 1.4.3 Ons zorgaanbod**

We bieden reguliere huisartsenzorg volgens de principes van Evidence Based Medicine, voldoen aan de actuele standaarden en richtlijnen en houden ons aan geldende wetgeving.

Wij onderschrijven het standpunt van onze beroepsvereniging dat de huisarts in alle levensfasen hét vertrouwde aanspreekpunt moet zijn voor de patiënt en samenhangende, laagdrempelige zorg behoort te bieden <sup>5</sup>.

De avond, nacht en weekenddiensten zijn ondergebracht bij de Spoedpost in het Dijklanderziekenhuis te Purmerend.

We hebben ons aangesloten bij de Stichting Eerstelijns Zorggroep Zaanstreek-Waterland (SEZ) en Netwerkgorg COPD Waterland voor onze patiënten met Diabetes, COPD en Hart- en vaatziekten.

Ondersteuning bij psychosociale problemen bieden wij gedeeltelijk zelf aan met inzet van een Praktijkondersteuner GGZ.

Speerpunten van onze praktijk zijn:

- Goede spoedeisende zorg: onze kennis en uitrusting is op dit punt bovengemiddeld.
- Gestructureerde zorg aan ouderen en patiënten met chronische aandoeningen. Er zijn goed functionerende programma's voor astma, boezemfibrilleren, chronische nierschade, COPD, diabetes mellitus type 2, hartvaatziekten en ouderenzorg.
- Begeleiding bij stoppen met roken. We hebben een goed functionerend geprotocolleerd programma.
- Goede psychosociale zorg: We zijn toegankelijk voor patiënten met een ongedifferentieerde zorgvraag. We verzorgen kortdurende steunende begeleiding of door de huisarts of door de POH-GGZ. We hebben een netwerk met hulpverleners met specifieke kennis en interesses naar wie wij kunnen verwijzen.
- Reizigersgeneeskunde: preventieadviezen en vaccinaties inclusief gele koorts vaccinaties, advies bij ziekte onderweg of bij terugkomst. De huisarts is als reizigersgeneeskundig huisarts ingeschreven in het betreffende register van het LCR en in het CHBB-register Reizigersadvisering. De praktijk heeft erkenning als gele koorts vaccinatiecentrum.
- Huisartsgeneeskundige zorg bij patiënten met een verstandelijke beperking.
- Het begeleiden van huisartsen en hulppersoneel in opleiding.

## **1.4 Kwaliteit en veiligheid**

Ons doel is veilige en kwalitatief goede huisartsenzorg aan te bieden. We geven daar invulling aan door wettelijke regels, algemene beroepsnormen, (NHG) Standaarden en richtlijnen voor de huisartsenzorg zorgvuldig toe te passen. We zijn NPA geaccrediteerd. We hebben een goed functionerend kwaliteitssysteem dat goed onderhouden wordt en voor alle praktijkmedewerkers beschikbaar is via HAweb. We verzamelen systematisch gegevens over de kwaliteit (zoals indicatoren

met betrekking tot chronische aandoeningen en voorschrijfbeleid, patiënten oordeel en spiegelinformatie van de preferente zorgverzekeraar) en veiligheid (zoals evaluatie van incidentmeldingen en (prospectieve) risicoanalyse) van onze zorg. Twee maal per jaar vindt een beoordeling van deze informatie plaats met als doel verbetermogelijkheden te identificeren en vervolgens aan te pakken. De verbetermogelijkheden en de voortgang van uitwerking daarvan wordt continu verantwoord in het kwaliteitssysteem.

## **1.5 Totstandkoming van dit jaarverslag**

Dit is het dertiende jaarverslag van de praktijk. Dit jaarverslag is primair bedoeld voor intern gebruik binnen onze praktijk. Voor anderen kan het een manier zijn om inzicht in onze werkwijze te verkrijgen. Geïnteresseerden kunnen dit verslag inzien en downloaden via onze website [www.huisartssouwer.nl](http://www.huisartssouwer.nl).

## 2 2. Patiënten

### 2.1 Praktijkpopulatie

In onze praktijk stonden op 31 december 2018 2233 (2242 in 2017) patiënten ingeschreven. De praktijkomvang is daarmee minimaal kleiner geworden (tabel 1)

### 2.2 In en uitstroom

Tabel 1: In en uitstroom

	2016	2017	2018
<b>Instroom</b>	<b>89</b>	<b>88</b>	<b>61</b>
-geboren	9	7	10
-overig	80	81	51
<b>Uitstroom</b>	<b>75</b>	<b>81</b>	<b>62</b>
-overleden	18	16	16
-overig	57	65	46

### 2.3 Geografie

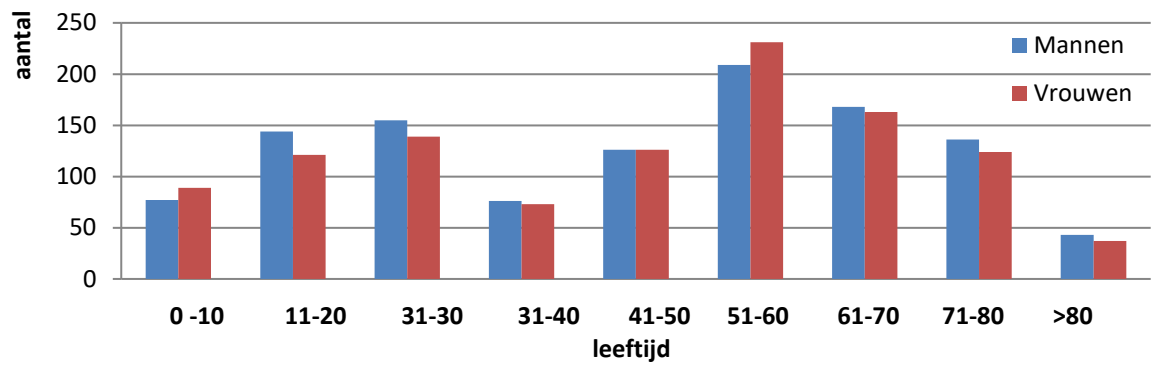
Tabel 2: Patiënten aantallen per dorp of woonplaats

	2016	2017	2018
<b>Beets</b>	57	60	51
<b>Hobrede</b>	41	46	55
<b>Kwadijk</b>	363	341	323
<b>Middelie</b>	552	564	554
<b>Oosthuizen</b>	494	504	512
<b>Schardam</b>	16	18	14
<b>Warder</b>	410	411	410
<b>Edam</b>	79	77	77
<b>Volendam</b>	24	21	20
<b>Beemster</b>	40	44	45
<b>Purmerend</b>	99	110	110
<b>Purmer</b>	11	12	10
<b>Overig</b>	43	36	51



## 2.4 Demografie

Grafiek 1: Praktijkpopulatie naar leeftijd en geslacht



## 3 3. Personeel

### 3.1 Formatie

In het afgelopen jaar hebben de volgende personen in onze praktijk gewerkt:

1. Bruele v.d.	K.G.	arts in opleiding tot specialist huisartsgeneeskunde (tot 01-12-2018)
2. Damsma Bulder	M.	apothekersassistent
3. Herfkens	A.	huisarts (waarnemend)
4. Huiberts	A.	praktijkondersteuner GGZ*
5. Kleijweg	A.	praktijkondersteuner-S, praktijkassistente, apothekersassistent
6. Laan v.d. Kreeke	L.	interieurverzorgster
7. Laan	D	interieurverzorgster
8. Lange	S.	administratief medewerkster
9. Souwer	I.H.	huisarts, praktijkhouder
10. Smit	F.	diabetesverpleegkundige**
11. Tol	M.	Stagiaire praktijkassistente (van 06-02-2018 tot 01-08-2018) waarneming zwangerschapsverlof (van 1-10-2019)
12. Tuijp	J. W.	huisarts (waarnemend)
13. Volkers Roelfsema	M.A.	praktijkondersteuner-S
14. Wals Oudhuis	J.	praktijkassistente
15. Wassteen	A.	Stagiaire praktijkassistente (tot 06-02-2018)
16. Zee van der Metselaar	G.	interieurverzorgster

\* Gedetacheerd via Indigo

\*\* Gedetacheerd via Salt/Evean

De praktijk had in 2018 de beschikking over 1,00 fte huisarts (0.60 fte huisarts praktijkhouder en 0.4 fte huisarts), 0.6 fte huisarts in opleiding en 3.33 fte ondersteunend personeel (0.57 fte praktijkassistente, 0.32 fte apothekersassistente, gemiddeld 0.40 fte praktijkassistente in opleiding, 1.71 fte praktijkondersteuner-S, 0.10 fte praktijkondersteuner-GGZ, 0.03 fte diabetesverpleegkundige en 0.18 fte interieurverzorging). De beschikbare formatie was daarmee vrijwel gelijk aan die het jaar ervoor.

De taakverdeling in de praktijk is beschreven in het kwaliteitssysteem van de praktijk en via een internet applicatie toegankelijk voor alle medewerkers.

### 3.2 Nevenfuncties

I.H. Souwer had in 2018 de volgende betaalde nevenfuncties:

1. Docent (generic instructor) bij Scola Medica te Utrecht.
2. Wetenschappelijk docent C bij de huisartsopleiding AMC/UVA te Amsterdam

## 4 Praktijkorganisatie

De praktijkorganisatie wordt beschreven op onze website [www.huisartssouwer.nl](http://www.huisartssouwer.nl). U vindt hier informatie over de openingstijden en de bereikbaarheid overdag en bij spoedgevallen, over het maken van afspraken voor het spreekuur en het aanvragen van huisbezoek, over het aanvragen van herhaalrecepten, over de diensten- en waarnemingsregeling, over de klachtenregeling en over speciale faciliteiten van onze praktijk.

Aanvullend op deze informatie treft u hieronder informatie aan over automatisering en de praktijkuitrusting, onderwijs, onderzoek en publicaties.

### 4.1 Automatisering

Onze praktijk werkt sinds 1993 met het automatiseringssysteem Promedico. Met ingang van 1 januari 2013 de ASP-versie. Dit systeem wordt gebruikt voor de financiële administratie, het uitschrijven en registreren van recepten, de opslag en verwerking van medische gegevens en de communicatie met collega-huisartsen, fysiotherapeuten de apotheken, diagnostische laboratoria, de GGZ en ziekenhuizen. Bij het werken met de computer wordt de privacy van patiëntengegevens zorgvuldig in acht genomen. In 2012 heeft de praktijk vrijwel alle hardware vervangen in verband met de overgang naar Promedico ASP in januari 2013. In 2011 is het systeem aangesloten op het Landelijk Schakel Punt (LSP). In 2017 is de telefooncentrale die de praktijk samen met de huisartsen in Edam had vervangen door een virtuele centrale exclusief voor de praktijk.

### 4.2 Praktijkuitrusting

Het praktijkgebouw beslaat een oppervlakte van 120m<sup>2</sup>. De laatste verbouwing dateert uit 2000 (toen de praktijk naar de huidige locatie verplaatst is). In 2006 is de westgevel opnieuw gevoegd. In 2012 is het binnenwerk opnieuw geschilderd. Daarnaast zijn er enkele kleine bouwkundige voorzieningen getroffen die voorkomen dat er vanuit de wachtkamer meegeluisterd kan worden met wat er aan de balie besproken wordt. In 2011 is de buitenzijde opnieuw geschilderd. Het gebouw voldoet goed, maar er ontstaat langzamerhand wel wat behoefte aan meer werkkamers. Het instrumentarium wordt voortdurend gecontroleerd en onderhouden. Controle en vervanging vinden plaats volgens regels die zijn vastgelegd in het kwaliteitshandboek van de praktijk.

### 4.3 Onderwijs

De huisarts-praktijkhouder is als huisartsopleider geregistreerd bij de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC). De praktijk is verbonden aan het Academisch huisartsenennetwerk AMC. In dat kader is er een overeenkomst met de huisartsenopleiding AMC-UvA te Amsterdam voor het begeleiden van huisartsen in opleiding.

De praktijk is erkend leerbedrijf voor de opleiding van praktijkassistenten.

Mevrouw K.G. van den Bruele aan de praktijk verbonden als arts in opleiding tot specialist huisartsgeneeskunde. Mevrouw A. Wassteen en mevrouw M. Tol aan de praktijk verbonden als doktersassistenten in opleiding. Jaarlijks wordt ook een junior coassistent huisartsgeneeskunde en/of een coassistent huisartsgeneeskunde gedurende enige weken begeleid.

De huisarts-praktijkhouder is sinds september 2016 voor 2 dagen per week als wetenschappelijk docent C verbonden aan de huisartsopleiding AMC/UvA te Amsterdam. Op deze dagen is de praktijk waargenomen door mevrouw A. Herfkens, huisarts.

Daarnaast was de huisarts-praktijkhouder als docent betrokken bij het Startclass H1-onderwijs (een landelijke georganiseerde training spoedeisende geneeskunde voor 1<sup>e</sup> jaar huisartsen in opleiding) bij de Scola Medica te Utrecht.

## 4.4 Onderzoek

### 4.4.1 AHA

De praktijk is verbonden aan het Academisch huisartsennetwerk AMC. In dat kader is er een overeenkomst met de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Amsterdam UMC locatie AMC voor het beschikbaar stellen van data ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek.

Er is binnen het netwerk verder meegewerkt aan de volgende studies

1. De D2AF-studie (vroegtijdige opsporing van boezemfibrilleren)
2. I-care studie (nazorg na dikkedarmkanker)

### 4.4.2 Externe studies

De praktijk heeft in 2017 meegewerkt aan de volgende studies:

1. SOS Studie (preventie van osteoporose)
2. De Lyme-prospect studie 2015-18 (tekenbeten ziekte)

## 4.5 Reizigersadviesing

De praktijk houdt zich bezig met het geven van reizigersadviezen en vaccinaties. De huisarts is als reizigersgeneeskundig huisarts ingeschreven in het betreffende register van het LCR en in het CHBB-register Reizigersadviesing. De praktijk heeft erkenning als gele koorts vaccinatiecentrum.

## 4.6 Publicaties en wetenschappelijke voordrachten

Er was in 2018 één wetenschappelijke publicatie.

Souwer I H, Bor JHJ, Smits P, Lagro-Janssen ALM. Nifedipine helpt niet bij chronische pernio's. Huisarts Wet 2018;61(2):33-5. Deze publicatie kreeg de Heert Dokterprijs 2018 (voor het beste wetenschappelijke artikel in Huisarts en Wetenschap geschreven door één of meer huisartsen).

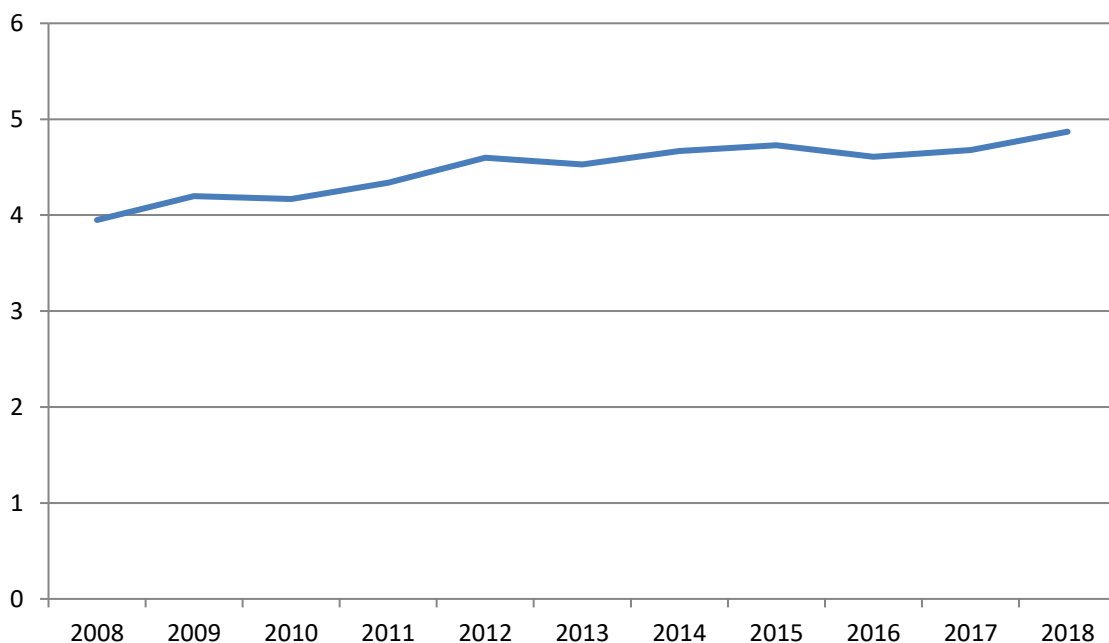
## 5 Zorg en zorgkwaliteit

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van parameters die gerelateerd zijn aan de soort, de kwantiteit en de kwaliteit van de geleverde zorg en aan klachten en ziekten die in de praktijk worden geregistreerd. Meer over kwaliteit vindt u in het hoofdstuk 'Kwaliteitsbeleid'.

### 5.1 Consulten, visites en overige verrichtingen

In 2018 werden 20005 contacten geregistreerd (2017 16780), 9.0 contacten per ingeschreven patiënt. Er werd 4.8 consulteenheden per ingeschreven patiënt geregistreerd, tegen 4.7 in 2017. Een consulteenheid is een rekeneenheid die overeenkomt met één standaard consult. Een visite telt bijvoorbeeld voor anderhalve consulteenheid, een visite langer dan 20 minuten tweeëneenhalve consulteenheid en een telefonisch consult voor een halve consulteenheid. Ketenzorg, bijzondere verrichtingen en controles (waarvoor een M&I tarief bestaat) en herhaalrecepten vallen buiten deze berekening. De laatste 10 jaar is het aantal consulteenheden per patiënt per jaar met ongeveer 25% gestegen (grafiek 2). De in 2018 in onze praktijk geregistreerde verrichtingen vindt u in tabel 3.

Grafiek 2: Consulteenheden per ingeschreven patiënt per jaar



Tabel 3: verrichtingen

	2016	2017	2018
<b>Consult*</b>	5503	5401	<b>5529</b>
<b>Consult langer dan 20 minuten*</b>	1184	1315	<b>1410</b>
<b>E-mail consult*</b>	261	203	<b>187</b>
<b>Telefonisch consult*</b>	1835	2221	<b>2432</b>
<b>Visite*</b>	620	587	<b>534</b>
<b>Visite langer dan 20 minuten*</b>	196	152	<b>172</b>
<b>24 uur Bloeddrukmeting</b>	25	55	<b>43</b>
<b>Cervixuitstrijk bevolkingsonderzoek</b>	70	54	<b>68</b>
<b>Chirurgie</b>	126	134	<b>137</b>
<b>Cognitieve functietest</b>	25	29	<b>36</b>
<b>Cryo behandeling</b>	228	190	<b>205</b>
<b>Corticosteroidinjectie</b>	88	95	<b>126</b>
<b>CRP-point of care test</b>	227	234	<b>204</b>
<b>d-Dimeer-point of care test</b>	26	23	<b>28</b>
<b>Dipslide urinekweek</b>	100	100	<b>106</b>
<b>Doppleronderzoek beenvaten</b>	19	23	<b>21</b>
<b>ECG maken en beoordelen</b>	373	408	<b>391</b>
<b>Griepvaccinatie (preventie)</b>	469	471	<b>495</b>
<b>Holter diagnostiek</b>	15	27	<b>20</b>
<b>Insertie IUD</b>	20	15	<b>25</b>
<b>Medisch paspoort</b>	1	6	<b>7</b>
<b>Medische verklaring</b>	3	6	<b>4</b>
<b>Oogboring</b>	11	7	<b>0</b>
<b>Stoppen met roken begeleiding</b>	10	6	<b>10</b>
<b>Reizigers advies (+/- vaccinaties)</b>	79	56	<b>82</b>
<b>Spirometrie</b>	74	79	<b>89</b>
<b>Tapen na inversietrauma enkel</b>	9	10	<b>4</b>
<b>Teledermatologie consult</b>	1	0	<b>6</b>
<b>Urine onderzoek praktijk</b>	317	320	<b>334</b>
<b>Visite intensieve thuiszorg</b>	12	20	<b>24</b>
<b>Visite intensieve thuiszorg &gt;20 min</b>	0	0	<b>0</b>
<b>Visite intensieve thuiszorg ANW</b>	2	0	<b>1</b>
<b>Zwangerschapstest</b>	12	11	<b>4</b>
<b>No Show**</b>	69	82	<b>95</b>

\* Verrichtingen gebruikt bij het berekenen van het aantal consulteenheden per patiënt.

\*\* Niet gebruikt voor berekenen contacttijd.

Tabel 4: Patiënten in ketenzorgprogramma.

	2016	2017	2018
<b>COPD</b>	30	31	<b>30</b>
<b>CVRM</b>	152	155	<b>160</b>
<b>DM type 2</b>	96	97	<b>98</b>

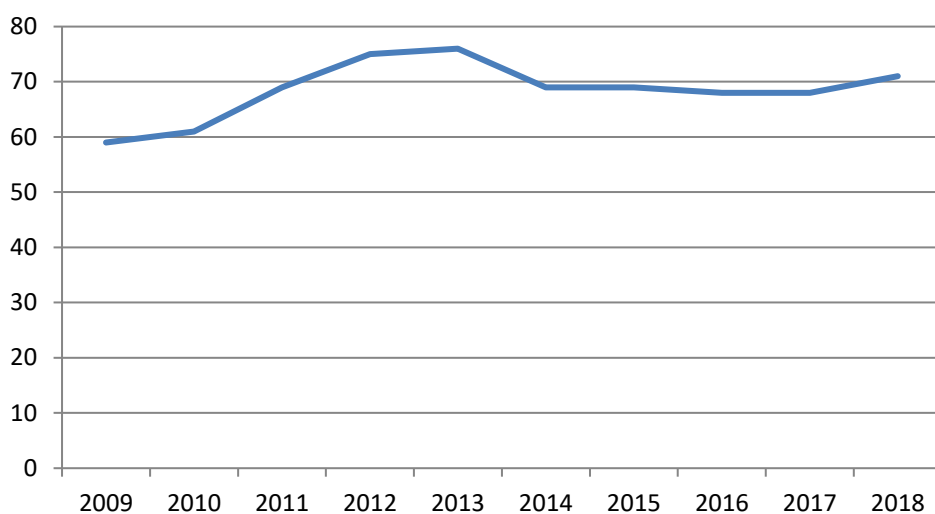
Samengevat zijn geringe verschuivingen geweest in de aantallen verrichtingen waarbij opvalt dat het aantal langere consulten is toegenomen.

De contacttijd (omvat consulten, telefonische consulten, e-consulten en visites) was in 2018 53 minuten per ingeschreven patiënt tegen 47 minuten in 2017. Dat is meer dan de verwachte contacttijd die zowel voor de Zeevang als voor heel Nederland geschat wordt op 35-36 minuten<sup>1</sup>.

De contacttijd voor ketenzorgpatiënten (COPD, diabetes en CVRM-zorg) was in 2017 gemiddeld 61 minuten per patiënt.

De totale tijd door de praktijk besteed aan directe patiëntenzorg (inclusief alle M&I verrichtingen en correctie voor de, door het rurale karakter van het praktijkgebied langere, reistijd in geval van visites) was in 2018 2642 uur, 71 minuten per ingeschreven patiënt. De tijd benodigd voor directe patiëntenzorg lijkt te stabiliseren (grafiek 3).

Grafiek 3 Directe patiëntenzorg (minuten per ingeschreven patiënt)



## 5.2 Preventie

Het voorkomen van gezondheidsproblemen heeft onze volle aandacht. Daarom worden er aparte programma's aangeboden voor patiënten met astma, Boezemfibrilleren, chronische nierschade, COPD, diabetes, hart- en vaatziekten, patiënten die willen stoppen met roken, kwetsbare ouderen en reizigers. Onze praktijk is betrokken bij de landelijke campagne voor griepvaccinaties en bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De praktijk speelt verder een rol in de afhandeling van patiënten bij wie bij het bevolkingsonderzoek borstkanker of het bevolkingsonderzoek darmkanker een afwijking wordt vastgesteld.

Griepvaccinaties vonden plaats bij in totaal 497 personen. Dit cijfer is hoger dan vorig jaar (474 personen).

Tabel 5: beschermingsgraad griepvaccinaties

	2015	2016	2017	2018
<b>Patiënten 60 jaar en ouder</b>	57	57	59	61
<b>Astma patiënten (%)</b>	43	42	43	46
<b>COPD patiënten (%)</b>	84	67	80	62
<b>CVRM patiënten (%)</b>	63	59	54	57

Er vonden in dit verslagjaar in het kader van het landelijke bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 68 uitstrijkjes plaats.

Reizigersadviesing vond 82 keer plaats.

Om bij patiënten het stoppen met roken te bevorderen, wordt het roken tijdens de categorale spreekuren voor COPD, diabetes en hart- en vaatziekten systematisch besproken. De praktijk biedt sinds 2013 een Stoppen met roken programma aan (tabel 7). In de praktijk wordt niet gerookt.

Tabel 7: Stoppen met roken

	2015	2016	2017	2018
<b>Deelnemers</b>	20	10	5	8
<b>Succes (%)</b>	60	40	40	38



### 5.3 Sterfte en ziekte

In het verslagjaar overleden 16 patiënten. De doodsoorzaken worden vermeld in tabel 8.

Tabel 8:

	2016	2017	2018
<b>Bijwerking medicatie</b>	0	0	<b>0</b>
<b>Vasculair</b>	6	4	<b>3</b>
<b>Dementie</b>	1	0	<b>0</b>
<b>Infectie</b>	0	1	<b>0</b>
<b>Maligniteit</b>	4	10	<b>9</b>
<b>Anders</b>	7	<b>1</b>	<b>4</b>

Tabel 9 laat de in 2018 meest geregistreerde contactredenen zien.

Tabel 9: Top 10 contactredenen

2016			2017		2018	
	Diagnose	N*	Diagnose	N*	Diagnose	n*
<b>1</b>	Hypertensie	326	Hypertensie	784	Hypertensie	2167
<b>2</b>	Astma	213	Diabetes type 2	540	Diabetes type 2	1200
<b>3</b>	Diabetes type 2	193	Buikpijn	304	Astma	755
<b>4</b>	Maligniteit prostaat	145	Urineweginfectie	302	Atriumfibrilleren	618
<b>5</b>	Atriumfibrilleren	118	Astma	238	Buikpijn	462
<b>6</b>	Depressie	118	Depressie	187	COPD	406
<b>7</b>	Buikpijn	111	Hoesten	177	Urineweginfectie	384
<b>8</b>	Angststoornis	107	Preventief consult	162	Angststoornis	383
<b>9</b>	COPD	104	Huid probleem	146	Hypothyreoïdie	329
<b>10</b>	Hyperthyreoïdie	100	Luchtweginfectie	145	Vitamedeficiëntie	325

Let op: de aantallen zijn tussen de jaren niet vergelijkbaar wegens verschillende extractiemethoden

### 5.4 Voorschrijfgedrag

Ons doel is zinnig en zuinig om te gaan met het voorschrijven van medicijnen. Dat betekent dat patiënten een gewenst of noodzakelijk middel niet onthouden mag worden en dat het voorschrijven onnodige of onnodig risicovolle medicijnen vermeden moet worden. Er wordt jaarlijks in samenwerking met de apotheker een medicatie review verzorgd voor de groep oudere patiënten die kwetsbaar zijn en die meer als zeven geneesmiddelen voortdurend gebruiken.

### 5.5 Zorg voor patiënten met chronische ziekten

De praktijk heeft zich in begin 2010 aangesloten bij de Stichting Eerstelijnszorg Zaanstreek-Waterland (SEZ). Vooralsnog is hier de bekostiging en verantwoording van onze diabeteszorg en sinds 2012 van de COPD-zorg ondergebracht. De zorg zelf leveren we gewoon in onze praktijk en bij de patiënten thuis.

In onze praktijk stonden op 31 december 2018 171 personen geregistreerd met astma (7.6% van de praktijkpopulatie, 41 personen (1.9% van de praktijkpopulatie) zijn bekend met COPD (Chronische

bronchitis), 110 personen met Diabetes mellitus (waarvan 16 (0,7% van de praktijkpopulatie) met Diabetes mellitus type I en 93 (4.3% van de praktijkpopulatie) met Diabetes mellitus type II) en 121 personen met hart en vaatziekten (5.6 % van de praktijkpopulatie). Voor deze groepen bestaan aparte zorgprogramma's ("Beter leven met")

Tabel 9 laat de belangrijkste indicatoren zien met betrekking tot de controle en behandeling van de verschillende patiëntengroepen in onze praktijk. De informatie wordt vergeleken met de NPA-benchmark (recentste versie).

Tabel 11: Indicatoren chronische ziekten

	Praktijk			NPA-Benchmark (percentiel)		
	2016	2017	2018	25 <sup>ste</sup>	50 <sup>ste</sup>	75 <sup>ste</sup>
<b>Diabetes (NPA-Benchmark)</b>	%	%	%	%	%	%
-HbA1c bepaald	99	98	98	90	95	98
-HbA1c <53	79	74	68	--	--	--
-HbA1c >64	4	4	8	--	--	--
-Bloeddruk bepaald	97	97	99	93	96	98
-Bloeddruk <140	66	67	81	--	--	--
-lipidenprofiel bepaald	97	90	100	83	89	93
-LDL: < 2.5 mmol/l (<80jr)	58	40	58	--	--	--
-Gebruikt cholesterolmiddel	76	72	81	63	71	77
-Nierfunctie bepaald	99	96	95	86	91	95
-eGFR < 30 ml/min	0	0	0	0	1	2
-eGFR >30 <60 ml/min	11	4	6	14	18	23
-Microalbuminurie bepaald	95	89	90	77	85	90
-Rookgedrag bekend	93	96	97	87	94	97
-Rookt	9	11	12	12	15	19
-BMI bepaald	95	93	97	86	93	97
-BMI <25	17	16		--	--	--
-Voedingspatroon besproken	92	81	90	57	86	95
-Alcoholgebruik geregistreerd	98	96	99	81	95	94
-Voetonderzoek gedaan	92	89	93	62	75	99
-Simm's classificatie bepaald	92	88	83	73	82	89
-Afwijkend voetonderzoek	28	37	43	20	30	42
-Fundoscopie verricht	95	84	83	75	85	91
-Therapie niet medicamenteus	28	35	20	18	28	46
-Therapie met orale antidiabetica	64	54	60	56	63	71
-Combinatie therapie	4	8	15	7	11	15
-Alleen insuline	5	2	5	2	3	6
-Griepvaccinatie gehad	74	67	71	68	77	84
-Volledig profiel	45	66	53	33	62	83

	2016	2017		25 <sup>ste</sup>	50 <sup>ste</sup>	75 <sup>ste</sup>
<b>Hartvaatziekten (NPA-benchmark)</b>	%	%		%	%	%
-Bloeddruk bepaald	92	90	85	61	76	88
-SBP <140	61	46	55	33	47	60
-Lipidenprofiel bepaald	89	90	90	47	70	80
-LDL < 2.5	78	25	37	55	67	79
-LDL>2.5 maar geen cholesterolmiddel	22	30	30	20	35	56
-Rookgedrag bekend	75	78	75	36	59	76
-Rookt	14	12	10	14	21	27
-Rookt en stopadvies	11	11	8	25	57	85
-BMI Bepaald	69	76	66	29	55	72
-BMI <25	27	25	18	38	77	90
-eGFR bepaald	92	90	88	--	--	--
	2016	2017	2018	25 <sup>ste</sup>	50 <sup>ste</sup>	75 <sup>ste</sup>
<b>COPD</b>	%	%	%	%	%	%
-Rookgedrag bekend	94	90	86	64	81	93
-Rookt	59	50	56	31	42	54
-Rookt en stopadvies	100	100	90	42	80	100
-BMI bepaald	94	90	81	54	71	85
-Inhalatietechniek gecontroleerd	94	80	71	27	51	70
-Spirometrie laatste jaar	94	85	71	38	61	75
-griepvaccinatie	67	80	62	62	74	83
-MRC bepaald	94	85	67	34	64	80
-mate van bewegen bepaald	94	90	72	31	63	78
-Gold classificatie bepaald	100	90	86	68	80	97
->2 exacerbaties afgelopen jaar	0	0	0	0	3	8
	2016	2017	2018	25 <sup>ste</sup>	50 <sup>ste</sup>	75 <sup>ste</sup>
<b>Astma (NPA-benchmark)</b>	%	%	%	%	%	%
-Rookgedrag bekend	43	48	53	37	54	77
-Rookt	6	6	6	9	14	22
-Rookt en stopadvies	6	3	4	19	67	100
-Saneringsadvies	1	1	1	0	0	7
-Spirometrie afgelopen jaar (bij persisterend astma en/of roken)	14	73	56	2	33	87
-Ooit allergieonderzoek	34	39	40	13	33	50
-influenzavaccinatie	36	43	46	37	51	62
-IHC bij chronisch gebruik luchtwegverwijder	12	13	15	18	37	79

### 5.5.1 Bespreking van de benchmarkgegevens:

Diabetes mellitus type 2.

Er is een geringe verschil tussen de uitkomsten van de verschillende jaren. Dat berust vooral op coderingsproblemen: Samengevat blijkt uit vergelijking van onze uitkomsten met de NPA benchmark dat onze diabeteszorg van goede kwaliteit is.

Hart en vaatziekten.

Over controle van onze patiënten met hart en vaatziekten zijn wij tevreden. We scoren goed ten opzichte van de benchmark.

COPD

Ook COPD zorg is op orde.

Astma

De controle van onze patiënten met astma is verbeterd. Deze patiënten zijn sinds 2015 geleidelijk opgenomen in het zorgprogramma “beter leven met astma”. Dit zorgprogramma lijkt effectief te zijn in die zin dat er nu reguliere controles zijn. Het geringe gebruik van een inhalatie corticosteroid bij chronisch gebruik van een luchtwegverwijder berust op coderingsproblemen.

## 5.6 Verwijzingen

In tabel 12 vind u gegevens over onze verwijzingen naar medisch specialisten en verwijzingen voor 1<sup>e</sup> lijn diagnostiek (laboratorium onderzoek en functieonderzoek zoals event-recording en echo hart). De gegevens zijn samengevat in tabel 12. Op dit moment zijn de cijfers nog niet betrouwbaar door codeer en extractieproblemen.

Tabel 12: verwijzingen

Specialisme	2016	2017	2018
Allergologie	3	2	1
Cardiologie	31	37	34
Chirurgie	10	8	3
Dermatologie	87	65	45
Geriatric	0	1	1
Gynaecologie/verloskunde	6	10	4
Interne geneeskunde	75	74	39
Kaakchirurgie	1	1	1
Kindergeneeskunde	15	21	6
Klinische genetica	1	1	1
KNO	4	9	3
Longziekten	18	26	7
MDL	1	4	4
Neurologie	76	61	56
Oogheelkunde	76	66	70
Orthopedie	36	87	84
Pijnpoli	1	0	0
Plastische chirurgie	18	26	34

Psychiatrie	12	20	33
Psychologie	33	27	24
Radiotherapie	0	0	0
Reumatologie	11	11	14
Revalidatiegeneeskunde	6	10	12
Sportgeneeskunde	5	0	0
Tropische geneeskunde	0	0	0
Urologie	28	23	35
Verslavingszorg	1	1	0
Overig en onbekend	318	267	318
Totaal specialisten	<b>876</b>	<b>858</b>	<b>832</b>
Functieonderzoek	--	--	--
Laboratorium	--	--	--
Röntgenologie	234	166	234
Totaal 1 <sup>e</sup> lijn diagnostiek	--	--	--

## 6 Kwaliteitsbeleid

### 6.1 Visie en doelen.

Wij bieden goed overdachte en veilige zorg, waar mogelijk op basis van wetenschappelijke onderbouwing. Wij vinden het nadenken over de kwaliteit van de geboden zorg niet vrijblijvend en sluiten ons daarbij aan bij de visie van het Nederlands Huisartsen Genootschap (de wetenschappelijke vereniging van huisartsen). Sinds 2003 hebben wij gewerkt aan een helder vormgegeven kwaliteitsbeleid. In 2006 werd de NHG-praktijkaccreditering® verkregen. Het kwaliteitsbeleid van onze praktijk is er op gericht een cyclisch proces van signaleren van mogelijke knelpunten en aanbrengen van verbeteringen mogelijk te maken.

### 6.2 NHG-praktijkaccreditering®

Onze praktijk is sinds december 2006 geaccrediteerd.

### 6.3 Het Kwaliteitshandboek

Sinds 2003 werken wij met een kwaliteitshandboek. Dat is in 2013 omgezet in een web-based kwaliteitssysteem. In dit kwaliteitssysteem is middels instructies en protocollen vastgelegd hoe wij dagelijks werken. Het gaat daarbij om groot aantal handelingen, van organisatorische zaken en het onderhoud van de aanwezige apparatuur tot instructies over de sterilisatie van het instrumentarium en de controle op de apparatuur en de inhoud van de spoedkoffer.

### 6.4 Werkoverleg

Er is een werkoverleg op regelmatige basis, waaraan huisarts, waarnemend huisarts, huisarts in opleiding, praktijkondersteuners, de praktijk- en apothekersassistentes en de stagiair deelnemen. Het overleg wordt vooruit gepland en er wordt gewerkt met een agenda en notulen. Daarnaast is er gestructureerd bilateraal overleg tussen de huisarts en het praktijkpersoneel dat gedelegeerde taken uitvoert.

### 6.5 Opleiding, cursussen, nascholing, etc.

De huisarts heeft in 2018 in totaal 92.5 uur geaccrediteerde nascholing gevolgd op het gebied van, COPD, onderwijs, wetenschap, reizigersgeneeskunde, farmacotherapie en verschillende actuele onderwerpen. Aan de verplichtingen welke door de registratie-eisen van de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC) opgelegd worden is daarmee ruim voldaan. Er is ook voldaan aan de nascholingseisen van het College van Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden voor het CHBB register reizigersadviesing en aan de eisen van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR) voor het register Reizigersgeneeskundig huisarts. Intercollegiale toetsing vond systematisch plaats in de toetsgroep "Toetsgoed".

Het praktijkpersoneel woonde nascholing bij over reizigersgeneeskunde, COPD, diabetes, hart en vaatziekten, het huisarts informatiesysteem, het kwaliteitssysteem van de praktijk en een aantal in onze praktijk gebruikte protocollen en procedures. Nascholing van de praktijkmedewerkers vindt plaats aan de hand van een tijdens de functioneringsgesprekken vastgesteld opleidingsplan en als vast onderdeel tijdens het reguliere werkoverleg.

## 6.6 VIM-registratie.

Wij houden een Veilig Incident Melden (VIM) registratie bij. De bedoeling is dat alle incidenten die zich binnen de praktijk voordoen en waarbij patiënten betrokken zijn “blame-free” gemeld worden. De meldingen worden op gezette tijden in het werkoverleg besproken. Doel van de registratie is vermijdbare oorzaken van incidenten te identificeren zodat verbeteringen mogelijk zijn. In 2018 werden 2 meldingen geregistreerd, gespecificeerd in Tabel 13. Het aantal VIM-meldingen is veel te laag, vermoedelijk door niet adequaat melden van incidenten. We gaan daar aandacht aan besteden middels een ander registratiesysteem.

Tabel 13 VIM-registratie

	2016	2017	2018
<b>Triage</b>	0	0	0
-onjuiste urgentie bepaling			
-onjuiste afhandeling via web formulier ingekomen hulpvraag			
<b>Bejegening</b>	1	0	0
-klacht van patiënt over bejegening	1		
<b>Administratief</b>	3		1
-consult niet ingevoerd in his	1		
-consult in verkeerd dossier ingevoerd			1
-verwisseling linker en rechter been in probleemtitel	1		
-persoonsverwisseling bij plannen afspraak in agenda	1		
-persoonsverwisseling bij meegeven verwijsbrief			
-dossier etiket als adres etiket gebruikt (BSN zichtbaar op envelop).			
<b>Diagnostiek</b>	2	0	0
-afwijkende lab-uitslag niet opgevolgd	1		
-afwijkende event-recording uitslag niet opgevolgd	1		
-onjuiste interpretatie kweekuitslag			
<b>Verrichtingen</b>	1	2	1
-prikaccident/spataccident personeel	1		
-accident/fout tijdens verrichting		1	
-benodigd materiaal bij verrichting incompleet		1	
-complicatie als gevolg van verrichting			
-onjuist etiketteren pa-materiaal			
-persoonsverwisseling bij voorschrijven			
-contra-indicatie genegeerd bij voorschrijven			
-doseerfout bij voorschrijven			1
-doseerfout bij toedienen			
-onjuiste preparaat voorgeschreven			
-receptverwisseling bij herhalen			
<b>Uitdeelpost</b>	4		
-verwarring over bewaarcondities oogdruppels			
-persoonsverwisseling bij uitreiken medicatie	2		
-uitgifte opiumwetartikel niet geregistreerd in HIS	1		
-herhaalrecept in apotheekverpakking niet opgemerkt	1		
<b>Totaal aantal meldingen</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

## 6.7 Klachtenregeling

De praktijk is aangesloten bij de regionale klachtenregeling, ondergebracht bij DOKH. Klachten kunnen worden gemeld aan de receptie. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat via het Regionaal patiënten en consumenten platform in Purmerend te doen. In de praktijk is foldermateriaal aanwezig met informatie over de mogelijkheden. We ontvingen in 2018 geen klacht.

## 6.8 Verbeteringen en uitvoering geplande verbeterplannen

De in 2018 doorgevoerde verbeteringen zijn samengevat in tabel 14

Tabel 14 Verbeteringen.

Zorgprogramma boezemfibrilleren	Verbeterplan aios: Doelgroep geselecteerd, oproepsysteem opgezet, protocol geschreven en instructie personeel verzorgd.
Privacy wetgeving en AVG	Privacy verklaring gepubliceerd op praktijk site, verwerkingsregister. en ver[ en bewerkersovereenkomsten opgenomen in kwaliteitssysteem
Protocol DOA's	Protocol P45 antistollingsmiddelen aangepast

## 6.9 De huisartsengroep Edam-Volendam Zeevang

Onze praktijk werkt samen met de overige huisartsen in de Zeevang Edam en Volendam in de huisartsengroep (hagro) Edam-Volendam-Zeevang. Er is een contract waarin samenwerkingsafspraken zijn opgenomen en er is een regeling die in geval van vakantie, ziekte of overlijden van één van de leden de continuïteit van de huisartsenzorg garandeert.

Binnen de hagro bestaat de mogelijkheden op eenvoudige wijze samenwerkingsafspraken te maken tussen de deelnemende praktijken. In dit kader hebben de praktijken in de Zeevang een intensieve samenwerking op het gebied van COPD, diabetes en de zorg aan kwetsbare ouderen.

Verder waren en zijn er op hagro-niveau contacten met de gemeente Edam-Volendam.

## 6.10 Systematisch overleg

Systematisch overleg vond plaats met de volgende eerstelijns disciplines:

De apothekers en huisartsen in de gemeenten Edam-Volendam en Zeevang, georganiseerd in een farmacotherapie overleg (FTO).

Het woonzorgcentrum "de Seevanck" in Oosthuizen en "de Meermin" in Edam, georganiseerd in een overleg met de locatiemanager een separate patiëntenbesprekingen met de verzorgenden.

Verschillende bij de zorg aan COPD en de zorg aan kwetsbare ouderen betrokken hulpverleners en instanties in het MDO-COPD en het MDO-ouderenzorg.

Alle genoemde bijeenkomsten hebben naast het feit dat de praktijk op deze wijze een netwerk van medehulpverleners onderhoudt ook een kwaliteitsaspect. Wij hebben zo de mogelijkheid kennis en kunde uit te wisselen.



## **6.11 Financiën**

De praktijk is financieel gezond. Er zijn in dit opzicht geen bedreigingen voor de kwaliteit en de continuïteit van de door ons geleverde zorg.

## **6.12 Milieu**

De praktijk probeert zo verstandig mogelijk om te gaan met grondstoffen en afval. We kopen onze energie CO2-neutraal in, laten ons huishoudelijk-, papier- en ziekenhuisafval door een gespecialiseerd bedrijf gescheiden en CO2-neutraal verwerken. We mijden gebruik van Pvc-houdende verbruiksartikelen en disposables.

## 7 Beschouwing

### 7.1 Terugblik op het jaar, samenvatting van de situatie

Samengevat kijken we terug op een goed jaar zonder groter problemen of veranderingen.

### 7.2 Opvallende punten, gesignaleerde trends

De vraag naar onze zorg is fors en stijgt nog steeds wat. Het aantal in 2018 geregistreerde consulteenheden is opnieuw wat hoger dan de jaren ervoor en de tijd besteed aan directe patiëntenzorg ook. De zorgbehoefte van onze patiënten lijkt groter te zijn dan gebruikelijk. Het feit dat wij proberen zoveel mogelijk onderzoek in de praktijk te doen, met als doel de patiënt en de 2<sup>e</sup> lijn te ontzien (en daardoor uiteindelijk ook minder kosten per patiënt te genereren) speelt zeker een rol.

Wij verwachten dat de vraag naar huisartsenzorg (contacttijd) in ons praktijkgebied op termijn nog verder zal toenemen <sup>1</sup>. Voor een belangrijk deel zal dat een toename van het aantal te maken visites betreffen <sup>3</sup>. Onze praktijk bedient een relatief grote groep 40 plussers (66% van de praktijkpopulatie tegen 59% van de bevolking van de Gemeente Zeevang en 52% landelijk). Het is bekend dat de behoefte aan huisartsenzorg boven de leeftijd van 50 jaar toeneemt. Er is daarnaast een trend waarneembaar naar een toename van het aantal patiënten dat complexe vormen van zorg en ondersteuning nodig heeft.

De niet direct patiëntgebonden werkzaamheden, zoals benchmarkrapportage, andere werkzaamheden in het kader van kwaliteitsbewaking, indicatiestellingen, de thuiszorg, en anderen worden door ons niet geregistreerd maar nemen ook toe.

Er is van onze kant blijvende zorg over de vooruitzichten van onze oudere patiënten. De situatie waar het eenvoudige en snelle inzet van extra thuiszorg bij een achteruitgang van de zelfredzaamheid van een patiënt betreft is heel redelijk. De relatie met de voor de zorg en uitvoering van de wet maatschappelijke ondersteuning verantwoordelijke ambtenaren binnen de Gemeente Edam Volendam was in 2018 opnieuw ronduit problematisch. Er is bovendien een tekort aan verzorgingshuis plaatsen en plaatsen voor patiënten met een gevorderde dementie in de Zeevang. De algemene opvatting van patiënten, familieleden en samenleving dat zelfstandig thuis blijven en daar verzorgd worden de standaard zou moeten zijn speelt ook nog steeds een rol. Wanneer de verslechtering dan feit wordt, de zelfstandigheid verdwijnt en de zorgbehoefte groter blijkt dan thuis georganiseerd kan worden ontstaan er problemen die vaak moeilijk op korte termijn op te lossen blijken te zijn.

### 7.3 Voornemens en plannen

Wij onderschrijven het standpunt van onze beroepsvereniging dat de huisarts in alle levensfasen hét vertrouwde aanspreekpunt moet zijn voor de patiënt en samenhangende, laagdrempelige zorg behoort te bieden <sup>2</sup>. Wij vinden ook dat die zorg veilig moet zijn en zoveel mogelijk wetenschappelijk onderbouwd. Onze belangrijkste plannen voor 2019 zijn daarop gericht.

### 7.4 Vooruitblik

We zien het volgende jaar met vertrouwen tegemoet.

## 8 Referenties

1. ROS wijkscan <https://www.roswijkscan.nl/>.
2. Landelijke Huisartsen Vereniging en Nederlands Huisartsen Genootschap. Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022.