

Jaarverslag 2021

Huisartsenmaatschap Spectrum



Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Het jaarverslag 2021.....	3
1.2 Het beleidsplan 2020-2022	3
2. Het team.....	4
2.1 Huisartsen.....	4
2.2 Doktersassistentes	4
2.3 Praktijkondersteuner huisarts (POH)	4
2.4 Praktijkmanager	4
2.5 Overig personeel	4
3. Personeelsbeleid	5
4. Patiëntenpopulatie.....	5
4.1 Aantallen en populatieopbouw.....	5
4.2 Mobiliteitspercentage	5
4.3 Zorgverzekeraars	7
5. Werkbelasting & Contactfrequentie	7
5.1 POH-GGZ.....	7
6. Medisch handelen	8
6.1 Chronische zorg.....	8
6.1.1 DM2 zorg	8
6.1.2 COPD zorg.....	8
6.1.3 Cardiovasculaire zorg	9
6.1.4 Astma.....	9
6.2 Overige preventieve zorg	9
6.2.1 Griepvaccinatie.....	9
6.2.2 Baarmoederhalskanker	10
6.2.3 Stoppen met roken.....	10
7. Kwaliteitszorg	11
7.1 Accreditatie	11
7.2 Scholing	11
7.3 Klachten en fouten	11
8. Verbeteringen 2021	13

1. Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag 2021 van huisartsenmaatschap Spectrum. Dit jaarverslag sluit aan bij het beleidsplan 2020-2022, welke door mijn voorgangster Laura is geschreven. Terugblikkend op het jaar 2021 bleef corona een stempel drukken op de zorg in het algemeen, als de zorg van onze praktijk en of zie van collegae praktijken. Belangrijke invloeden waren:

- de verhoogde werkdruk door gescheiden patiëntenstromen;
- vaccinatietaken van huisartsen;
- uitval van personeel door quarantaine en ziekte;
- verminderde doorstroom naar de tweede, nulde lijn en/of thuiszorgorganisaties;
- zorg voor de asielzoekersboot vanaf april 2021;
- overname van een huisartsenpraktijk te Steenwijk;

Eind november 2021 heeft de zorggroep huisartsenzorg Drenthe (HZD) ons benaderd voor overname van een huisartsenpraktijk te Steenwijk. Steenwijk, op tien minuten afstand van onze huidige locatie, kampt al een aantal jaren met een enorm huisartsen tekort en zijn huisartsen in Steenwijk gesloten voor nieuwe patiënten. Deze onwenselijke situatie heeft ons doen besluiten deze praktijk in Steenwijk over te nemen. Van patiënten werd meer geduld gevraagd. De coronasituatie fluctueerde per dag en de samenleving zocht houvast. Dit vergde aanpassingsvermogen van de praktijk en de werknemers. Met tevredenheid kijken we terug op 2021 omdat het ons is gelukt, de zorg op peil te houden, onze eigen praktijk draaiende te houden en een praktijk over te nemen in Steenwijk. Trots kunnen we dan ook alleen maar zijn. Wat een geweldig team!

Geanne Fierstra, praktijkmanager

1.1 Het jaarverslag 2021

Het jaarverslag 2021 is primair bedoeld voor intern gebruik dus als vinger aan de pols van onze organisatie. Voor anderen kan het echter bijdragen aan het verkrijgen van inzicht in onze werkwijze en behaalde resultaten. Met dit verslag publiceren we de behaalde resultaten over het jaar 2021. Naast het jaarverslag hebben we een beleidsplan geschreven, voor de periode van 2020-2022. Ons beleidsplan beschrijft in onderlinge samenhang de richting en de middelen waarmee we onze doelstellingen willen behalen en bood de afgelopen jaren een richting. Ons jaarverslag beschrijft de door ons bewandelde weg naar deze doelstellingen.

1.2 Het beleidsplan 2020-2022

Met ons beleidsplan beogen we een cyclisch proces aan te brengen in onze zorgverlening door te analyseren, doelen te stellen, uit te voeren, te evalueren en waar nodig ons beleid aan te passen. Hiertoe hebben we een missie en visie geformuleerd en met elkaar bepaald op welke aspecten we de nadruk willen leggen.

2. Het team

Naast de vier praktijkhouders zijn er twee vaste waarnemers werkzaam.

2.1 Huisartsen

- Mw. Penninx, 0,63 fte
- Mw. v/d Brand, 0,63 fte
- Mw. Hutten, 0,63 fte
- Dhr. Feij, 0,63 fte
- Dhr. Dam, 0,63 fte
- Dhr. Arts, 0,63 fte

De aangegeven fulltime-equivalent (fte) betreft de aanwezigheid van de huisarts voor spreekuurdagen. Er komt voor een praktijkeigenaar echter veel meer bij kijken. In de praktijk komt het erop neer dat het hebben van 3 spreekuurdagen (0,63 fte) voor een praktijk houdend huisarts een fulltime werkweek betekent.

Dhr. Arts en Dhr. Feij zijn beiden huisartsopleiders. In de formatie is de bijdrage van de huisarts in opleiding niet opgenomen.

2.2 Doktersassistentes

Alle doktersassistentes hebben een beroepsopleiding gevolgd op minimaal mbo-niveau. In 2021 hebben we 8,40 fte aan doktersassistentie.

2.3 Praktijkondersteuner huisarts (POH)

In 2021 hebben we 4,08 fte aan praktijkondersteuner huisarts en zijn geschoold op minimaal hbo-niveau.

2.4 Praktijkmanager

In 2021 hebben we 0,63 fte aan praktijkmanagement geschoold op post hbo-niveau. De uren ten aanzien van praktijkovername Steenwijk zijn hierin, net zoals het operationeel management, niet meegenomen.

2.5 Overig personeel

3,63 fte aan overig personeel, verpleegkundig specialist, physician assistant, administratieve medewerkers en interieurverzorgsters.

3. Personeelsbeleid

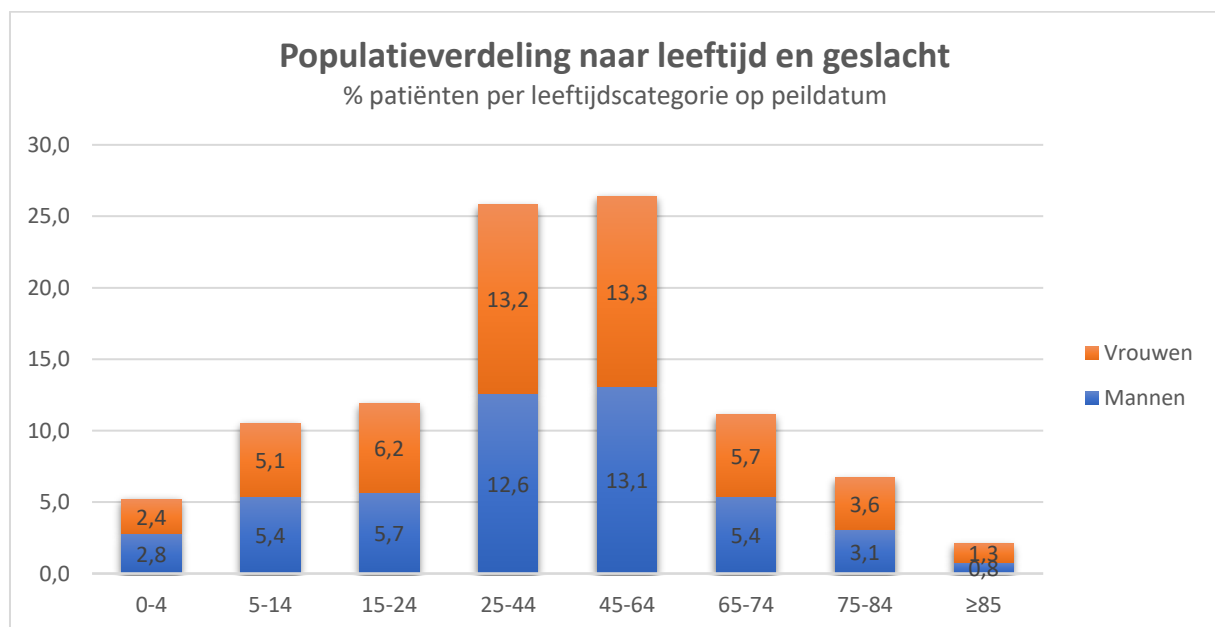
Het personeelsbeleid in de huisartsenpraktijk heeft van oudsher een informeel karakter. In het verleden ging het vaak om een kleine organisatie waarin de werkgever ook meewerkend collega en teamprofessional was. Met de uitbreiding van ons personeel zijn we binnen het personeelsbeleid nog zoekende naar een optimale situatie waarin de persoonlijke en informele kenmerken behouden blijven binnen een professionele toekomstbestendige organisatie.

4. Patiëntenpopulatie

De praktijk is open voor nieuwe patiënten. Gezien de demografische ontwikkelingen in de wijk is eventuele verdere groei mogelijk. Groei zal voornamelijk moeten komen uit het zoveel mogelijk wijkgericht werken en digitaliseren.

4.1 Aantallen en populatieopbouw

In de praktijk stonden op de peildatum 01-01-2022, 17.343 patiënten ingeschreven. De verdeling tussen mannen en vrouwen is respectievelijk 49% en 51%. Ten opzichte van 2020 is de praktijkomvang gegroeid. De meeste groei door de praktijkovername van Steenwijk.



4.2 Mobiliteitspercentage

Het mobiliteitspercentage is het aantal in- en uitschrijvingen als percentage van het totale aantal ingeschreven patiënten. Het is voor de werkbelasting een belangrijk cijfer. Niet alleen betekent het in- en uitschrijven een administratieve last voor assistentes, ook voor huisartsen, Verpleegkundig Specialist (VS), Physician Assistant (PA) en

praktijkondersteuners (POH's) brengen nieuwe patiënten in eerste instantie nogal wat werk met zich mee: kennismaken, dossier doorlezen en verwerken, aanmelden Mijn Gezondheidsnet (MgN) en soms is er sprake van wat achterstallige zorg. Onderstaand een overzicht van het mobiliteitspercentage.

	Aantal praktijk	% Praktijk
Ingeschreven patiënten (alle) op peildatum	17.553	45,1
Nieuwe, ingeschreven patiënten	2.353	13,4
<i>Categorie:</i> Vaste, ingeschreven patiënten	17.343	98,8
Passanten	2	0,0
Bedrijfspatiënten	0	0,0
Tijdelijke patiënten	4	0,0
Waarneem patiënten	0	0,0
Keurling	0	0,0
Onbekend	1	0,0
Overig	1	0,0
Ingeschreven patiënten in het afgelopen jaar	19.914	51,2
Uitgeschreven patiënten in het afgelopen jaar	2.361	11,9
<i>Uitschrijfreden:</i> Overleden	258	10,9
Verhuisd	2.068	87,6
Andere praktijk	0	0,0
Tijdelijk buiten praktijk	0	0,0
Naar verpleeghuis/inrichting	16	0,7
Overige redenen	0	0,0
Onbekend	0	0,0
Niet ingevuld	15	0,6

4.3 Zorgverzekeraars

Onderstaande tabel toont de top 5 zorgverzekeraars van onze patiëntenpopulatie. Op 1 januari 2010 zijn Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. en Groene Land PWZ Achmea Zorgverzekeringen N.V. juridisch gefuseerd.



5. Werkbelasting & Contactfrequentie

In dit hoofdstuk geven we een weergave van het aantal contacten en verrichtingen per maand en per patiënt. We maken daarbij onderscheid tussen fysieke contacten en verrichtingen op de praktijk en bij patiënten thuis in de vorm van een visite.

In 2021 werden 22350 consulten < 5minuten, 44354 consulten tussen de 5 en de 20 minuten en 13238 consulten > 20 minuten geboekt. Het totaal aantal consulten komt op 79942. De consultfrequentie per patiënt per jaar komt op 1,8 consulten/patiënt/jaar. Naast de consulten werden 863 visites <20minuten en 1546 visites >20 minuten afgelegd.

5.1 POH-GGZ

Door politieke ontwikkelingen is er een toenemende vraag naar deskundige hulpverlening bij psychische klachten in de 1e lijn. De POH-GGZ diagnosticeert, ondersteunt, intervenueert en behandelt bij psychische problemen. Alle handelingen van de POH-GGZ vinden plaats binnen een verpleegkundig of maatschappelijk werkdomein en worden gerealiseerd vanuit een maatschappelijke invalshoek. De POH-GGZ is laagdrempelig in de praktijk aanwezig en heeft minimale wachttijden. Op die manier proberen we ervoor te zorgen dat de patiënt in een kort tijdsbestek duidelijk heeft wat de psychische klacht precies is. Door het verduidelijken van de hulpvraag kan eraan gewerkt worden om de draagkracht te versterken en/of draaglast te verminderen. Blijkt er langduriger behandeling nodig te zijn, dan kan er gericht worden verwezen naar basis GGZ of specialistische GGZ.

6. Medisch handelen

In dit hoofdstuk wordt gerapporteerd over het medisch handelen in de praktijk. Als basis daarvoor dienen de epidemiologische gegevens over een aantal chronische aandoeningen.

Hoewel ons huisartsen informatiesysteem (HIS) de mogelijkheid biedt om populatieaantallen en overzichten te genereren, blijft het lastig een zuivere telling te doen. Over diabetes mellitus type II, COPD, HVZ en ouderen kunnen we uit VIP Live overzichtelijk de managementgegevens genereren. De rapportage betreft dan alleen de mensen waarbij de huisarts hoofdbehandelaar is.

6.1 Chronische zorg

De geprotocolleerde zorg aan chronische groepen is in handen van de POH's. In 2019 is de formatie POH opgehoogd daar de druk op het spreekuur van de POH toenam. Dit heeft verschillende oorzaken.

- De zorg neemt toe in absolute zin; meer mensen met een chronische aandoening, betere screening en signalering, toename aantal ouderen.
- De zorg wordt complexer; mensen hebben steeds vaker meerdere aandoeningen, mensen worden ouder en dus vaak kwetsbaar.
- Er is meer sociale en maatschappelijke problematiek, juist in deze groep met chronische aandoeningen.
- Er wordt in zorg coördinatie steeds meer van ons verwacht. Veel overleggen en afstemming.

6.1.1 DM2 zorg

De DM2 zorg wordt uitgevoerd binnen een regionale ketenzorgconstructie. In de keten zit niet alleen de huisartsenzorg maar ook de voetscreening, oogscreening, voedingsadvies en consultatie van de specialist. Hierover zijn protocollaire werkafspraken gemaakt. De ketenzorg is ondergebracht bij de HZD. Van deze organisatie krijgen wij periodiek feedback op onze prestaties op proces- en uitkomstniveau. Ook organiseert de zorggroep scholingen en spiegelbijeenkomsten. De ketenzorg wordt ondersteund door een digitaal keteninformatiesysteem VIP Live. In de praktijk wordt de DM2 zorg geleverd door de POH's.

6.1.2 COPD zorg

Ook de COPD zorg wordt uitgevoerd binnen een regionale ketenconstructie en ondersteund door VIP Live. Naast huisartsenzorg speelt de diëtiste een rol, de fysiotherapeut voor meten en trainen van de fysieke belastbaarheid en bestaat de mogelijkheid tot consultatie longarts. De ketenzorg wordt gefaciliteerd en gecontracteerd door de HZD. Om in de praktijk de diagnostische longfunctieonderzoeken te mogen doen worden randvoorwaarden gesteld zoals het volgen van de Caspir. De spirometrie wordt door de POH afgenomen en beoordeeld. Door corona zijn er geen (diagnostische) longfuncties geblazen en was het lastig de zorg goed te blijven continueren.

6.1.3 Cardiovasculaire zorg

Zorg binnen het kader van cardiovasculair risicomanagement wordt geprotocolleerd verleend. Anders dan bij de eerdergenoemde aandachtsgebieden diabetes en COPD, vindt de selectie plaats op basis van risicofactoren en verschillende cardiovasculaire aandoeningen.

Deze zorg laat zich daarom minder goed structureren. Het gaat hier om een grote groep. Sinds een jaar wordt ook deze zorg uitgevoerd binnen een regionale ketenconstructie en ondersteund door VIP Live. Onder cardiovasculair risicomanagement valt de zorg ter preventie van hart- en vaatziekten bij risicogroepen (primaire preventie) en het voorkomen van complicaties of nieuwe incidenten bij patiënten met al bestaande hart- en vaatziekten (secundaire preventie).

6.1.4 Astma

De astma zorg wordt geprotocolleerd verleend. Binnen de praktijk werken we met deze doelgroep nog niet in een keten en registreren dan ook in ons eigen HIS. Opvallend is het lage percentage astmapatiënten t.o.v. het landelijke gemiddelde. Een mogelijke verklaring is dat er een onjuiste ICPC-code gekoppeld is aan de patiënt. Op het moment van schrijven van dit verslag vind er dossieronderzoek plaats.

6.2 Overige preventieve zorg

Preventieve zorg richt zich op voorkomen of beperken van schade aan de gezondheid van individuele mensen, bepaalde groepen of de bevolking in het algemeen. We kunnen binnen de preventie verschillende niveaus onderscheiden.

1. Universele preventie
2. Selectieve preventie
3. Geïndiceerde preventie
4. Zorg gerelateerde preventie

In onze huisartsenpraktijk werken wij vanuit het gedachtegoed van Machteld Huber, Positieve gezondheid. In paragraaf 6.1 las u over preventie bij mensen met een chronische aandoening. Hieronder beschrijven wij nog een aantal overige preventieve werkzaamheden.

6.2.1 Griepvaccinatie

Na de zomer van 2020, vanaf september, nam het aantal besmettingen met COVID-19 toe. Aanvankelijk onder mensen jonger dan 30 jaar, daarna volgden al snel mensen tussen 40 en 50 jaar, gevolgd door mensen van 70 jaar of ouder. Het aantal besmettingen nam vooral toe door de opkomst van de Alfa-variant (de Britse variant).

Tussen 18 mei 2020 en 23 mei 2021 zijn 1.584.237 mensen positief getest op corona. Van hen zijn 53.175 mensen opgenomen in het ziekenhuis, 9.649 op de intensive care en is van 11.640 mensen bekend dat ze zijn overleden. Tijdens de tweede en derde golf stierven er 14.739 mensen meer dan de afgelopen 5 jaren in dezelfde periode. Deze 'oversterfte' hangt naar verwachting samen met de uitbraak van dit virus. (<https://www.rivm.nl>).

6.2.2 Baarmoederhalskanker

Alle vrouwen van 30 tot en met 60 jaar krijgen een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. In 2017 is het bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker veranderd. Vrouwen worden eerst getest op de aanwezigheid van het HPV. Als dit virus niet aanwezig is dan is de kans op baarmoederhalskanker heel klein. Is het virus wel aanwezig dan wordt hetzelfde uitstrijkje onderzocht op afwijkende cellen. In de praktijk zijn in het verslagjaar 537 vrouwen binnen dit kader van bevolkingsonderzoek geweest voor een uitstrijkje.

6.2.3 Stoppen met roken

Wij stimuleren de patiënten het roken te staken. Signalering van rookgedrag vindt veelal plaats tijdens de spreekuren van de huisartsen en POH's. Er worden veelvuldig opportunistische stopadviezen gegeven. Rookgedrag wordt steeds vaker maar nog niet structureel geregistreerd. Patiënten worden ook steeds vaker verwezen naar het spreekuur van de POH. De POH maakt gebruik van de in 2011 herziende NHG-standaard stoppen met roken.

7. Kwaliteitszorg

7.1 Accreditatie

NHG Praktijk Accreditering b.v. (NPA b.v.) is in 2005 door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) opgericht om op onafhankelijke wijze de NHG-Praktijkaccreditering® uit te voeren. Het NHG heeft in samenwerking met de Radboud Universiteit Nijmegen in de jaren 2002-2005 een systeem voor de analyse van de kwaliteit van een huisartspraktijk ontwikkeld. Het NHG heeft dit opgenomen in het toetsingssysteem NHG-Praktijkaccreditering.

De accreditatie richt zich voornamelijk op toetsing van het primaire proces, het proces tussen zorgverlener en de patiënt en de aanwezige randvoorwaarden. Daarbij gaat het om organisatie van de praktijk, de medische zorg en het uiteindelijke oordeel van de patiënt. De accreditatie is geen eenmalige beoordeling. Er zal elk jaar opnieuw beoordeeld worden of de praktijk zijn keurmerk mag behouden.

In het jaar van verslaglegging zijn de eisen en voorwaarden voor de accreditering veranderd, naar NPA 3.0. NPA is een onafhankelijke organisatie. Bij de nieuwe opzet krijgt de praktijk een certificaat. Daarmee verklaart NPA dat er “gerechtvaardigd vertrouwen bestaat in verantwoorde zorg”. De praktijk heeft meer vrijheid te bepalen hoe het beste invulling kan worden gegeven aan die verantwoorde zorg, passend bij de eigen situatie. De cyclus van jaarlijks is vervangen door een systeem van driejaarlijkse audits.

Accreditatiejaar 2020 werd succesvol afgerond. In 2021 heeft de nadruk gelegen op het implementeren van huisartsmonitor. Jaarplanner en structurele controle en verbetering van onze (kwaliteit) zorgverlening in de dagelijkse praktijk. Het professionaliseren van het personeelsbeleid zal in 2022 worden opgepakt.

7.2 Scholing

Kennisontwikkeling is een belangrijke voorwaarde als we het hebben over kwalitatief goede zorgverlening. Deze kennisontwikkeling vindt grotendeels plaats door continue scholing van alle praktijkmedewerkers. Scholing enerzijds om onze basiskennis op peil te houden (bijv. regulier FTO) en anderzijds om ons verder te bekwamen in specifieke zorgonderdelen. Wij proberen bij de keuze voor de nascholingsonderwerpen een goede balans te vinden tussen de persoonlijke interesse van de betreffende zorgverlener en relevantie voor de praktijk.

7.3 Klachten en fouten

Klachten, problemen en fouten worden door ons geregistreerd en structureel besproken. Hiermee proberen we onze praktijkorganisatie en zorgverlening te verbeteren. Indien patiënten uit onvrede onze praktijk verlaten, dan willen we graag de reden van vertrek weten.

Fouten

Patiëntveiligheid speelt een centrale rol in de zorg die huisartsen aan patiënten leveren. Een van de manieren om deze veiligheid te garanderen is door een systeem te hanteren voor Veilig Incidenten Melden. Hiermee worden vermijdbare fouten vroegtijdig onderkend en kan voorkomen worden dat later grotere incidenten of zelfs calamiteiten ontstaan. 'Veilig' betekent dat de melder met een veilig gevoel kan melden wat er misgaat, zonder dat dit leidt tot individuele maatregelen. Door de incidenten niet persoonsgebonden maar systeem gebonden te benaderen kunnen medewerkers veilig leren. Hiermee creëren wij een cultuur waarin het melden en bespreken van incidenten vanzelfsprekend wordt. In 2020 zijn er 12 fouten geregistreerd. Dit waren er in 2021 14. De gemelde fouten zijn ingedeeld in de volgende categorieën

- Zorginhoudelijk 5
- Privacy en datalekken 2
- Patiëntgerichtheid en service 4
- Materiaal, apparatuur, gebouw 2
- Financiën, verzekering, administratie 1



Klachten

De praktijk is aangesloten bij de SKHNN (Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Noord-Nederland). Vanaf 1 januari 2017 is deze klachtenregeling opgeheven en is dit overgegaan in het SKGE (Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg). Naast de regionale klachtenregeling kent onze praktijk de mogelijkheid klachten te melden: Via een brief of email bij de klachtenfunctionaris in de praktijk. In 2021 zijn er geen klachten gemeld.

8. Verbeteringen 2021

Door de verhoogde werkdruk in de corona pandemie, de beperkingen, vaccinatietaken, uitval van personeel door quarantaine en ziekte en de verminderde doorstroom naar de tweede, nulde lijn en/of thuiszorg dient eerlijkheidshalve gezegd te worden dat verbeteringen ten aanzien van de bereikbaarheid en beschikbaarheid, spreekuurorganisatie en preventie niet zijn gelukt. Wel hebben we de spoedarts geïntroduceerd. Hiermee werden eerste vragen vanuit de triage beantwoord, hadden we dagelijks spoedplekken en hopen we dat het telefonisch storen tijdens consulten is afgenomen. We hopen de andere actiepunten in 2022 op te kunnen pakken, in de hoop de corona pandemie achter ons te laten. Voor de actiepunten kort samengevat zijn:

- Organiseren van voorlichtingsavond patiënten;
- Website aanpassen;
- Efficiënter en effectiever gebruik van TeleQ;
- Scholing triage alle assistentes;
- Consultduur 15 minuten;
- Preventie en voorlichtingsmateriaal;