

Jaarverslag 2017



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	7
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.....	27
8	Referenties.....	27

1 1. Inleiding

1.1. Huisartspraktijk Souwer is sinds 1 januari 1993 gevestigd in Middellie, sinds medio 2000 aan het huidige adres Middellie 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 Middellie. 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 hulppersoneel 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 zuidelijke deel van de gemeente Beemster, het westelijke deel van Purmerend en het dorp Oudendijk. Het totale werkgebied omvat zo'n 70 km².

1.3.1 1.4.2 De zorgbehoeften

De zorgbehoeften worden 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 2017 2243 patiënten ingeschreven. De meeste patiënten uit onze praktijk wonen in het zuidelijke deel van de voormalige gemeente Zeevang. 7,6% van onze patiënten zijn 75 jaar of ouder. De bevolkingssamenstelling in het praktijkgebied wijkt niet af van de landelijke gegevens waar het de geslachtsverdeling, het aantal 75 plussers, het aantal mensen met een laag inkomen en het aantal westerse allochtonen betreft. Eenpersoonshuishoudens en niet westerse allochtonen komen in het praktijkgebied minder voor.

De vraag naar onze zorg is groot. We hebben een contactfrequentie van 7.5 per ingeschreven patiënt en op jaarbasis en gemiddeld 46 minuten contacttijd per ingeschreven patiënt (2017). Het aantal geregistreerde consulteenheden is 4.7 (2017) hoger dan mocht worden verwacht op grond van de demografische kenmerken van de praktijkpopulatie (4,4 consulteenheid per patiënt) en het landelijke gemiddelde (4,3 consulteenheid per patiënt) ¹.

De tijd besteed aan directe patiëntenzorg (inclusief alle M&I verrichtingen en een correctie voor, door het rurale karakter van het praktijkgebied, de langere reistijd bij visites) per ingeschreven patiënt bedroeg in 2017 68 tegen landelijk 50 minuten ².

Wij verwachten dat de vraag naar huisartsenzorg in ons praktijkgebied op langere termijn nog zal toenemen. We verwachten een geringe afname van het aantal inwoners in het praktijkgebied, daarentegen zal de vergrijzing hier meer toenemen dan gemiddeld ⁴. Voor een belangrijk deel zal dat, vanwege de vergrijzing een toename van het aantal te maken visites betreffen. Er is een grote groep 65 plussers (in de regio ongeveer 20% van de bevolking) en in de leeftijdscategorie van 45-65 jaar (32%). Het is bekend dat de behoefte aan huisartsenzorg boven de leeftijd van 50 jaar toeneemt. Vanwege de relatief forse vergrijzing in ons praktijkgebied is ook een toename van het aantal patiënten dat complexe vormen van zorg en ondersteuning nodig, heeft te verwachten. Ook dit zal meer 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 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, COPD, diabetes mellitus type 2, hart- en 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 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 twaalfde 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. Aantallen, verdeling naar leeftijd en geslacht, in- en uitstroom

In onze praktijk stonden op 31 december 2017 2242 patiënten ingeschreven. De praktijkomvang is daarmee minimaal groter geworden (2234 in 2016).

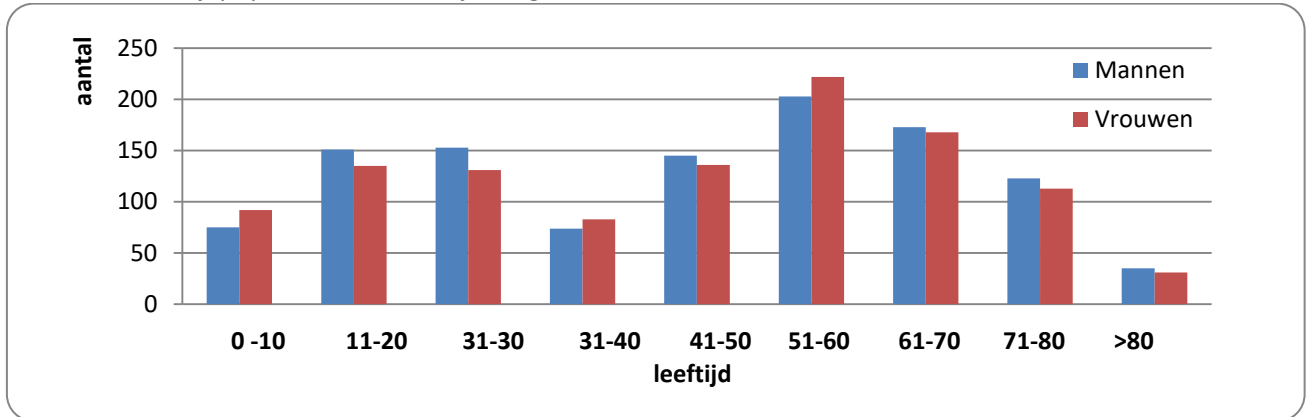
Tabel 1: In en uitstroom

	2015		2016		2017	
Instroom		87		89		88
-geboren	8		9		7	
-overig	79		80		81	
Uitstroom		75		75		81
-overleden	12		18		16	
-overig	63		57		65	

Tabel 2: Patiënten aantallen per dorp of woonplaats

	2015		2016		2017	
Beets	53		57		60	
Hobrede	44		41		46	
Kwadijk	378		363		341	
Middelie	539		552		564	
Oosthuizen	507		494		504	
Schardam	16		16		18	
Warder	419		410		410	
Edam	69		79		77	
Volendam	12		24		21	
Beemster		34		40		44
Purmerend		97		99		110
Purmer		10		11		12
Overig		48		43		36

Grafiek 1: Praktijkpopulatie naar leeftijd en geslacht



2.2. Kenmerken van de praktijkpopulatie

De bevolkingssamenstelling in het praktijkgebied wijkt niet af van de landelijke gegevens waar het de geslachtsverdeling, het aantal mensen met een laag inkomen en het aantal westerse allochtonen betreft. Het aantal 65-plussers in onze praktijk populatie ligt met 22.5% hoger dan landelijk (18%) en stijgt. Eenpersoonshuishoudens en niet westerse allochtonen komen in het praktijkgebied minder voor¹.

3 3. Personeel

3.1 Formatie

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

1. Baas	M.	co-assistent (van 25-08 tot 09-10)
2. Bruele v.d.	K.G.	arts in opleiding tot specialist huisartsgeneeskunde (vanaf 18-12-2017)
3. Damsma Bulder	M.	apothekersassistent
4. Herfkens	A.	huisarts (waarnemend)
5. Huiberts	A.	praktijkondersteuner GGZ*
6. Kleijweg	A.	praktijkondersteuner-S, praktijkassistente, apothekersassistent
7. Laan v.d. Kreeke	L.	interieurverzorgster
8. Laan	D	interieurverzorgster
9. Lange	S.	administratief medewerkster
10. Roosje	L.	stagiaire praktijkassistente (van 16-1 tot 19-06)
11. Souwer	I.H.	huisarts, praktijkhouder
12. Smit	F.	diabetesverpleegkundige **
13. Tuijp	J. W.	arts in opleiding tot specialist huisartsgeneeskunde (tot 30-11-2017) huisarts (waarnemend vanaf 01-12-2017)
14. Volkers Roelfsema	M.A.	praktijkondersteuner-S
15. Wals Oudhuis	J.	praktijkassistente
16. Wassteen	A.	Stagiaire praktijkassistente (vanaf 04-09)
17. Zee van der Metselaar	G.	interieurverzorgster

* Gedetacheerd via Indigo

** Gedetacheerd via Salt/Evean

De praktijk had eind 2016 de beschikking over 1,00 fte huisarts (0.60 fte huisarts praktijkhouder en 0.4 fte huisarts), 0.8 fte huisarts in opleiding en 3.33 fte ondersteunend personeel (0.57 fte praktijkassistente, 0.32 fte apothekersassistent, 0.42 fte praktijkassistent 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 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 2016 de volgende betaalde nevenfuncties:

1. Freelance Startclassdocent bij Scola Medica te Utrecht.
2. Freelance workshops voor de huisartsenopleiding AMC/UvA te Amsterdam.
3. Wetenschappelijk docent C bij de huisartsopleiding AMC/UVA te Amsterdam

I.H. Souwer had in 2017 de volgende onbetaalde nevenfunctie:

1. Pro forma aanstelling als huisarts-onderzoeker bij de onderzoeksschool Nijmegen Centre for Evidence Based Practice (NCEBP).

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 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 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 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. In 2010 is de telefooncentrale van de praktijk vervangen en ondergebracht in een gemeenschappelijke centrale voor de huisartsengroep.

4.3 Onderwijs

De huisarts-praktijkhouder is als huisartsopleider geregistreerd bij de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC). Er is een overeenkomst met de huisartsopleiding AMC-UvA te Amsterdam voor het begeleiden van huisartsen in opleiding. De praktijk is ook erkend leerbedrijf voor de opleiding van praktijkassistenten.

Mevrouw J.W. Tuijp, arts in opleiding tot specialist huisartsgeneeskunde is tot 30 november 2017 in de praktijk aanwezig geweest. Daarna is ze opgevolgd door Mevrouw K.G. van den Bruele die eveneens arts in opleiding tot specialist huisartsgeneeskunde. Mevrouw L. Roosje was van 16 januari tot 19 juni 2017 in opleiding tot doktersassistente. Ze werd opgevolgd door mevrouw A. Wassteen vanaf 4 september 2017 tot 6 februari 2018. Jaarlijks wordt ook een junior coassistent huisartsgeneeskunde en/of een coassistent huisartsgeneeskunde gedurende enige weken begeleid.

De huisarts-praktijkhouder is sinds september 2016 als wetenschappelijk docent C verbonden aan de huisartsopleiding AMC/UvA te Amsterdam. Op deze dagen wordt de praktijk waargenomen door mevrouw A. Herfkens, huisarts. Daarnaast was dhr Souwer als docent betrokken bij het Startclass H1-onderwijs (een landelijke georganiseerde training spoedeisende geneeskunde voor 1^e jaars huisartsen in opleiding) bij de Scola Medica te Utrecht.

4.4 Onderzoek

De huisarts Souwer doet onder begeleiding van Mw. Prof. A.L.M. Lagro-Janssen, emiritus hoogleraar vrouwenstudies te Nijmegen, promotieonderzoek naar het ziektebeeld chronische perniones, beter bekend als winterhanden en winterbenen (zie ook www.perniones.nl). Op 3 juli 2017 promoveerde Souwer op dit onderwerp.

4.5 Externe studies

De praktijk heeft in 2017 meegewerkt aan de volgende studies:

1. SOS Studie (preventie van osteoporose)
2. De D2AF-studie (vroegtijdige opsporing van boezemfibrilleren)
3. De Lyme-prospect studie 2015-18 (tekenbetenziekte)
4. I-care studie (nazorg na dikkedarmkanker)

4.6 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.

4.7 Publicaties en wetenschappelijke voordrachten

Er waren in 2017 twee wetenschappelijke publicaties.

1. Souwer I H, Bor JHJ, Smits P, Lagro-Janssen ALM. Assessing the effectiveness of topical betamethasone to treat chronic chilblains: a randomised clinical trial in primary care. *Br J Gen Pract* 2017;67(656):e187-e193
2. Souwer IH. Chilblains in General practice. Thesis 2017, Nijmegen

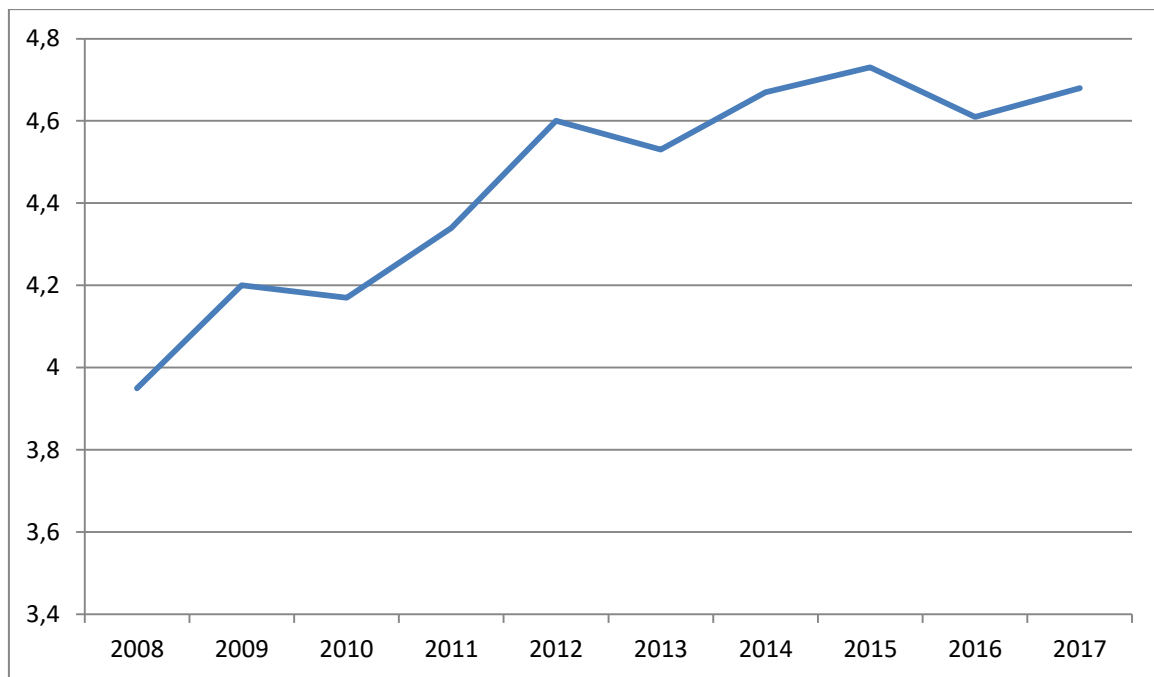
5 Zorg en zorgkwaliteit

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 2017 werden 16780 contacten geregistreerd (2016 16840), 7,5 contacten per ingeschreven patiënt. Er werd 4.7 consulteenheid per ingeschreven patiënt geregistreerd, tegen ruim 4.6 in 2016. 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. De bijzondere verrichtingen en controles (waarvoor een M&I tarief bestaat) en herhaalrecepten vallen buiten deze berekening. Het aantal geregistreerde consulteenheden is gelijk aan de verwachting op grond van de demografische kenmerken van de praktijkpopulatie (4,5 consulteenheid per patiënt) en iets boven het landelijke gemiddelde (4,4 consulteenheid per patiënt) ¹. De laatste 5 jaar is het aantal consulteenheden vrijwel gelijk gebleven (grafiek 2). De in 2016 in onze praktijk geregistreerde verrichtingen vindt u in tabel 3.

Grafiek 2: Consulteenheden per ingeschreven patiënt per jaar



Tabel 3: verrichtingen

	2015	2016	2017
Consult*	5464	5503	5401
Consult langer dan 20 minuten*	1304	1184	1315
E-mail consult*	254	261	203
Telefonisch consult*	1853	1835	2221
Visite*	665	620	587
Visite langer dan 20 minuten*	160	196	152
24 uur Bloeddrukmeting	61	25	55
Cervixuitstrijk bevolkingsonderzoek	74	70	54
Chirurgie	131	126	134
Cognitieve functietest	29	25	29
Cryo behandeling	221	228	190
Corticosteroïdinjectie	108	88	95
CRP-point of care test	244	227	234
Desensibilisatievaccinatie	2	0	0
d-Dimeer-point of care test	38	26	23
Dipslide urinekweek	94	100	100
Doppleronderzoek beenvaten	29	19	23
ECG maken en beoordelen	377	373	408
Griepvaccinatie (preventie)	477	469	471
Holter diagnostiek	21	15	27
Insertie IUD	19	20	15
Medisch paspoort	3	1	6
Medische verklaring	13	3	6
Oogboring	9	11	7
Stoppen met roken begeleiding	10	10	6
Reizigers advies (+/- vaccinaties)	69	79	56
Spirometrie	89	74	79
Tapen na inversietrauma enkel	13	9	10
Teledermatologie consult	0	1	0
Urine onderzoek praktijk	255	317	320
Visite intensieve thuiszorg	0	12	20
Visite intensieve thuiszorg >20 min	8	0	0
Visite intensieve thuiszorg ANW	1	2	0
Zwangerschapstest	6	12	11
No Show**	75	69	82

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

** Niet gebruikt voor berekenen contacttijd.

Tabel 4: Patiënten in ketenzorgprogramma.

	2015	2016	2017
COPD	25	30	31
CVRM	---	152	155
DM type 2	86	96	97

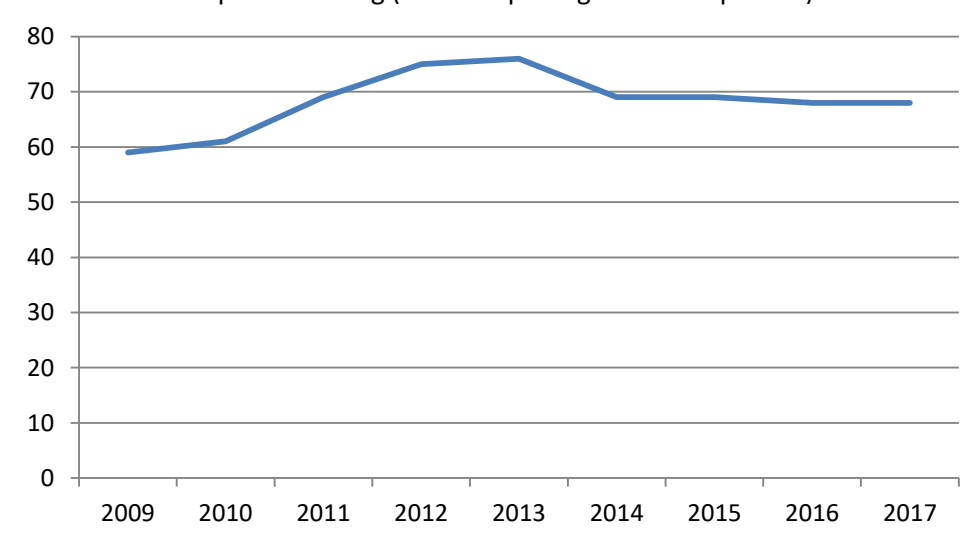
Samengevat zijn er slechts geringe verschuivingen geweest in de aantallen verrichtingen.

De contacttijd (omvat consulten, telefonische consulten, e-consulten en visites) was in 2017 47 minuten per ingeschreven patiënt tegen 46 minuten in 2016. Dat is meer dan de verwachte contacttijd die zowel voor de Zeevang als voor heel Nederland geschat wordt op 35-36 minuten¹.

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 2017 2545 uur, 68 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, 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 474 personen. Dit cijfer is hoger dan vorig jaar (469 personen) en lager dan verwacht, met name in de groep patiënten ouder dan 60 jaar zonder een bekende chronische aandoening. Daarbij speelt vermoedelijk de negatieve publiciteit over griepvaccinaties in de afgelopen jaren een rol. Waar het de vaccinatiegraad onder patiënten met een chronische aandoening betreft presteert onze praktijk gemiddeld. In tabel 5 vindt u de vaccinatiepercentages voor de praktijk afgezet tegen de benchmark. De benchmark geeft de verdeling van de opkomstpercentages in alle NHG-geaccrediteerde huisartspraktijken in percentielen. Een getal tussen de 50^{ste} en 75^{ste} percentiel betekent dat de praktijk het beter doet dan de helft van de andere praktijken maar slechter dan het beste 1/4^e deel van de andere praktijken.

Tabel 5: Griepvaccinaties

	Praktijk			NPA-benchmark		
	2015	2016	2017	25pct	50pct	75pct
% Patiënten 60 jaar en ouder	57	57	59	60	67	75
% Diabetespatiënten	74	74	67	68	77	84
% Astma patiënten	43	42	43	37	51	62
% COPD patiënten	84	67	80	62	74	85
% CVRM patiënten	63	59	54	48	66	77

Er vonden in dit verslagjaar in het kader van het landelijke bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 54 uitstrijkjes plaats.

Reizigersadviesing vond 57 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
Deelnemers	20	10	5
Succes percentage	60%	40%	40%

5.3 Sterfte en ziekte

In het verslagjaar overleden 16 patiënten. De doodsoorzaken worden vermeld in tabel 8. Tabel 9 laat de in 2017 meest geregistreerde contactredenen zien.

Tabel 8: Doodsoorzaken.

	2015	2016	2017
Bijwerking medicatie	0	0	0
Vasculair	4	6	4
Dementie	2	1	0
Infectie	0	0	1
Maligniteit	6	4	10
Anders	0	7	1

Tabel 9: Top 10 contactredenen

2015		2016		2017		
	Diagnose	n	Diagnose	n	Diagnose	N
1	Hypertensie	326	Hypertensie	326	Hypertensie	784
2	Diabetes type 2	271	Astma	213	Diabetes type 2	540
3	Angststoornis	194	Diabetes type 2	193	Buikpijn	305
4	Urineweginfectie	160	Maligniteit protstaat	145	Urineweginfectie	302
5	Buikpijn	138	Atriumfibrilleren	118	Astma	238
6	Borstkas klachten	135	Depressie	118	Depressie	184
7	Astma	133	Buikpijn	111	Hoesten	177
8	COPD	130	Angststoornis	107	Preventief consult	162
9	Vermoeidheid	125	COPD	104	Huid probleem	146
10	Depressie	124	Hyperthyreoïdie	100	Luchtweginfectie	145

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). Vooral nog 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 2017 142 personen geregistreerd met astma (6,3% van de praktijkpopulatie, 48 personen (2,1% van de praktijkpopulatie) zijn bekend met COPD (Chronische bronchitis), 124 personen met Diabetes mellitus (waarvan 16 (0,7% van de praktijkpopulatie) met

Diabetes mellitus type I en 108 (4.8% van de praktijkpopulatie) met Diabetes mellitus type II) en 125 personen met hart en vaatziekten (5,8 % 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)		
	2015	2016	2017	25 ^{ste}	50 ^{ste}	75 ^{ste}
Diabetes (NPA-Benchmark)	%	%	%	%	%	%
-HbA1c bepaald	94	99	98	90	95	98
-HbA1c <53	72	79	74	--	--	--
-HbA1c >69	9	4	4	--	--	--
-Bloeddruk bepaald	98	97	97	93	96	98
-Bloeddruk <140	86	66	67	--	--	--
-lipidenprofiel bepaald	91	97	90	83	89	93
-LDL: < 2.5 mmol/l (<80jr)	64	58	40	--	--	--
-Gebruikt cholesterolmiddel	76	76	72	63	71	77
-Nierfunctie bepaald	94	99	96	86	91	95
-eGFR < 30 ml/min	0	0	0	0	1	2
-eGFR >30 <60 ml/min	5	11	4	14	18	23
-Microalbuminurie bepaald	91	95	89	77	85	90
-Rookgedrag bekend	96	93	96	87	94	97
-Rookt	5	9	11	12	15	19
-BMI bepaald	96	95	93	86	93	97
-BMI <25	16	17	16	--	--	--
-Voedingspatroon besproken	54	92	81	57	86	95
-Alcoholgebruik geregistreerd	95	98	96	81	95	94
-Voetonderzoek gedaan	94	92	89	62	75	99
-Simm's classificatie bepaald	75	92	88	73	82	89
-Afwijkend voetonderzoek	30	28	37	20	30	42
-Fundoscopie verricht	93	95	84	75	85	91
-Therapie niet medicamenteus	32	28	35	18	28	46
-Therapie met orale antidiabetica	60	64	54	56	63	71
-Combinatie therapie	2	4	8	7	11	15
-Allen insuline	6	5	2	2	3	6
-Griepvaccinatie gehad	74	74	67	68	77	84
-Volledig profiel	44	45	66	33	62	83

	2015	2016	2017	25 ^{ste}	50 ^{ste}	75 ^{ste}
Hartvaatziekten (NPA-benchmark)	%	%	%	%	%	%
-Bloeddruk bepaald	91	92	90	61	76	88
-SBP <140	78	61	46	33	47	60
-Lipidenprofiel bepaald	94	89	90	47	70	80
-LDL < 2.5	71	78	25	55	67	79
-LDL>2.5 maar geen cholesterolmiddel	3	22	30	20	35	56
-Rookgedrag bekend	89	75	78	36	59	76
-Rookt	12	14	12	14	21	27
-Rookt en stopadvies	11	11	11	25	57	85
-BMI Bepaald	80	69	76	29	55	72
-BMI <25	97	27	25	38	77	90
-eGFR bepaald	97	92	90	--	--	--
	2015	2016	2017	25 ^{ste}	50 ^{ste}	75 ^{ste}
COPD	%	%	%	%	%	%
-Rookgedrag bekend	92	94	90	64	81	93
-Rookt	48	59	50	31	42	54
-Rookt en stopadvies	91	100	100	42	80	100
-BMI bepaald	92	94	90	54	71	85
-Inhalatietechniek gecontroleerd	92	94	80	27	51	70
-Spirometrie laatste jaar	96	94	85	38	61	75
-griepvaccinatie	84	67	80	62	74	83
-MRC bepaald	88	94	85	34	64	80
-mate van bewegen bepaald	84	94	90	31	63	78
-Gold classificatie bepaald	96	100	90	68	80	97
->2 exacerbaties afgelopen jaar	4	0	0	0	3	8
	2015	2016	2017	25 ^{ste}	50 ^{ste}	75 ^{ste}
Astma (NPA-benchmark)	%	%	%	%	%	%
-Rookgedrag bekend	44	43	48	37	54	77
-Rookt	6	6	6	9	14	22
-Rookt en stopadvies	4	6	3	19	67	100
-Saneringsadvies	1	1	1	0	0	7
-Spirometrie afgelopen jaar (bij persisterend astma en/of roken)	50	14	73	2	33	87
-Ooit allergieonderzoek	30	34	39	13	33	50
-influenzavaccinatie	43	36	43	37	51	62
-IHC bij chronisch gebruik luchtwegverwijder	12	12	13	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. Het relatief geringe percentage patiënten met een systolische bloeddruk onder de 140 mm Hg berust op de relatief grote fractie kwetsbare ouderen in het programma. Wij kiezen bij deze patiënten voor een streefwaarde van 150 mm Hg. Het geringe aantal volledige profielen berust op een coderingsprobleem.

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^e 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 betreffende vooral 1^e lijn diagnostiek nog niet betrouwbaar door codeer en extractieproblemen.

Tabel 12: verwijzingen

Specialisme	2015	2016	2017
Allergologie	1	3	2
Cardiologie	46	31	37
Cardiochirurgie	0	0	0
Chirurgie	5	10	8
Dermatologie	74	87	65
Geriatric	0	0	1
Gynaecologie/verloskunde	5	6	10
Interne geneeskunde	58	75	74
Kaakchirurgie	0	1	1
Kindergeneeskunde	17	15	21
Klinische genetica	1	1	1
KNO	6	4	9
Longziekten	17	18	26
MDL	2	1	4
Neurologie	61	76	61
Oogheelkunde	62	76	66

Orthopedie	11	36	87
Pijnpoli	-	1	0
Plastische chirurgie	16	18	26
Psychiatrie	16	12	20
Psychologie	27	33	27
Radiotherapie	0	0	0
Reumatologie	1	11	11
Revalidatiegeneeskunde	7	6	10
Sportgeneeskunde	-	5	0
Tropische geneeskunde	0	0	0
Urologie	38	28	23
Verslavingszorg	-	1	1
Overig en onbekend	296	318	267
Totaal specialisten	768	876	858
Functieonderzoek	--	--	--
Laboratorium	--	--	--
Röntgenologie	250	234	166
Totaal 1 ^e 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 2017 in totaal 119 uur geaccrediteerde nascholing gevolgd op het gebied van, COPD, cardiovasculair risicomanagement, diabetes, onderwijs, wetenschap, reizigersgeneeskunde en farmacotherapie. 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 2017 werden 2 meldingen geregistreerd, gespecificeerd in Tabel 13. Het aantal VIM-meldingen is ongewoon laag, vermoedelijk door niet adequaat melden van incidenten. We gaan daar aandacht aan besteden.

Tabel 13 VIM-registratie

	2015	2016	2017
Triage	0	0	
-onjuiste urgentie bepaling			
-onjuiste afhandeling via web formulier ingekomen hulpvraag			
Bejegening	0	1	
-klacht van patiënt over bejegening		1	
Administratief	3	3	
-consult niet ingevoerd in his		1	
-consult in verkeerd dossier ingevoerd			
-verwisseling linker en rechter been in probleemtitel		1	
-persoonsverwisseling bij plannen afspraak in agenda	1	1	
-persoonsverwisseling bij meegeven verwijsbrief	1		
-dossier etiket als adres etiket gebruikt (BSN zichtbaar op envelop).	1		
Diagnostiek	0	2	
-afwijkende lab-uitslag niet opgevolgd		1	
-afwijkende event-recording uitslag niet opgevolgd		1	
-onjuiste interpretatie kweekuitslag			
Verrichtingen	2	1	
-prikaccident/spataccident personeel	1	1	
-accident/fout tijdens verrichting			2
-benodigd materiaal bij verrichting incompleet			
-complicatie als gevolg van verrichting			
-onjuist etiketteren pa-materiaal			
-persoonsverwisseling bij voorschrijven			
-contra-indicatie genegeerd bij voorschrijven			
-doseerfout bij voorschrijven			
-doseerfout bij toedienen			
-onjuiste preparaat voorgeschreven			
-receptverwisseling bij herhalen			
Uitdeelpost	2	4	
-verwarring over bewaarcondities oogdruppels	1		
-persoonsverwisseling bij uitreiken medicatie	1	2	
-uitgifte opiumwetartikel niet geregistreerd in HIS		1	
-herhaalrecept in apotheekverpakking niet opgemerkt		1	
Totaal aantal meldingen	7	11	2

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 2017 geen klacht.

6.8 Verbeteringen en uitvoering geplande verbeterplannen

De in 2011 doorgevoerde verbeteringen zijn samengevat in tabel 14

Tabel 14 Verbeteringen.

Overzicht chronisch ppi gebruik, indicaties, en gebruik	2	2016-17	Verbeterplan (Judith Tuyp)
Patiënten enquête Annabel Herfkens	1	2017-18	Afwijking bij accreditatie 2016
Annabel Herfkens aanmelden NPA	1	2017	Advies accrediteur 12 september geregeld
Protocol ouderenzorg en polyfarmacie aanpassen	2	2017	overleg apotheek overleg Praktijk Oosthuizen overleg Mary/Ibo gerealiseerd augustus 2017
Training personeel in acute situaties (Prospectieve risicoanalyse)	3	2017	Besproken tijdens werkoverleg 1 juni. Presentatie wordt toegevoegd

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).

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

Belangrijk is dat het besluit van de praktijkhouder om in 2016 een aanstelling voor twee dagen per week als wetenschappelijk docent bij de huisartsopleiding AMC-UvA te accepteren met de komst van collega Herfkens als vaste waarnemend huisarts ter vervanging op die dagen goed lijkt te werken. De praktijk draait goed. De kwaliteit van onze zorg is goed op orde, zoals blijkt uit de in het algemeen gunstige vergelijking van onze resultaten met de verschillende benchmarks.

7.2 Opvallende punten, gesignaleerde trends

De vraag naar onze zorg is groot maar lijkt opnieuw te stabiel. Het aantal in 2017 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 maar. 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^e 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 toenemen¹. Voor een belangrijk deel zal dat een toename van het aantal te maken visites betreffen³. Onze praktijk bedient een relatief grote groep 40 plussers (60% 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 2017 ronduit problematisch. Er is bovendien een tekort aan verzorgingshuis plaatsen en plaatsen voor patiënten met een gevorderde dementie in de Zeevang. De politieke ontwikkelingen zouden bovendien kunnen leiden tot verder beperking van de toegankelijkheid van intramurale zorg naast een beperking van de mogelijkheden voor voorzieningen thuis) zoals huishoudelijke hulp.

De algemene opvatting van patiënten, familieleden en samenleving dat zelfstandig thuis blijven en daar verzorgd worden de standaard zou moeten zijn speelt ook 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 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 bieden². Wij vinden ook dat die zorg veilig moet zijn en zoveel mogelijk wetenschappelijk onderbouwd. Onze belangrijkste plannen voor 2018 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.
3. Grol R, Faber M. Braspenning, J. Timmermans M. Commonwealth Fund 2006 Huisartsen enquête in 7 landen. Afdeling Kwaliteit van Zorg (WOK), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nijmegen/Utrecht, oktober 2006.