

Jaarverslag 2019



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
1.4.1	Het zorggebied	5
1.3.1	1.4.2 De zorgbehoefte	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
2.1	Praktijkpopulatie	8
2.2	In en uitstroom.....	8
2.3	Geografie	8
2.4	Demografie.....	9
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
4.4.1	AHA.....	12
4.4.2	Externe studies	12
4.5	Reizigersadvisering	12
4.6	Publicaties en wetenschappelijke voordrachten	12
5	Zorg en zorgkwaliteit.....	13
5.1	Consulten, visites en overige verrichtingen	13
5.1.1	Consulteenheden	13
5.1.2	Verrichtingen	14
5.1.3	Contacttijd	15
5.2	Preventie	17

5.3	Sterfte en ziekte	18
5.4	Sterfte en ziekte	18
5.5	Voorschrijfgedrag	18
5.6	Zorg voor patiënten met chronische ziekten	18
5.6.1	Bespreking van de benchmarkgegevens:	20
5.7	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 en nascholing	22
6.6	VIM-registratie.	23
6.7	Klachtenregeling.....	23
6.8	Verbeteringen en uitvoering geplande verbeterplannen	24
6.9	De huisartsengroep Edam-Volendam Zeevang	24
6.10	Systematisch overleg.....	24
6.11	Financiën	24
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

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 km².

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 km². 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 2019 2193 patiënten ingeschreven. De meeste patiënten uit onze praktijk wonen in het zuidelijke deel van de voormalige gemeente Zeevang.

We registreerden in 2019 een contactfrequentie van 5.6 contacten en gemiddeld 71 minuten contacttijd per ingeschreven patiënt.

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 ⁵.

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

We hebben ons aangesloten bij de Stichting Eerstelijns Zorggroep Zaanstreek-Waterland (SEZ) en Netwerkgroep 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 nier schade, COPD, diabetes mellitus type 2, hart vaatziekten 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 Reizigersadviesing. 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 veertiende 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.

2 2. Patiënten

2.1 Praktijkpopulatie

In onze praktijk stonden op 31 december 2019 2193 (2223 in 2018) patiënten ingeschreven. De praktijkomvang is daarmee minimaal kleiner geworden (tabel 1)

2.2 In en uitstroom

Tabel 1: In en uitstroom

	2017		2018		2019	
Instroom		88		61		51
-geboren	7		10		12	
-overig	81		51		39	
Uitstroom		81		62		103
-overleden	16		16		10	
-overig	65		46		93	

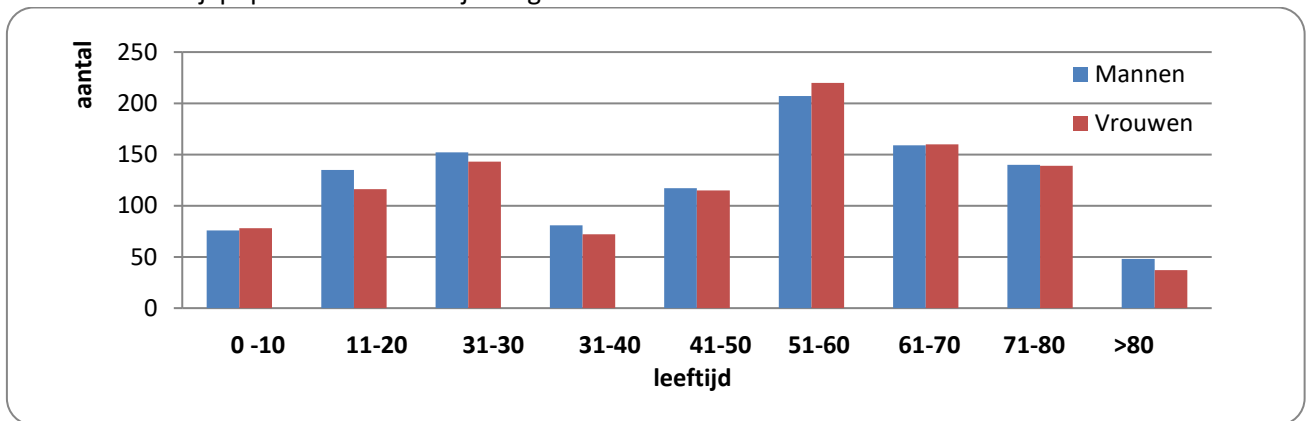
2.3 Geografie

Tabel 2: Patiënten aantallen per dorp of woonplaats

	2017		2018		2019	
Beets	60		51		51	
Hobrede	46		55		37	
Kwadijk	341		323		310	
Middelie	565		554		548	
Oosthuizen	504		512		509	
Schardam	18		14		14	
Warder	411		410		401	
Edam	77		77		78	
Volendam	21		20		15	
Beemster		44		45		46
Purmerend		110		110		110
Purmer		12		10		9
Overig		36		51		62

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. Damsma Bulder	M.	apothekersassistent
2. Herfkens	A.	huisarts (waarnemend)
3. Huiberts	A.	praktijkondersteuner GGZ*
4. Kleijweg	A.	praktijkondersteuner-S, praktijkassistente, apothekersassistente
5. Laan	D.	interieurverzorgster
6. Laan	N.	interieurverzorgster
7. Lange	S.	administratief medewerkster
8. Souwer	I.H.	huisarts, praktijkhouder
9. Smit	F.	diabetesverpleegkundige**
10. Tol	M.	praktijkassistente (waarnemend) (van 1-10-2018 tot 1-4-2019)
11. Tuijp	J. W.	huisarts (waarnemend)
12. Volkers Roelfsema	M.A.	praktijkondersteuner-S
13. Wagenaar	N.	arts in opleiding tot specialist huisartsgeneeskunde (vanaf 25-02-2019)
14. Wals Oudhuis	J.	praktijkassistente
15. Wassteen	A.	Stagiaire praktijkassistente (tot 4-3 tot 30-07-2019)
16. Zee van der Metselaar	G.	interieurverzorgster

* Gedetacheerd via Indigo

** Gedetacheerd via Salt/Evean

De praktijk had in 2019 de beschikking over 1,60 fte huisarts (0.60 fte huisarts praktijkhouder en 0.4 fte waarnemend huisarts, 0.6 fte huisarts in opleiding) en 2.79 fte ondersteunend personeel (0.47 fte praktijkassistente, 0.32 fte apothekersassistente, gemiddeld 0.16 fte praktijkassistente in opleiding, 1.44 fte praktijkondersteuner-S, 0.10 fte praktijkondersteuner-GGZ, 0.03 fte diabetesverpleegkundige, 0.11 administratie en 0.16 fte interieurverzorging).

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 Amsterdam UMC locatie AMC.

4 Praktijkorganisatie

De praktijkorganisatie wordt beschreven op onze website 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 2019 heeft de praktijk vrijwel alle computers vervangen in verband met regulier onderhoud. 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 120m². 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 2018 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 huisartssennetwerk 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 N. Wagenaar was in 2019 aan de praktijk verbonden als arts in opleiding tot specialist huisartsgeneeskunde. Mevrouw A. Wassteen was in 2019 enkele maanden aan de praktijk verbonden als doktersassistent 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 J. Tuijp, huisarts.

De huisarts-praktijkhouder is als docent betrokken bij het Startclass H1-onderwijs (een landelijke georganiseerde training spoedeisende geneeskunde voor 1^e jaar huisartsen in opleiding) bij de Schola 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 studie:

1. I-care studie (nazorg na dikkedarmkanker)

4.4.2 Externe studies

De praktijk heeft in 2020 meegewerkt aan de volgende studies:

1. 2019 International Survey of Primary Care Physicians
2. Lyme-prospect study
3. Pandora

4.5 Reizigersadvisering

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 Reizigersadvisering. De praktijk heeft erkenning als gele koorts vaccinatiecentrum.

4.6 Publicaties en wetenschappelijke voordrachten

Er waren in 2019 geen wetenschappelijke publicaties.

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

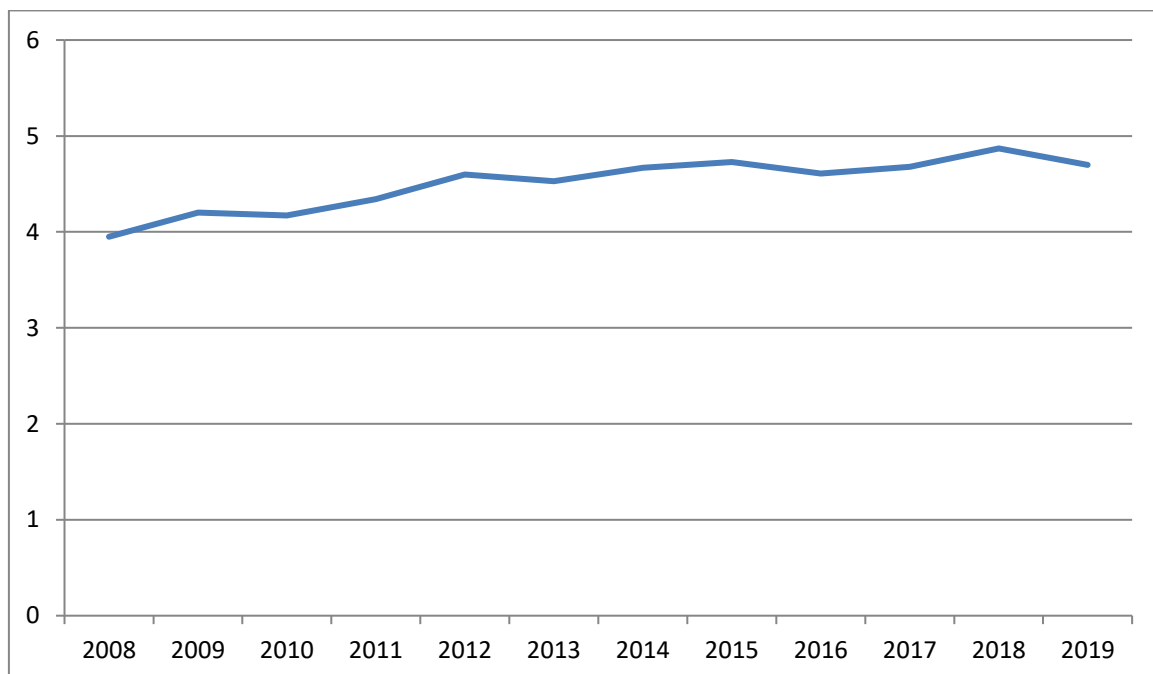
In 2019 werden 18852 contacten geregistreerd (2018: 20005), 8,6 contacten per ingeschreven patiënt.

5.1.1 Consulteenheden

Er werd 4.7 consulteenheden per ingeschreven patiënt geregistreerd, tegen 4.6 in 2018 (Grafiek 2). 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 of ketenzorgtarief bestaat) vallen buiten deze berekening.

De in 2019 in onze praktijk geregistreerde verrichtingen vindt u in tabel 3.

Grafiek 2: Consulteenheden per ingeschreven patiënt per jaar



5.1.2 Verrichtingen

Tabel 3: verrichtingen

	2017	2018	2019
Consult kort*	2424	2619	2245
Consult*	5401	5529	5516
Consult lang*	1315	1410	1263
Visite*	587	534	486
Visite lang*	152	172	168
24 uur Bloeddrukmeting	55	43	55
Cervixuitstrijk bevolkingsonderzoek	54	68	66
Chirurgie	134	137	151
Cognitieve functietest	29	36	40
Cryo behandeling	190	205	167
Corticosteroidinjectie	95	126	172
CRP-point of care test	234	207	171
d-Dimeer-point of care test	23	28	13
Dipslide urinekweek	100	106	79
Doppleronderzoek beenvaten	23	21	26
ECG maken en beoordelen	408	391	395
Griepvaccinatie (preventie)	471	495	507
Holter diagnostiek	27	20	19
Insertie IUD	15	25	15
Medisch paspoort	6	7	3
Medische verklaring	6	4	0
Stoppen met roken begeleiding	6	10	7
Reizigers advies (+/- vaccinaties)	56	82	59
Spirometrie	79	89	147
Tapen na inversietrauma enkel	10	4	8
Teledermatologie consult	0	6	2
Urine onderzoek praktijk	320	334	362
Visite intensieve thuiszorg	20	24	38
Visite intensieve thuiszorg ANW	0	1	6
Zwangerschapstest	11	4	6
No Show**	82	95	83

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

** Niet gebruikt voor berekenen contacttijd.

In 2019 namen 295 patiënten deel aan één van de kenzorgprogramma's.

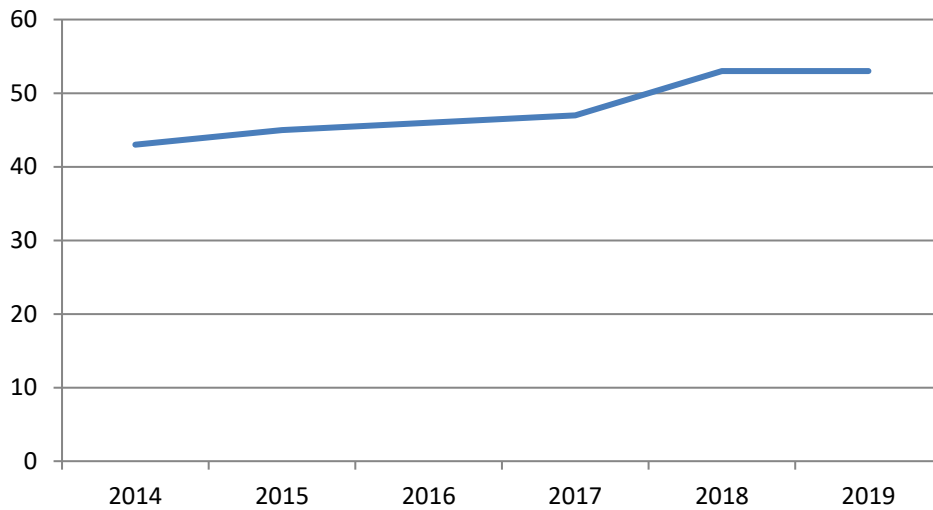
Tabel 4: Patiënten in ketenzorgprogramma.

	2017	2018	2019
COPD	31	30	36
CVRM	155	160	159
DM type 2	97	98	100

5.1.3 Contacttijd

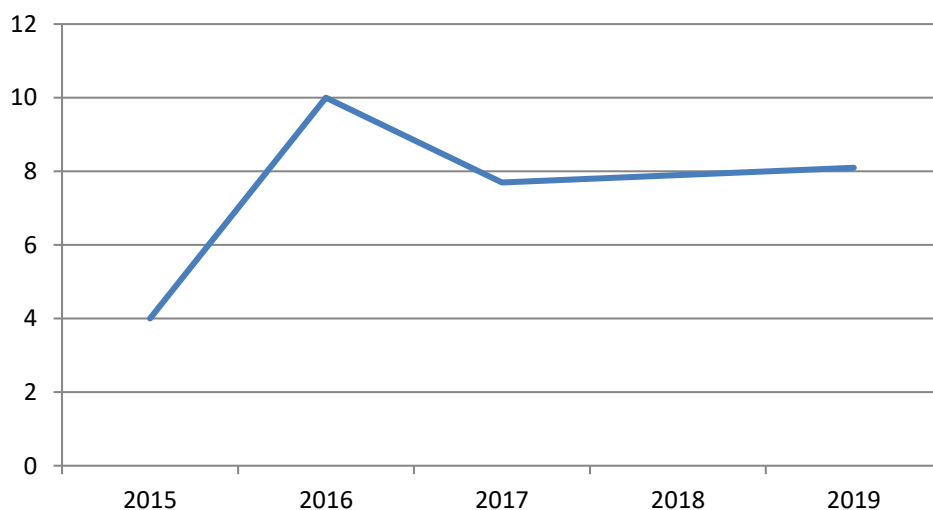
De contacttijd (tijd besteed aan reguliere consulten en visites) was 52 minuten per ingeschreven patiënt in 2019 tegen 53 minuten in 2018 (Grafiek 3)

Grafiek 3: Contacttijd (consulten en visites, per ingeschreven patiënt in minuten)



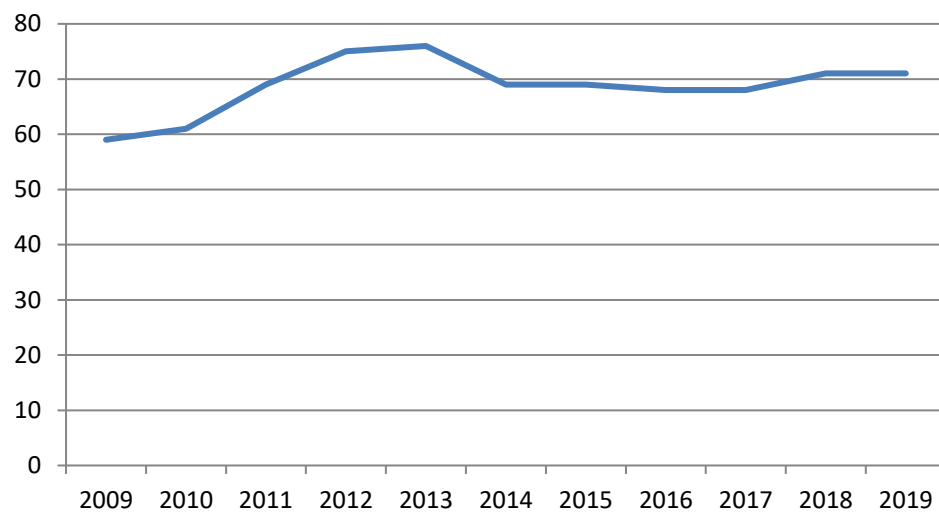
De contacttijd voor ketenzorgpatiënten (COPD, diabetes en CVRM-zorg) was in 2019 295 uur, gemiddeld 60 minuten per patiënt.

Grafiek 4: Contacttijd ketenzorg (per ingeschreven patiënt in minuten)



De totale tijd door de praktijk besteed aan directe patiëntenzorg (inclusief alle M&I en ketenzorg verrichtingen en correctie voor de, door het rurale karakter van het praktijkgebied langere, reistijd in geval van visites) was in 2019 2590 uur, 71 minuten per ingeschreven patiënt.

Grafiek 5 Directe patiëntenzorg (minuten per ingeschreven patiënt)



Samengevat is de werkbelasting van de praktijk stabiel.

5.2 Preventie

Het voorkomen van gezondheidsproblemen is belangrijk en krijgt steeds meer aandacht. Daarom worden er aparte programma's aangeboden voor patiënten met astma, Boezemfibrilleren, chronische nier schade, COPD, diabetes, hart- en vaatziekten, patiënten die willen stoppen met roken, kwetsbare ouderen en reizigers. Onze praktijk is betrokken bij de landelijke programma's 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 507 personen. Dit cijfer is gelijk aan vorig jaar (497 personen) en lager dan verwacht, met name in de groep patiënten ouder dan 60 jaar zonder een bekende chronische aandoening. Waar het de vaccinatiegraad onder patiënten met een chronische aandoening betreft presteert onze praktijk gemiddeld.

Er vonden in dit verslagjaar in het kader van het landelijke bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 66 uitstrijkjes plaats.

Reizigersadvisering vond 59 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 5). In de praktijk wordt niet gerookt.

Tabel 5: Stoppen met roken

	2016	2017	2018	2019
Deelnemers	10	6	8	7
Succes (%)	40	40	38	65

5.3 Sterfte en ziekte

5.4 Sterfte en ziekte

In het verslagjaar overleden 10 patiënten. De doodsoorzaken worden vermeld in tabel 6. Tabel 7 laat de in 2019 meest geregistreerde contactredenen zien.

Tabel 6 doodsoorzaken

	2017	2018	2019
Bijwerking medicatie	0	0	0
Vasculair	4	3	1
Dementie	0	0	0
Infectie	1	0	1
Maligniteit	10	9	7
Anders	1	4	1

Tabel 7 laat de in 2019 meest geregistreerde contactredenen zien.

Tabel 7: Top 10 contactredenen

	2017		2018		2019	
	Diagnose	N*	Diagnose	N*	Diagnose	n*
1	Hypertensie	784	Hypertensie	2167	Hypertensie	2167
2	Diabetes type 2	540	Diabetes type 2	1200	Diabetes type 2	1233
3	Buikpijn	304	Astma	755	Astma	677
4	Urinerweginfectie	302	Atriumfibrilleren	618	Atriumfibrilleren	612
5	Astma	238	Buikpijn	465	COPD	406
6	Depressie	187	COPD	406	Angststoornis	402
7	Hoesten	177	Urinerweginfectie	384	Hypothyreoïdie	365
8	Preventief consult	162	Angststoornis	383	Depressie	363
9	Huid probleem	146	Hypothyreoïdie	329	Urinerweginfectie	351
10	Luchtweginfectie	145	Vitamedeficiëntie	325	Hartinfarct	332

5.5 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.

5.6 Zorg voor patiënten met chronische ziekten

De praktijk heeft zich in begin 2010 aangesloten bij de Stichting Eerstelijnszorg Zaanstreek-Waterland (SEZ). Hier is de bekostiging en verantwoording van onze COPD-zorg, onze diabeteszorg en onze zorg voor hart en vaatziekten ondergebracht. De zorg zelf leveren we gewoon in onze praktijk en bij de patiënten thuis.

In onze praktijk stonden op 31 december 2019 127 personen geregistreerd met astma (5.7% van de praktijkpopulatie, 36 personen (1.6%) zijn bekend met COPD (Chronische bronchitis), 116 personen met Diabetes mellitus (waarvan 16 (0,7%) met Diabetes mellitus type I en 100 (4,5%) met Diabetes mellitus type II) en 159 personen met hart en vaatziekten (7,2 %). We zorgen verder voor 60 kwetsbare ouderen (2,7%). Voor al deze groepen bestaan aparte zorgprogramma's ("Beter leven met")

Tabel 8 laat de belangrijkste proces 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 8: Indicatoren chronische ziekten

	Praktijk			NPA-Benchmark (percentiel)		
	2017	2018	2019	25 ^{ste}	50 ^{ste}	75 ^{ste}
Diabetes (NPA-Benchmark)	%	%	%	%	%	%
-HbA1c bepaald	98	98	95	90	95	98
-Bloeddruk bepaald	97	99	91	93	96	98
-lipidenprofiel bepaald	90	100	85	83	89	93
-Gebruikt cholesterolmiddel	72	81	68	63	71	77
-Nierfunctie bepaald	96	95	85	86	91	95
-Microalbuminurie bepaald	89	90	82	77	85	90
-Rookgedrag bekend	93	97	80	87	94	97
-Voedingspatroon besproken	81	90	72	57	86	95
-Simm's classificatie bepaald	88	83	77	73	82	89
-Fundoscopie verricht	84	83	76	75	85	91
-Griepvaccinatie gehad	67	71	68	68	77	84
	2017	2018	2019	25 ^{ste}	50 ^{ste}	75 ^{ste}
Hartvaatziekten (NPA-benchmark)	%	%	%	%	%	%
-Bloeddruk bepaald	90	85	91	61	76	88
-Lipidenprofiel bepaald	90	90	91	47	70	80
-Rookgedrag bekend	78	72	84	36	59	76
-BMI Bepaald	76	66	77	29	55	72
-eGFR bepaald	90	88	84	--	--	--
	2017	2018	2019	25 ^{ste}	50 ^{ste}	75 ^{ste}
COPD	%	%	%	%	%	%
-Rookgedrag bekend	90	86	86	64	81	93
-BMI bepaald	90	81	86	54	71	85
-Inhalatietechniek gecontroleerd	80	71	77	27	51	70
-griepvaccinatie gehad	80	62	64	62	74	83
-MRC bepaald	85	76	82	34	64	80
-mate van bewegen bepaald	90	42	86	31	63	78
-Gold classificatie bepaald	90	86	86	68	80	97

	2017	2018	2019	25 ^{ste}	50 ^{ste}	75 ^{ste}
Astma	%	%	%	%	%	%
-Rookgedrag bekend	48	53	60	37	54	77
-Ooit allergieonderzoek	39	40	41	13	33	50
-influenzavaccinatie	43	46	43	37	51	62

5.6.1 Bespreking van de benchmarkgegevens:

Diabetes mellitus type 2.

We scoren in 2019 op alle procesindicatoren wat minder dan anders. Omdat ons beleid niet veranderd is denken we dat dat berust op coderingsproblemen. Uit vergelijking van onze uitkomsten met de NPA benchmark blijkt dat onze diabeteszorg desondanks van redelijke 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 nog niet goed genoeg. 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.

5.7 Verwijzingen

In tabel 9 vind u gegevens over onze verwijzingen naar medisch specialisten en verwijzingen voor 1^e lijn diagnostiek. Op dit moment zijn de cijfers betreffende vooral 1^e lijn diagnostiek nog niet betrouwbaar door codeer en extractieproblemen.

Tabel 9: verwijzingen

Specialisme	2017	2018	2019
Allergologie	2	1	1
Cardiologie	37	34	15
Chirurgie	8	3	1
Dermatologie	65	45	44
Geriatric	1	1	1
Gynaecologie/verloskunde	10	4	
Interne geneeskunde	74	39	28
Kaakchirurgie	1	1	
Kindergeneeskunde	21	6	1
Klinische genetica	1	1	
KNO	9	3	

Longziekten	26	7	4
MDL	4	4	
Neurologie	61	56	35
Oogheekunde	66	70	39
Orthopedie	84	84	50
Pijnpoli	0	0	
Plastische chirurgie	26	34	9
Psychiatrie	20	33	20
Psychologie	27	24	27
Radiotherapie	0	0	0
Reumatologie	11	14	1
Revalidatiegeneeskunde	10	12	7
Sportgeneeskunde	0	0	1
Tropische geneeskunde	0	0	
Urologie	23	35	21
Verslavingszorg	1	0	3
Overig en onbekend	267	318	333
Totaal specialisten	858	832	791
Laboratorium	--	--	557
Röntgenologie	166	234	150
Totaal 1 ^e lijn diagnostiek	166	234	707

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 en nascholing

De huisarts heeft in 2019 in totaal 33 uur geaccrediteerde nascholing gevolgd op het gebied van, COPD, onderwijs, wetenschap en farmacotherapie. Aan de verplichtingen welke door de registratie-eisen van de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC) opgelegd worden wordt ruim voldaan. Er is ook voldaan aan de nascholingseisen van het College van Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden voor het CHBB register reizigersadvisering en aan de eisen van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering (LCR) voor het register Reizigersgeneeskundig huisarts. Intercollegiale toetsing vond systematisch plaats in de toetsgroep "Toetsgoed".

Nascholing van de praktijkmedewerkers vind 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 2017 werden 2 meldingen geregistreerd, gespecificeerd in Tabel 11. Het aantal VIM-meldingen was ongewoon laag, vermoedelijk door niet adequaat melden van incidenten. Dat is door de introductie van een nieuw meldsysteem nu verbeterd.

Tabel 11 VIM-registratie

	2017	2018	2019
Triage	0	0	2
-onjuiste urgentie bepaling			2
Bejegening	0	0	1
-klacht van patiënt over bejegening			1
Administratief		1	5
-consult in verkeerd dossier ingevoerd		1	1
-persoonsverwisseling bij plannen afspraak in agenda			1
-persoonsverwisseling bij meegeven verwijsbrief			1
-persoonsverwisseling op factuur			1
-foutief aanpassen episodenaam			1
Organisatie			5
-voorraadbeheer niet op orde/niet aangevuld			2
-verzoek om verwijzing zonder toelichting aangenomen door assistente			1
-papieren zoek			1
-Onduidelijkheid over & verkeerd opvolgen beleid bij patiënt/verzorgende			1
Diagnostiek	0	0	5
-afwijkende lab-uitslag niet opgevolgd			1
-onjuiste of ontbrekende persoonsgegevens			4
Verrichtingen	2	1	8
-prikaccident/spataccident personeel			2
-accident/fout tijdens verrichting	1		1
-benodigd materiaal bij verrichting incompleet	1		
-complicatie als gevolg van verrichting			1
-doseerfout bij voorschrijven		1	
-onjuist aantal voorgeschreven		1	1
-receptverwisseling bij herhalen			
-verkeerde afhaalokatie gekozen			3
Uitdeelpost			0
Totaal aantal meldingen	2	2	26

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 2019 één klacht met betrekking tot bejegening die intern opgelost werd.

6.8 Verbeteringen en uitvoering geplande verbeterplannen

De in 2019 doorgevoerde verbeteringen zijn samengevat in tabel 12

Tabel 12 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. De huisartsengroep (hagro) Edam-Zeevang is samengegaan met de hagro Volendam en heet nu hagro Edam/Volendam/Zeevang. Dit is gedaan in verband met de fusie van de Gemeenten Zeevang en Edam/Volendam per 1 januari 2016. 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).

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

De 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

De praktijk heeft in 2019 zonder problemen gefunctioneerd. De kwaliteit van onze zorg is goed op orde.

7.2 Opvallende punten, gesignaleerde trends

De vraag naar onze zorg is fors maar stabiel. Het aantal in 2019 geregistreerde consulteenheden is hoger en de tijd besteed aan directe patiëntenzorg is meer dan mocht worden verwacht op grond van de demografische kenmerken van de praktijkpopulatie en het landelijke gemiddelde. Het feit dat wij proberen zoveel mogelijk onderzoek in de praktijk te doen, met als doel de patiënt en de 2^e lijn te ontzien (en daardoor uiteindelijk ook minder kosten per patiënt te genereren) speelt zeker een rol. Om dat te kunnen doen is een groter dan gemiddeld aantal fte ondersteunend personeel aan onze praktijk verbonden.

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

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. Wij vinden ook dat die zorg veilig moet zijn en zoveel mogelijk wetenschappelijk onderbouwd. Onze belangrijkste plannen voor 2020 zijn daarop gericht.