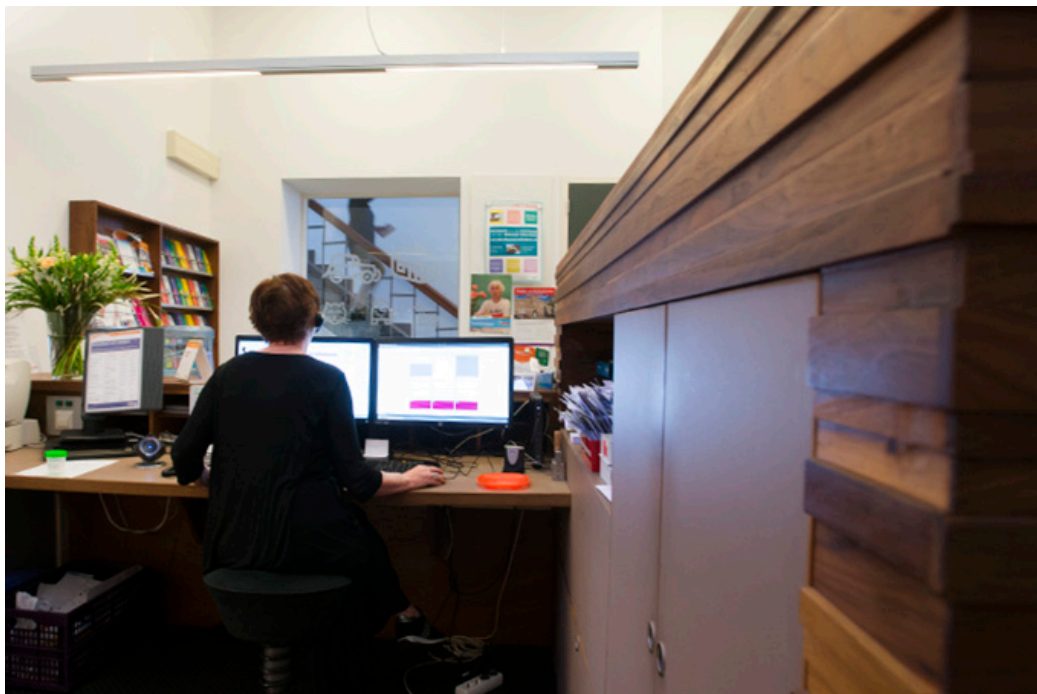




Jaarverslag 2024 Huisartspraktijken 's-Gravesandeplein

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Het jaar in vogelvlucht	3
Verslaglegging management clusters	4
Financiën en digitalisering	4
Externe contacten	4
ICT en telefonie	6
Personeelsmanagement en kwaliteit	7
Verslaglegging projecten	8
• MTVP	8
• LEAN werken	8
• Aanschrijven verre patiënten	9
• Informatie veiligheid	
Leerpunten uit de wijkgroep	9
Jaarverslag assistentes	
• Scholing assistentes	10
Chronische zorg in de praktijk Holtrop en Westermann	11
Chronische zorg in de praktijk van Londen en van Moppes	13
Jaarverslag Krachtige basiszorg	14
Analyse verbeterpunten a.d.h.v. VIM-meldingen	15
Doorgaande lijst van mogelijke actie- en verbeterpunten	17
 Bijlage 1: verbeterplan AIOS Jaap Schopman	 19

Voorwoord

Dit is het jaarverslag 2024 van de huisartsenpraktijken 's-Gravesandeplein. Met dit verslag willen wij eenieder die bij onze praktijk betrokken is een overzicht bieden van alle activiteiten die we dit jaar hebben ondernomen om direct of indirect de kwaliteit van onze zorg te verbeteren.

Het jaar 2024 in vogelvlucht

De demografische veranderingen die we vorig jaar al aanstipten, zetten in 2024 door; een aanzienlijk deel van onze nieuwe patiënten is expat uit alle delen van de wereld. We wennen een beetje aan de veranderde zorgvraag en consultvoering die daarmee gepaard gaan. Hoewel de werkdruk hoog kan zijn in beide praktijken, kiezen we er principieel voor om in ieder geval open te zijn voor postcode 1091 (van Londen en van Moppes hebben een ruimere openstelling) en blijven we patiënten die ver buiten ons praktijkgebied wonen vragen om een huisarts in de buurt te zoeken

In 2024 waren er diverse wisselingen in personele bezetting. Het blijft een uitdaging om flexibel in te spelen op de zorgvraag van onze patiëntenpopulatie en tegelijk een mooi stabiel team te bouwen, waarin iedereen werkplezier en uitdaging ervaart.

Djoiska de le Lijs rondde in maart haar opleiding tot physician assistant af. Helaas zegde ze 3 maanden later al op. We besloten niet door te gaan met de functie van een PA, maar haar vertrek op te vangen door 3 dagen PA te vervangen door 1 dag met een vaste waarnemer die werkt voor beide praktijken van de HOED. Aanvankelijk was dat de in onze praktijk opgeleide Merel Heuft. Na haar verhuizing is zij opgevolgd door Emma Blok. Jaap Schopman werkt daarnaast voorlopig 1 dag in de week voor de praktijk van Holtrop en Westermann. In de praktijk van van Londen en van Moppes werkt Nurullah Bos al sinds jaren 1 dag per 2 weken.

Onze vaste waarnemers werken als ZZP-ers voor meerdere praktijken. Ze zijn voor ons onmisbaar om aan de hoge zorgvraag te kunnen voldoen. Zelf stellen ze prijs op de flexibiliteit en vrijheid van het ZZP-erschap om zich in alle rust te kunnen oriënteren op een vaste praktijk waar ze zich te zijner tijd gaan vestigen. De aankondiging van de belastingdienst per 1 januari 2025 te gaan handhaven op de wet DBA, die bedoeld is om schijnzelfstandigheid tegen te gaan, heeft aanleiding geven tot een gesprek met onze vaste waarnemers. Naar onze mening is nog steeds sprake van echte zelfstandigheid volgens de richtlijnen die de belastingdienst daar zelf voor heeft opgesteld.

Per 1 januari is, als opvolgster van Barbara Torres, Howing So gestart als POH GGZ, naast Monique Bolten. Ze zijn beiden gedetacheerd vanuit Arkin.

Onze flexibele schil van doktersassistenten droogt op. De medisch studenten zijn allemaal weer verder gegaan met hun studie en Hajar Aghbal is afgestudeerd als verpleegkundige en niet meer beschikbaar. We zijn hierdoor vaker aangewezen op de inhuur van dure assistentes via uitzendbureaus. Gelukkig hebben we een nieuwe stagiaire, Georgina Richards die de BBL-leerweg doktersassistente volgt, na als ziekenverzorgende te zijn opgeleid. Zij zal na haar opleiding, in juli 2025 als vaste assistente bij ons verder gaan, waarmee eindelijk een al jaren openstaande vacature vervuld zal zijn.

Verslaglegging management clusters

Cluster financiën en digitalisering 2024

(Sanne Westermann)

Financiële administratie HOED

In de samenwerking met Sibbing kondigden zij eind van 2023 een nieuw boekhoudprogramma aan; genaamd Yuki. Dit is in gebruik genomen en werkt goed, als we willen kunnen we tussentijds inzicht krijgen in de omzet en onze uitgaven. Onze Physician Assistent in opleiding kwam per april officieel bij ons in dienst, alle subsidies waren toen afgelopen. In de daaropvolgende maanden is gebleken dat de inkomsten die zij genereert voor de praktijk aan consulten niet dekkend zijn. Daar is rekening mee gehouden omdat haar uren vallen onder de module 'Taakdelegatie' waardoor de inkomsten per praktijk voor de verrichtingen wat hoger zullen liggen. Het zorgt in 2024 wel voor een stijging in de personeelskosten van de HOED. In oktober vertrekt de Physician Assistent helaas, dus vallen deze kosten weer weg. In plaats van haar wordt er een waarnemer ingehuurd voor 1 dag in de week, waardoor de extra personele kosten iets lager komen te liggen. Door ziekte onder de doktersassistente stijgen in het laatste kwartaal de organisatie kosten, daaronder vallen de kosten voor inhuur van de doktersassistenten. De overige kosten geven geen opvallende verschillen ten opzichte van 2023. Leuk detail is dat naar aanleiding van ons project 'Gezonde voeding in de praktijk' de kantine kosten met 4% zijn gedaald, terwijl normaal deze kosten ieder jaar stijgen.

Digitalisering

Ook in 2024 maken we volop gebruik van het portaal. Het aantal patiënten met een account voor het portaal is met 4% gestegen tot een aantal van 2273 patiënten. Het aantal e-consulten stijgt met 28% naar 4740 e-consulten. Dit zijn er gemiddeld 18 per werkdag. Eind 2023 gaat de web agenda voor fysieke consulten (weer) open. Deze afspraken worden altijd snel gevuld, er is een stijging van 53% ten opzichte van 2023, er worden 945 afspraken via het portaal gemaakt.

Eind 2023 gaat er een mailing uit om de digitale receptenservice meer onder de aandacht te brengen, dit heeft voor 2024 wel effect. Het aantal bestelling van herhaalrecepten via het portaal stijgt in 2024 met 22%, er worden in totaal 1174 herhaalrecepten aangevraagd via het portaal. Hoeveel er via de telefoon aangevraagd worden weten we niet exact. Er zal naar schatting nog geen derde van de herhaalrecepten via het portaal worden aangevraagd, dus dit verdient nog steeds aandacht.

Cluster externe contacten

(Nathanja van Moppes)

Onder externe contacten vielen in 2024 contacten met:

- De verhuurder en technische hulpdiensten van de verhuurder,
- Schoonmaak,
- Medehuurder (Dynamo),
- Klusjesman

Verhuurder en technische hulpdiensten

Gedurende het jaar hebben we regelmatig contact gehad met de technische hulpdiensten over diverse noodzakelijke werkzaamheden, waaronder schimmelvorming in de achterste kamer op de benedenverdieping, de installatie van een nieuwe schakeling voor sensoren van energiezuinige lampen, de beperkte doorgang op de binnenplaats door geparkeerde fietsen van Dynamo, de aanschaf van nieuwe vloerbedekking en werkzaamheden van Liander met betrekking tot nieuwe stroomaansluitingen voor het pand.

Ondanks herhaald contact zijn enkele van deze kwesties nog niet opgelost. Voor 2025 staan de volgende punten opnieuw op de agenda: aanpak van de schimmelvorming, verbetering van de fietsenstalling, vervanging van de vloerbedekking en afronding van de werkzaamheden door Liander.

Daarnaast blijft het aanhoudende lawaai van de verwarming een aandachtspunt. Dit veroorzaakt tijdens de wintermaanden zowel geluidshinder als onvoldoende verwarming in twee spreekkamers. Wij blijven dit bij de verhuurder onder de aandacht brengen en streven naar een structurele oplossing.

Schoonmaak

Het schoonmaakbedrijf heeft het afgelopen jaar meerdere medewerkers ingezet voor onze huisartsenpraktijk. Ondanks deze personele wisselingen blijven we over het algemeen tevreden over de kwaliteit van de dienstverlening.

Medehuurder

Stichting Dynamo is medehuurder van ons pand en verantwoordelijk voor het facilitair beheer. Wij onderhouden regelmatig contact met de facilitair manager over diverse zaken, zoals jaarlijks verwijderen van Japanse duizendknoop op de binnenplaats, de fietsenstalling en het up-to-date houden van het alarmsysteem. Daarnaast hebben we duurzaamheidsadviezen van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) gedeeld met de facilitair manager van Stichting Dynamo. In 2025 verwachten we haalbare plannen op te stellen voor een duurzaam facilitair beleid.

Klusjesmannen

In 2024 zijn diverse onderhoudswerkzaamheden gepland en uitgevoerd, met ondersteuning van een nieuwe klusjesman die op regelmatige basis beschikbaar lijkt te zijn. Hierdoor blijven taken niet onnodig lang liggen. Onder andere is er een schuifdeur gemaakt die een geluidsbarrière creëert van de backoffice naar de hal, is de schade aan de buitendeur in de backoffice hersteld, en is er een ander kunstwerk opgehangen in de wachtkamer.

Cluster ICT en telefonie

(Ingrid van Londen en Asmae Boukha)

Telefooncentrale

Een van de belangrijkste veranderingen was de overstap naar een nieuwe telefoonleverancier (Viritel). Dit heeft gezorgd voor een stabielere en gebruiksvriendelijkere telefonische bereikbaarheid, wat zowel voor patiënten als medewerkers een merkbare verbetering opleverde. De nieuwe oplossing biedt meer flexibiliteit en betere ondersteuning, waardoor wachttijden verkort zijn en de communicatie soepeler verloopt. Onze assistente Kawtar el Kaldi heeft een thuiswerkplek gekregen en kan via onze telefooncentrale meebellen vanuit huis. Mogelijk gaan we deze vorm van flexibel thuiswerken in de toekomst uitbreiden. Verder is het ook mogelijk om inzage te hebben in onze telefoondata, waardoor we kunnen monitoren wat bepaalde veranderingen (bijvoorbeeld digitale triage) voor invloed hebben op ons telefoonverkeer.

Microhis

Beide praktijken hebben besloten om mee te doen met het aanbod van de ROHA om over te gaan naar Health Connected. Er zijn al voorbereidingen getroffen en waarschijnlijk zal dit eind 2025 gaan gebeuren. Wij kijken ernaar uit, ook al zal het een grote klus worden. Wij geloven erin dat Health Connected ons beter kan ondersteunen dan Microhis. Meer mogelijkheden en meer gebruikersgemak zodat wij meer tijd overhouden voor ons vak.

Danthas

Zijn wij nog steeds tevreden over. Laagdrempelig benaderbaar en vriendelijk. Zonder ondersteuning is het niet mogelijk om te werken met alle nieuwe eisen van de AVG, nieuwe updates wat vaak voor problemen zorgt. Verder regelen zij ook de hardware en worden dit jaar nog de printers vervangen.

Wachtkamerscherf

Het wachtkamerscherf is vervangen nadat de computer die ernaast hing gestolen is uit de wachtkamer. Het is opnieuw geïnstalleerd en de inhoud is geüpdatet.

Pharmeon patiënten portaal

Dit portaal geeft patiënten de mogelijkheid om eenvoudig online afspraken te maken, berichten te versturen, herhaalmedicatie aan te vragen en medische gegevens in te zien. Hiermee spelen we in op de groeiende behoefte aan digitale zorgtoegang en vergroten we de zelfredzaamheid van onze patiënten. De technische eigenschappen van Pharmeon zijn niet perfect. In 2025 gaan we de gebruikerservaringen uitvragen om die, via de ROHA, voor te leggen aan pharmeon.

Tot slot hebben we het beheer van web afspraken verder geoptimaliseerd. Door betere afstemming binnen het team en het monitoren van de online agenda's kunnen we efficiënter inspelen op de beschikbaarheid van zorgverleners, wat leidt tot een verbeterde patiënten ervaring.

Met deze ontwikkelingen blijven we werken aan een toekomstbestendige en patiëntvriendelijke praktijk, waarin ICT een sleutelrol speelt in de toegankelijkheid en kwaliteit van onze zorg.

Cluster personeelsmanagement

(Marije Holtrop)

In 2024 werden met alle werknemers twee evaluatiegesprekken gevoerd (door mij en Ingrid van Londen). Daarnaast voerde ik de evaluatiegesprekken met Arkin met de gedetacheerde POH-GGZ's. We hadden dit jaar 2 team overleggen tussen de praktijkhouders en de vaste assistentes over de wensen bij de assistentes ten aanzien van verdieping en het overnemen van nieuwe taken en de wensen bij de praktijkhouders ten aanzien van het overdragen van managementtaken. Dit is een doorgaand proces. We streven ernaar om door waar mogelijk de zorg te digitaliseren om hiermee de drukte aan balie en telefoon te laten afnemen. Bovendien streven we ernaar onze assistentenformatie ruim te houden, door BBL-ers op te leiden en een goede flexibele schil van assistentes te vormen. Door deze beide ontwikkelingen willen we kostbare assistentetijd vrijmaken voor extra taken en thema spreekuren. En dat houdt onze assistentes gemotiveerd en geïnspireerd. We koesteren ons stabiele team!

Beide praktijken zijn het hele jaar rond open en streven ernaar open te zijn voor nieuwe patiënten, in ieder geval voor postcode 1091. Dit betekent structurele drukte in de patiëntenzorg, omdat de vaste artsen met alle nieuw ingeschreven patiënten een telefonische intake doen. Afwezigheid (scholing, nevenwerkzaamheden, vakanties) van de vaste huisartsen proberen we met zo min mogelijk wisselende waarnemers op te vangen. Dat is heel anders dan in de beginjaren van onze praktijkvoering, toen de praktijken per jaar 6 weken dicht gingen en collega's in de buurt de zorg erbij deden. Dit serviceniveau staat in veel regio's in het land onder druk, maar voorlopig denken wij het nog te redden door flexibiliteit van de vaste dokters en het vinden van waarnemers.

Zoals in de inleiding gemeld hebben we sinds september 2024 Jaap Schopman die vaak een of twee dagen beschikbaar is voor hetzij de HOED, hetzij voor Holtrop en Westermann. Hiernaast werkt hij nog in diverse andere praktijken. Ook vaak beschikbaar als waarnemer voor een tot twee dagen per week is Emma Blok. Ook zij werkt hiernaast in andere praktijken. Beide artsen werken als ZZP-ers volgens de wet DBA. We willen hierin flexibel blijven, bijvoorbeeld als we een huisarts in opleiding hebben die fulltime werkt of in de zomerperiode, dan is het vaak rustiger in de praktijken.

Verslaglegging projecten

Meer tijd voor de patiënt

MTVP-plan

	1-7-2023 – 1-7-2024	1-7-2024 – 1-7-2025
Anders werken	2 ^e vervolgcursus LEAN werken.	Mogelijkheid exploreren uitbreiden POH GGZ formatie (t.b.v. 4D gesprekken in de praktijk, als tussenstap voor GGZ verwijzing (doel: doelmatiger verwijzen naar GGZ, beter gebruik maken van expertise buurtteam).
Samenwerken met het netwerk	Samenwerking met Welzijn op Recept en buurtteams (wijkscan). Daarnaast op wijkgroepniveau spiegelen over gastroscopieën/ maagzuurremmers (doel: terugdringen onnodige diagnostiek en behandeling).	Afspraken over samenwerking met WoR en buurtteams behouden.
Het voeren van het goede gesprek	4-domeinen scholing samen met de wijkgroep, WoR en buurtteams.	Vervolgbijscholing/ buurtteam: afspraken maken en behouden omtrent het toepassen van het geleerde.
Uitbreiding van personele capaciteit	N.v.t.	N.v.t.

LEAN werken

(Ibtissam Arbib)

Sinds 2023 zijn wij bezig met het project-LEAN. Hiervoor hebben wij een 1-daagse LEAN-workshop gevolgd met de hele praktijk en Ibtissam, Ingrid & Djoiska ook de 3-daagse LEAN-bijscholing. Intussen zijn de frontoffice, backoffice en het laboratorium opgeruimd en opnieuw ingericht.

Helaas is collega Djoiska niet meer werkzaam in de praktijk, hierdoor kwam het lean-project voor een tijdje stil te liggen. Ibtissam en Sanne zijn momenteel nog bezig met het leunen van de de AIOS-kamer. Wij zijn nog bezig met het structureren van de kamer. Als wij dit hebben afgerond gaat Ibtissam beginnen de overige kamers te 'leanen'. Zodra alle kamers klaar zijn willen wij een plan maken voor het bijhouden van de voorraad van de kamers.

Bij elke overleg zullen wij zo nodig iedereen bijpraten.

Aanschrijven verre patiënten

(Kawtar el Kaldi)

De afgelopen jaar ben ik druk bezig geweest met het aanschrijven van de verre patiënten. Dit is een taak wat ik heb overgenomen vanuit het praktijkmanagement. Ik heb een lijstje waar ik uit werk en er zijn verschillende documenten aangemaakt om te versturen. Ik ben ongeveer in oktober 2023 begonnen en er zijn rond de 200 patiënten die zich elders dichterbij hebben ingeschreven bij een huisarts. In de eerste instantie stuur ik een verre patiënt een brief waarin staat dat ze te ver weg wonen en waarom het belangrijk is dat ze een huisarts in de buurt hebben. Vervolgens neem ik 6 weken later contact op met de vraag of ze de brief goed hebben ontvangen en of er ontwikkelingen zijn. Verder geef ik aan dat ik evt. kan bemiddelen, mocht een huisarts in de buurt bijvoorbeeld dicht zijn voor nieuwe patiënten. Daarna neem ik ongeveer 4 weken later weer contact op en geef ik aan dat ik een nieuwe brief ga sturen waarin staat dat ze nog 6 weken krijgen en dat ze daarna worden gearchiveerd en dat zou betekenen dat ze geen patiënt meer bij ons zijn. Uiteraard is het de bedoeling dat diegene tegen de tijd elders staan ingeschreven zodat ze niet zonder huisarts te komen zitten. We volgen hier het protocol van de LHV in.

Verder zijn er natuurlijk uitzonderingen waarin we rekening mee houden, denkt aan bijvoorbeeld als niemand in de buurt open staat voor nieuwe patiënten, mensen die weer terugverhuizen, patiënten in een crisis en natuurlijk mensen die heel gehecht zijn aan de huidige arts, die geven we wat meer ruimte en tijd. Omdat het best hard ging, hou ik me nu echt alleen bezig met patiënten die buiten Amsterdam wonen of ver buiten de ring.

Leerpunten uit de wijkgroep

(Marije Holtrop)

Februari: terugblik op het bezoek van OKT uit 2023. Leerpunten die zijn blijven hangen: OKT is eerste verwijspartner als het gaat om lichtere BGGZ-problematiek, spannend hoe de afstemming gaat zijn als de gebiedsknooppunten actief worden, die wel via zorgdomein te bereiken zijn. Bij OKT gaat die koppeling namelijk nog niet plaatsvinden.

April: intercollegiale toetsing “lab bij vermoeidheid”, helaas zonder spiegelinformatie vanuit ANHA, waardoor geen persoonlijke feedback op aanvraag gedrag. Leerpunten: 36% van de bevolking was de afgelopen 2 weken moe, 38 % blijft hiervan onverklaard, kans op het vinden van een oorzaak stijgt met de leeftijd. Geen relatie tussen moeheid en vitaminetekorten. Aanbeveling is ook om deze niet te bepalen bij deze vraagstelling. Wat dan wel: Golden Four: Hb, TSH, nuchter glucose, BSE en op indicatie eGFR, ALAT. Bloedonderzoek draagt maar in 2-11 % bij aan de diagnose bij moeheid

Juli: gebruik van calciumscore in de primaire preventie van HVZ

Leerpunten: grote praktijkvariatie (bijna alle aanvragen kwamen van Marije)

Indicaties Cardiale CT Calciumscore:

- SCORE-risico tussen 5% en 20% (of 1 van additionele risicofactoren)
- Patiënten tot 65 jaar
- Geen bekend coronair-/vaatliden
- Geen indicatie bij familiale hypercholesterolemie

Ingrid	Meer aanvragen bij intermediair en fam. Anamnese
Marije	Consulteren bij twijfel
Sanne	Meer bewust nu van lage straling en kosten
Jaap	Bij twijfel Teleconsult inschakelen en “power of zero”
Nathanja	Al 1x aangevraagd na uitsturen enquête. Meer kennis nu

Oktober, update samenwerking NOA, kunnen ook participeren in MDO

November, update kennismaking en samenwerkingsafspraken jeugd GGZ en OKT

December, update kennismaking en samenwerkingsafspraken met buurtteam en welzijn op recept

Scholingen assistentes

- 01-03-2024 Scholing longen (Jaap Schopman)
- 12-03-2024 Webinar Zorg Domein
- 26-04-2024 Verbeterplan AB allergie (Jaap Schopman)
- 17-05-2024 Reanimatie baby/kind (Djoiska)
- 22-06-2024 Terug naar de Schoolbanken (kleine trauma's, rare plekjes en vlekjes, signalering kindermishandeling, Triage)
- 23-10-2024 Health Connected (Asmae)

Chronische zorg in de Praktijk Holtrop & Westermann

(Isabelle Egter van Wissekerke)

Algemeen

Een groot deel van de chronische patiënten zijn goed bij me in beeld. Doordat ik nu al lang werk in de praktijk heb ik een goed overzicht. De populatie is nog steeds erg afwisselend en dat vind ik erg leuk. Er zijn echter ook wel wat zorgwekkende zorgmijders bij voornamelijk met een psychiatrische achtergrond. Deze bespreek ik met de huisarts en probeer ik toch te bereiken via mail, telefoon of een huisbezoek. Soms lukt het me toch dan om contact te krijgen en toch wat zorg te kunnen geven in overleg met de patiënt. Ik werk nog steeds 1 dag per week vanaf huis en dat gaat prima. Stoppen met roken begeleiding via de telefoon is een uitkomst aangezien dit laagdrempeliger is dan een fysieke afspraak. Ook de regel zaken en oproep klussen zijn prima te doen vanaf huis. Er lijken wel steeds meer administratieve klussen bij te komen om de juiste zorg te regelen voor de patiënten. Het bespreken en vast leggen van de behandelwensen van de patiënten blijft voor mij heel belangrijk. Ik maak hier vermeldingen van in dossiers onder de ICPC-code A20.

Digitaal

In 2024 zijn meer contacten via telefoon, email en via het patiënten portaal gegaan. E-consulten zijn goed geïntegreerd in mijn dagelijkse routine en ook steeds meer patiënten weten deze weg te vinden. Zij geven ook thuismetingen door via het portaal en dat is snel en veilig. Afspraken voor het maken van telefonische en fysieke consulten kan nu ook via het patiënten portaal in mijn agenda maar daar wordt nog niet veel gebruik van gemaakt. Helaas is het ook nog niet altijd duidelijk voor welke patiënten dit spreekuur bedoeld is zodat er ook wel verkeerde afspraken in mijn agenda terecht komen. Gelukkig hebben de assistentes of ik zelf dit altijd bijtijds in de gaten. Ik heb op de P-schijf, waar alle collega's op kunnen kijken een Somatische sociale kaart gemaakt die ik regelmatig aanvul en bijwerk.

Beeldbellen blijft voor mij wat lastig. Ook bij navragen hoor ik bij de patiënten ook weinig interesse hiervoor. Consulten in de spreekkamer zijn toch het meest gewenst. Niet iedereen is goed te begeleiden op afstand door bijvoorbeeld taalachterstand of beperkte gezondheidsvaardigheden.

In 2024 is er door de Roha begonnen met een heel traject om van CKIS over te stappen naar boards. Hoewel het meeste achter de schermen plaats vindt, waren er wel bijscholing/workshops die gevolgd moesten worden en geeft het toch onrust en gedoe. Hopelijk gaat het wel zorgen voor een beter systeem en overzicht.

Ketenzorg cijfers

Diabetes: thans zijn 164 diabetes Mellitus type 2 patiënten onder controle in de praktijk.

CVRM: Primaire preventie: 229, Secundaire preventie: 129

Hierbuiten zie ik ook de "leefstijl patiënten": patiënten met een verhoogde bloeddruk of cholesterol zonder medicatie, pre diabetes, vrouwen met voorgeschiedenis zwangerschapsdiabetes, hypertensie of hellp, vrouwen die medicatie krijgen i.v.m. de menopauze, patiënten die een GLP1 agonist willen.

Atriumfibrilleren: In 2024 zijn we mee gaan doen met het nieuwe Roha zorgprogramma atriumfibrilleren. Het gaat hier om 30 patiënten die onder controle zijn in de huisartsenpraktijk. De

meeste mensen ken ik al uit de andere chronische zorg ketens. De absolute meerwaarde is voor mij niet helemaal duidelijk al is het wel goed bewust te zijn van deze veelvoorkomende aandoening

Ouderenzorg

Ouderenzorg blijft een aandachtspunt voor me. De meeste ouderen heb ik wel in beeld omdat ze in een of meer ketenzorg projecten vallen maar toch kijk ik elk jaar de lijst door wie er eventueel nog extra aandacht nodig heeft. Ook de huisartsen zetten regelmatig mensen in de agenda die net thuis zijn na een operatie of bijvoorbeeld bij de SEH zijn geweest om even na te bellen. Dit is vaak zinvol en wordt door de patiënt op prijs gesteld.

Stoppen met roken: totaal :16 patiënten gezien, waarvan 7 gestopt, 2 poging gestaakt, 4 uit beeld, 3 nog bezig. Het aantal mensen die ik zie voor stoppen met roken neemt in de loop der jaren af. Hopelijk omdat het totaalaantal rokers af neemt! Zeker de gestegen prijzen voor tabak werken stimulerend om te stoppen.

Leefstijl

In 2024 was er veel aandacht op het gebied van Leefstijl in scholingen en NHG-standaarden. Zeker de mensen die komen in verband met een verhoogde bloeddruk/cholesterol zondermedicatie, pre diabetes, voorgeschiedenis zwangerschapsdiabetes/hypertensie hellp, vrouwen die medicatie krijgen i.v.m. de menopauze en patiënten die een GLP1 agonist willen adviseer ik graag over hoe leefstijlaanpassing echt heel efficiënt kan zijn. Gelukkig zie ik ook regelmatig mensen die dit al lang door hebben en doen. Het GLI-programma draait ook nog steeds maar hoewel ik wel mensen verwijs hoor ik er weinig van terug van patiënten en aanbieders.

Chronische zorg in de Praktijk van Londen & van Moppes

(Jonna Sen)

Diabeteszorg: DM type II (18 jaar en ouder): 181 patiënten, waarvan huisarts als hoofdbehandelaar, begeleid door POH-S: 141 patiënten.

CVRM: VVR: 120 patiënten in zorg, 20 onder behandeling van een specialist. HVZ: 18 patiënten in zorg, 27 onder behandeling van een specialist.

Stoppen met roken (SMR): totaalaantal begeleide patiënten: 12, gestopt: 5 (waarvan 4 vanwege roken, 1 onbekend), nog in traject: 3

Ouderenzorg

Jaarlijks evalueren de huisartsen en ik de lijst met 75-plussers. Op dit moment is de zorgvraag onder deze groep beperkt, en de patiënten die wél zorg nodig hebben, zijn goed in beeld.

De beschikbaarheid van thuiszorgmomenten blijft echter een uitdaging. Zelfs in de palliatieve fase is het soms lastig om voldoende zorg te organiseren. We hebben gelukkig een kleinschalige thuiszorgorganisatie gevonden die meestal meer mogelijkheden heeft om direct zorg te bieden dan de grotere partijen. Met haar werken we inmiddels intensief samen.

Zelfmetingen en digitale vaardigheden

De digitale vaardigheden binnen onze praktijk blijven een aandachtspunt, met name onder oudere patiënten met een migratieachtergrond. Zij spreken vaak beperkt Nederlands en beschikken meestal niet over een computer. Telefonisch contact lukt doorgaans wel, maar het gebruik van het patiëntportaal blijft een uitdaging. Positieve ontwikkelingen zijn: steeds meer patiënten hebben een e-mailadres, waardoor digitaal oproepen via e-mail en ZorgDomein steeds beter mogelijk is. Dit vermindert de administratieve last en bespaart post. Het gebruik van de Freestyle Libre neemt toe. Deze wordt gekoppeld aan LibreView, waardoor glucosewaarden op afstand gemonitord kunnen worden. Dit biedt zowel voor de patiënt als de praktijk waardevolle inzichten. Het verlaagt de drempel voor dag curves en vermindert de noodzaak tot vingerprikken. Het aantal e-consulten via het portaal blijft beperkt en wordt door slechts enkele patiënten gebruikt.

Registratie en administratieve ontwikkelingen

Sinds december zijn we gestart met consulten registreren in het HIS in plaats van Caresharing. Dit vraagt om een flinke aanpassing in mijn werkwijze. De consulten worden nu in het HIS onder 'onderzoeken' geregistreerd. Deze onderzoeken zijn standaard via de ROHA verstrekt.

Het doel is om met de implementatie van een nieuw HIS en HealthConnect het oproep-proces te optimaliseren en het patiëntenbestand beter in beeld te krijgen. Momenteel zijn hiervoor nog veel handmatige aanpassingen nodig, waaronder: correctie van ICPC-codes, aanpassing van hoofdbehandelaars, optimalisatie van patiëntregistratie. Bij een tussentijdse uitdraai zijn de gegevens mogelijk nog niet volledig accuraat, maar de verwachting is dat dit tegen het einde van het jaar is verbeterd. Boards lijkt hierbij een veelbelovende aanvulling.

Atriumfibrilleren (AF): momenteel zijn er geen AF-patiënten in de ketenzorg. Patiënten met AF worden voornamelijk begeleid door de cardioloog.

Jaarverslag Krachtige Basiszorg 2024

Binnen de HOED heeft de praktijk Van Moppes en Van Londen het afgelopen jaar deelgenomen aan het project Krachtige Basiszorg. Dit project richt zich op het verbeteren van de zorg voor kwetsbare patiënten door middel van gestructureerde ondersteuning en nauwe samenwerking in de wijk. In het kader van dit project is de functie van POH-KB gecreëerd. Deze functie wordt ingevuld door onze huidige POH-GGZ, die hiervoor wekelijks 7 extra uren beschikbaar stelt in de rol van POH-KB.

1. Analyse van knelpunten

De afgelopen jaren is een groeiend aantal patiënten met chronische psychiatrische aandoeningen aangewezen op begeleiding via de huisartspraktijk, vanwege capaciteitsproblemen in de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (s-ggz). Sinds 2015 zijn de wachttijden in de s-ggz toegenomen, waardoor 'stabiele' patiënten met aandoeningen zoals autismespectrumstoornissen, bipolaire stoornissen, schizofrenie en persoonlijkheidsstoornissen steeds vaker worden terugverwezen naar de huisarts.

Uit een recente wijkscan blijkt dat dit ook in ons praktijkgebied een groot probleem is. Deze patiënten hebben niet alleen psychiatrische begeleiding nodig, maar moeten ook actief gemonitord worden op psychisch en somatisch vlak. De psychofarmaca die zij gebruiken brengen bovendien risico's op lichamelijke bijwerkingen met zich mee.

Deze kwetsbare groep valt vaak 'tussen wal en schip'. Zij worden uitgeschreven bij de s-ggz, maar blijven bij de huisarts onvoldoende in beeld of mijden zorg, waardoor zij essentiële ondersteuning missen en hun gezondheidsrisico's toenemen.

Dit project zal ook in 2025 nog verder doorlopen.

2. Doelstellingen

Het doel van dit project is om deze patiënten beter in beeld te krijgen door de inzet van de Praktijkondersteuner Krachtige Basiszorg (POH-KB). Hiermee willen we:

- Inzicht krijgen in de knelpunten binnen deze doelgroep en zorg op maat bieden voor een optimale geestelijke, lichamelijke en sociale gezondheid.
- De samenwerkingspartners in de wijk in kaart brengen, zodat we patiënten beter kunnen bereiken en de communicatie efficiënter wordt.
- Duidelijke afspraken maken over het gebruik van elkaars expertise en deze beter afstemmen op de behoeften van patiënten.
- Gerichter verwijzen door verbeterde afspraken over de consultatiefunctie van samenwerkingspartners.

3. Acties

- De POH-KB voert een data-analyse uit om patiënten met een psychiatrische diagnose in kaart te brengen en beoordeelt op basis van dossiers of zij zorg ontvangen binnen de ggz of bij de huisarts.
- Voor patiënten die bij de huisarts in zorg zijn (of zouden moeten zijn), beoordeelt de POH-KB welke zorg nodig is op psychisch, somatisch, sociaal en zingevingsgebied.
- Met behulp van het 4D-gespreksmodel worden zorgbehoeften in kaart gebracht en wordt besproken welke structurele of incidentele ondersteuning wenselijk is.
- De POH-KB bouwt een netwerk op van zorgverleners in de wijk en maakt, samen met de huisarts, zowel algemene als patiënt-specifieke samenwerkingsafspraken.
- Op basis van de inventarisatie zetten huisartsen en de POH-KB passende zorg in en evalueren deze regelmatig samen met de patiënt.

4. Uitbreiding personele bezetting en middelen

Voor de uitvoering van dit plan is een uitbreiding van capaciteit en middelen noodzakelijk:

- Uitbreiding personeel: 7 uur per week POH-KB (5 uur patiëntgebonden, 2 uur niet-patiëntgebonden).
- Uitbreiding spreekuur: 5 uur per week extra door de POH-KB.
- Scholing: Nascholingen, trainingen en intervisie.
- Aanschaf materialen: Laptop en extra thuiswerkplek.
- Overige: Printmaterialen en andere ondersteunende middelen.

Analyse verbeterpunten a.d.h.v. VIM-meldingen

Ook in 2024 hebben de Vim besprekingen plaats gevonden. Djoiska heeft het proces in 2024 geleid. Zij heeft een nieuw en overzichtelijk invulformulier gemaakt voor de meldingen. Helaas heeft ze inmiddels een andere baan dus in 2025 neem ik (Isabelle) het stokje weer over met mijn collega Jonna.

Vim meldingen: H&W:1, L&M:8

Pim meldingen: H&W:7, L&M:2

Kim meldingen: H&W: 1, L&M: 1

1. Administratie:

Het juist administreren van de goede gegevens en bij de juiste patiënt blijft van opperst belang. Niet alleen een naam en een geboortjaar checken maar ook het BSN-nummer.

Ook het feit dat kinderen vaak op hetzelfde email adres of telefoonnummers van hun ouders hebben kan verwarring geven, zeker als de kinderen wat ouder worden en hun eigen communicatiemiddelen krijgen. Dit jaar is de inschrijfprocedure een aantal keer aangepast om fouten te voorkomen.

Ook van belang om zeker te weten dat je de goede patiënt voor je hebt, zeker als je meer dossiers tegelijk open hebt, er meerdere mensen met dezelfde naam zijn of voor beide praktijken tegelijk werkt.

2. Medicatie en behandeling:

Ook dit blijft een lastig punt. Zowel bij de keuze van de medicatie als de dosering kan het mis gaan. Ook aan de kant van de apotheek gaat nogal eens iets mis.

3. Privacy:

We doen ons best om dataleaks voorkomen. Door dat het patiënten portaal meer gebruikt wordt moeten we nog bewuster omgaan met de privacygegevens van de patiënt. Patiënten zijn zich er ook meer bewust van en vragen vaker om aanpassingen verwijsbrieven en veilige verzending. Gelukkig hebben we nu allemaal beveiligde email dus kan iedereen dit gebruiken. Helaas hebben we moeten constateren dat ook door ICT-organisaties soms fouten gemaakt worden die wij niet kunnen voorkomen.

4. Communicatie:

Met mensen communiceren blijft een uitdaging. We zorgen dat we extra aandacht hiervoor hebben wanneer mensen stress ervaren, angstig zijn, agressief en bij het niet goed machtig zijn van de taal.

5. Triage:

Blijft ook mensenwerk waar scholing en aandacht voor nodig blijft.

Verbeteringen n.a.v. meldingen: Inschrijfprocedure is aangepast, de nieuwe triagewijzer is aangeschaft, er komt een scholing over omgaan met agressie in 2025, alle medewerkers hebben beveiligde email, we volgen via de ROHA een informatieveiligheid-project om te voldoen aan de NEN 7510-norm.

Doorlopende lijst van mogelijke actie en verbeterpunten versie januari 2025

Afgerond in 2024

- Ontkoppelen onterechte antibiotica allergieën door AIOS Jaap Schopman: database H/W is bijgewerkt volgens protocollair stappenplan, assistenten onderwijs uitgevoerd, 2025 uitrol naar L/M.
- Verbeterpunt omzetten dosisaerosol-> poeder inhalaties bij jongeren. Uitdraai van alle jongeren van 7-18 met astmamedicatie is gemaakt. Bij M/L is een pop-up aangemaakt bij kinderen met dosisaerosol en is de medicatie op nul herhalingen gezet, om casefinding mogelijk te maken tijdens spreekuur en herhaalrecept aanvragen. In 2025 uitrol naar H/W.
- Diverse IT-acties i.v.m. t.z.t. overgang nieuw HIS/KIS en verplichte NEN-certificering vanaf 2025 (LHV checklist, beveiligd mailen en voorbereiden nieuw His/KIS). Alle praktijkmedewerkers kunnen beveiligd mailen. Loopt door in 2025.
- Ophalen patiëntervaringen: starten met vragen over e-consulten in antwoord tekst e-consult. Dit wilden we in wijkgroepverband oppakken, maar daar is geen ruimte. In 2025 pakken we dit op in onze eigen praktijk.
- Implementeren krachtige basiszorg M/L: Monique werkt aan het verbeteren van het netwerk, zie verslag.
- Verre patiënten anschrijven: Kawtar is hier druk mee bezig, en succesvol. Bijsturing: wel alleen de verre mensen, we gedogen mensen die binnen de ring wonen voorlopig.
- Implementatie AF zorg

Voor 2025 kiezen we, gaan we verder met:

Doorgaand vanuit 2024

- Vervolg terugdringen onterechte ruiter antibiotica allergie. Uitrol in praktijk M/L.
- Omzetten dosis aerosol naar poeders. Uitrol praktijk H/W.
- IT-acties i.v.m. overgang naar nieuw systeem/NEN-certificatie. Loopt door in 2025.
- Krachtige basiszorg M/L loopt door in 2025

Nieuw in 2025

- Opstellen beleidsplan 2025-2028: heidag met artsen op 5 oktober: discussie team
- Ophalen patiënt ervaringen nieuwe stijl (ter vervanging van standaard NPA enquête): Verkorte vragenlijst op de 4 dimensies van praktijkvoering die NPA onderscheidt (goed gekeurd in Academische HA praktijk). Daarnaast in de afzender -balk van e-consulten wisselende uitvraag over inhoud en logistiek van het e-consult
- Evaluatie meerwaarde AF keten
- Teamtraining omgaan met agressie vanuit psychiatrische aandoening. In samenwerking met Arkin.
- Kawtar gaat de opleiding spreekuur ondersteuner vrouwenziekten volgen.
- Voor 2025 hebben we de geplande klussen geclusterd, waaronder: Reparatie van een pootje onder de wachtkamerbank, herstel van kastdeurtjes in de backoffice, vervanging van de transformator van de lamp boven de wasbak in de frontoffice, vervanging van het rolgordijn in spreekkamer 3, vervanging van de wachtkamerlamp.
- Implementatie online triage instrument Quin/ZK in praktijk H/W. Monitoring effect via telefonie gegevens en dashboard van het instrument zelf.

IT normen			
Bron NPA			
Gebruik patiëntervaringen voor kwaliteit	Organiseren focusgroep in wijkgroepverband	wijkgroep	Volgend aan stedelijke ontwikkelingen/ NPA contact
Bron: medische ontwikkelingen / eigen expertise:			
Bron: wijkteam			
ADHD controles standaardiseren , inclusief stoppogingen		AIOS?	Afhankelijk van wens AIOS.
Bisfosfonaten onder- / overbehandeling aanpakken		AIOS?	Afhankelijk van wens AIOS.
Terugdringen chronisch benzo gebruik door gecombineerde interventie met POH-GGZ en HA (slaaptraining en afbouwschema)	Sonja Evers en therapieland ondersteuning mogelijk	AIOS?	Afhankelijk van wens AIOS.
Bron: kleine HOED-vergadering			
Nogmaals verre patiënten aanschrijven		loopt	Loopt weer sinds jan 2023 door Andre & Jantien en in 2 ^e helft 2023 overgenomen door Kawtar
Toestemming verkrijgen epic/ LSP			Nieuwe taak voor assistentes thuis?
Huisartsen alliantie			
Implementatie AF zorg	Integratie in chronische zorg	Cursus poh en artsen	Mee gestart, loopt

Bijlage 1

Verbeterplan “Ontlabel allergie antibiotica”

AIOS Jaap Schopman

In juni 2024 heb ik bijgeleverde presentatie gegeven over de resultaten van mijn verbeterplan. Het doel was om onjuist- of verlopen allergie labels te ‘ontlabelen’. Ik heb voorafgaand aan de start van mijn eigen project een informatieavond bijgewoond in OLVG “vice versa” waarin dit onderwerp werd toegelicht. Het probleem van een onterecht label is dat patiënten minder effectieve antibiotica krijgen, wat op zijn beurt meer ziekenhuisopnames, toxiciteit, postoperatieve infecties en clostridium infecties geeft. Voor de maatschappij geeft het meer resistentie gezien het vaker grijpen naar reserve middelen. Dit geeft ook hogere kosten, en medische desinformatie. Steeds meer onderzoeken laten zien dat na een goede assessment ontlabeling mogelijk is in ongeveer 90% van de patiënten die worden ondervraagt. Belangrijk hierbij is dat het enkel wordt gedaan bij mensen met een penicilline allergie. Niet-penicilline antibiotica allergieën (zoals op ciprofloxacin, of nitrofurantoïne) komen weinig voor, mocht dit toch duidelijk het geval zijn is het voorlopige advies deze ten alle tijden te vermijden.

Na de informatieavond ben ik middels een data extractie uit het HIS met de codes A85 (geneesmiddel allergie) en J01 (antibiotica) patiënten gaan filteren. Iedereen met een antibiotica allergie heeft een brief ontvangen. Daarop kreeg ik helaas weinig respons, waarop ik besloten heb de mensen te gaan bellen. Tijdens dit gesprek kon ik meteen gerichte vragen stellen en in vrijwel alle gevallen kon ik direct een aanpassing doen in het dossier. Tijdens de anamnese gebruikte ik het onlineprotocol van Amsterdam UMC “risico-inventarisatie antibiotica allergie”. Dit maakt onderscheid in bijwerkingen/allergieën, type 1/type 4 reacties, ernstig/niet ernstig, en hoeveel jaar geleden. Vervolgens rolt daar een advies uit: het middel kan weer veilig worden gegeven, of het middel mag na 1 of 5 jaar weer gegeven worden, of het middel moet ten alle tijden worden vermeden vanwege hoog risico op herhaling. Indien er twijfels waren over de aard van de reactie of de ernst ervan, verwees ik patiënten naar de allergoloog voor verder onderzoek. In de meeste gevallen kon ik het allergie label op “inactief” zetten en kon ik mensen geruststellen dat ze in het vervolg weer penicillinen mochten nemen, indien daar een indicatie voor was. In totaal heb ik 42 patiënten (1.2% van de populatie in deze praktijk) met een allergie label goed gesproken en daarvan heb ik 74% kunnen ontlabelen. Dat is een groot aantal, echter nog steeds minder dan de resultaten van overige onderzoeken (>90%). Ik verwacht dat dit verschil wordt verklaard door de relatief goede episode administratie in deze praktijk. Om de overige werknemers in de praktijk mee te nemen in deze beweging heb ik een PowerPointpresentatie gehouden aan de assistentes en heb ik de online tool doorgenomen met andere huisartsen. Ik probeer dit inmiddels ook in andere praktijken te implementeren en ik merk dat wanneer mensen er even de tijd voor nemen, er erg goed op wordt gereageerd.