

Praktijk Parklaan

# Jaarverslag 2023



## Inhoud

|   |    |
|---|----|
| 1. Inleiding.....   | 2  |
| 1.1 Historie.....   | 2  |
| 1.2 Missie en visie.....  | 2  |
| 1.3 Terugblik 2023.....   | 3  |
| 1.4 Evaluatie jaarplan.....                                     | 3  |
| 1.5 Totstandkoming en doelstellingen van het jaarverslag.....   | 4  |
| 2. Infrastructuur en organisatie.....                           | 5  |
| 2.1 De praktijk.....  | 5  |
| 2.2 Samenwerkingsvorm huisartsen.....                           | 5  |
| 2.3 Opleiding.....  | 5  |
| 2.4 Praktijkorganisatie, bereikbaarheid en beschikbaarheid..... | 5  |
| 3. Het team.....  | 6  |
| 4. De patiënten.....  | 7  |
| 5. Werkbelasting.....   | 8  |
| 5.1 Algemene werkbelasting.....                                 | 8  |
| 5.2 Verrichtingen huisarts.....                                 | 9  |
| 5.3 Verrichtingen assistente.....                               | 10 |
| 6. Medisch handelen.....  | 11 |
| 6.1 Huisartsenzorg.....   | 11 |
| 6.2 Praktijkondersteuning somatiek.....                         | 13 |
| 6.3 Praktijkondersteuning GGZ.....                              | 17 |
| 7. Verslaglegging en voorlichting.....                          | 19 |
| 8. Kwaliteitsbeleid.....  | 20 |
| 8.1 Visitatie en praktijkaccreditatie.....                      | 20 |
| 8.2 Verbeterplannen.....  | 20 |
| 8.3 Risicoanalyse en enquêtes.....                              | 20 |
| 8.4 Scholing.....   | 21 |
| 8.5 Overleg.....  | 22 |
| 8.6 Klachtenregeling.....                                       | 23 |
| 8.7 VIM.....  | 23 |
| 9. Samenvatting.....  | 25 |
| Bijlage: Jaarplan 2024.....                                     | 26 |

# 1. Inleiding

## 1.1 Historie

Sinds 2023 bestaat Praktijk Parklaan in zijn huidige vorm. Monique Munters en Mathilde Overvest vormen samen de maatschap van deze praktijk. De Parklaan is sinds 1996 gevestigd op deze locatie.

Praktijk Parklaan is in 1992 opgericht door Martin en Aleid Beeres nadat zij de praktijk van dokter Plasmans hadden overgenomen. Na enkele weken te hebben gebivakkeerd in de oude praktijk aan huis werd snel gezocht naar een zelfstandige locatie. Aanvankelijk was dit in 'de keet' op de hoek Meerveldlaan/Parklaan, dezelfde plek waar in 1996 de huidige praktijk kon worden gerealiseerd. Martin en Aleid hebben de praktijk laten groeien tot een gezonde huisartspraktijk, waarbij de patiënt centraal staat. In 1999 sloeg het noodlot toe. Aleid kreeg borstkanker en is 1 juli 2001 overleden.

In 2015 kwam er voor Martin een mooie uitdaging bij als huisartsdocent aan de universiteit Nijmegen. Het werd tijd om de verantwoordelijkheden van een praktijk te delen. Na een uitgebreide sollicitatieprocedure is Mathilde Overvest eind 2015 gestart in de praktijk als huisarts. Sinds 2017 is de praktijk opgegaan in de maatschap Praktijk Parklaan. In 2020 is de maatschap uitgebreid met de komst van Monique Munters. Na ruim 31 jaar werkzaam te zijn geweest heeft Martin in 2023 zijn werkzaamheden beëindigd als huisarts in Hoevelaken.

Op de website [www.praktijkparklaan.nl](http://www.praktijkparklaan.nl) is de geschiedenis te lezen van alle huisartsen die Hoevelaken heeft gekend.

## 1.2 Missie en visie

*Huisartsenzorg is generalistische medische zorg, laagdrempelig toegankelijk voor alle mensen dicht bij huis. Huisartsenzorg is de sleutel tot een duurzame, doelmatige gezondheidszorg van hoge kwaliteit” (Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012-2022, [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl)).*

Het doel van onze praktijk is om **laagdrempelige** en **professionele** huisartsenzorg te bieden aan de inwoners van Hoevelaken. **Flexibiliteit** en **service** zijn hier een belangrijk onderdeel van. We streven ernaar dat mensen zich **welkom** voelen bij ons in de praktijk. Het contact tussen de medewerkers van de praktijk en de patiënt is gericht op **openheid en toegankelijkheid**. Een **vertrouwensrelatie** is hierbij essentieel. **Kwaliteit** van zorg staat hoog in het vaandel. Blijven **leren** en openstaan voor **kritiek** zijn daar essentieel bij. Naast de reguliere huisartsenzorg streven we naar **welzijn** in bredere zin.

Wij willen dit bereiken door zorg te verlenen die gebaseerd is op **wetenschappelijke bewijzen** volgens landelijk geaccepteerde richtlijnen en protocollen. Onze **gediplomeerde doktersassistenten** staan klaar om onze patiënten met raad en daad bij te staan. Waar nodig kunnen zij adviseren bij lichamelijke klachten, ze voeren controles uit en zijn bekwaam in de wondzorg. Daarnaast staan zij altijd klaar met een luisterend oor indien nodig. Uiteraard speelt **nascholing** een belangrijke rol binnen de praktijk om kennis en kunde op peil te houden. Daarnaast wordt de praktijk jaarlijks **geaccrediteerd**.

Een vertrouwensrelatie is belangrijk. We hopen dit te stimuleren door alle nieuwe patiënten uit te nodigen voor een **kennismakingsgesprek**. Wij bieden **ruime openingstijden** aan met o.a. de mogelijkheid van consultatie in de avond. De praktijk is het hele jaar geopend, met als uitzondering

de weekend- en feestdagen. De patiënt kan 24 uur per dag via het patiëntenportaal of via de Uw Zorg online-app afspraken maken, recepten herhalen en emailconsulten versturen. Welzijn in bredere zin stimuleren we door o.a. onze **wandelgroep** en de **diabeteschallenge**.

### 1.3 Terugblik 2023

Het afgelopen jaar was een heel bijzonder jaar. Na 31 werkzaam te zijn geweest in Hoevelaken heeft Martin Beeres per 1 september zijn werkzaamheden in Hoevelaken beëindigd. Met een mooie en warme bijeenkomst in de Eshof heeft Martin afscheid genomen van zijn patiënten en de patiënten van Martin. Voor sommigen een emotionele gebeurtenis. Veel mensen hadden gehoor gegeven aan de vraag om een herinnering op papier te zetten. Al die herinneringen zijn gebundeld in een mooi boek. Ook met het personeel is veel aandacht besteed aan het afscheid. Martin heeft ons getraakteerd op een heerlijk diner en een bezoek aan de musical Johan Cruijff.

Helaas waren er in 2023 ook enkele zieken in het team. Gelukkig is een en ander heel goed opgevangen o.a. door de tijdelijke komst van Mirjam Flikweert, de POH-GGZ. Zij heeft bij ons ook een deel van haar opleiding gevolgd en heeft ons daarna een periode uit de brand geholpen. Daarnaast is één van onze medisch assistentes ernstig ziek geworden. We hopen enorm op een goed herstel voor haar en dat ze zich weer bij ons team kan voegen in de toekomst. Het goede nieuws binnen het assistenteteam is dat Kimberly weer terug is gekomen als medisch assistente. Het was een grote aderlating toen ze ons team verliet om als gastouder te gaan werken, dus we zijn ook enorm blij dat ze nu weer terug is. Daarnaast heeft Gerda in 2023 haar opleiding tot praktijkmanager afgerond en werkt ze nu naast haar baan als medisch assistente ook 5 uur per week als praktijkmanager in de praktijk. Een hele fijne aanvulling!

Op praktijkniveau zijn we dit jaar aan de slag gegaan met een nieuwe project vanuit de zorgverzekeraar, genaamd Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP). MTVP leunt op de gedachte dat een langere consulttijd ertoe leidt dat de kern van de zorgvraag van de patiënt sneller en beter naar voren komt. De zorgverzekeraar stelt hiervoor geld beschikbaar. Een mooie gedachte, maar de uitvoering is helaas anders. De keerzijde is dat we om voor het geld in aanmerking te komen, we moeten deelnemen aan een aantal tijdrovende projecten. Wij hebben gekozen voor een andere indeling van onze patiënten met hart- en vaatziekten. Door Kimberly, onze medisch assistente op te leiden tot gespecialiseerd assistente CVRM (SOH-CVRM) kan zij de geprotocolleerde zorg voor laag risico patiënten doen. Hierdoor komt er meer tijd vrij bij Astrid, onze POH-S en bij de huisartsen voor de meer complexe zorg. Daarnaast hebben de huisartsen samen met de POH-GGZ een verdiepingsmodule gevolgd in de zorg voor mensen met algemene lichamelijke klachten (ALK), die niet voldoende verklaart kunnen worden. Door de kennis op het gebied van ALK te verbeteren, hopen we beter aan te kunnen sluiten bij de patiënt. Hierdoor zijn we beter in staat om de vragen van de patiënt te verhelderen en betere begeleiding te kunnen bieden. Dit kan ook voorkomen dat patiënt dus vaker op het spreekuur komen, omdat ze onvoldoende gehoord worden.

Als laatste zijn we trots te kunnen noemen dat Astrid in samenwerking met de diëtist Caroline van Mourik dit jaar gestart is met de diabetes challenge. Het was een groot succes! Ook komend jaar wordt er weer gestart met een nieuwe groep en hopelijk lopen er weer veel mensen mee.

### 1.4 Evaluatie jaarplan

Aan het einde van het jaar hebben we met elkaar voor het eerst doelen opgesteld voor het komende jaar middels een jaarplan. Het jaarplan 2024 voegen we toe aan dit jaarverslag. Bij het jaarverslag

van 2024 kunnen we de doelen die we hebben opgesteld evalueren en weer nieuwe doelen voor 2025 met elkaar afspreken.

### 1.5 Totstandkoming en doelstellingen van het jaarverslag

Dit is de tiende jaargang van het jaarverslag van onze praktijk. Alle medewerkers dragen bij aan het tot stand komen van dit verslag. De doktersassistenten en praktijkondersteuners evalueren en beschrijven de taken waarvoor zij verantwoordelijk zijn. Dit jaarverslag is dus absoluut een gezamenlijke inspanning. De eindredactie wordt gedaan door Gerda Duits en Mathilde Overvest.

Het jaarverslag is primair bedoeld voor intern gebruik ten behoeve van de organisatie van de praktijk en voor kwaliteitsdoeleinden. Daarnaast vinden we het belangrijk dat onze patiënten inzicht kunnen hebben in onze organisatie en werkwijze. Geïnteresseerden kunnen dit verslag opvragen via de praktijkassistente, tel 033-2534307 of via de mail [info@praktijkparklaan.nl](mailto:info@praktijkparklaan.nl). Het verslag is ook online beschikbaar op onze website.

## 2. Infrastructuur en organisatie

### 2.1 De praktijk

Het zorggebied van onze praktijk is het dorp Hoevelaken. Hoevelaken was tot 2000 een zelfstandige gemeente. Bij de gemeentelijke herindeling is Hoevelaken toegevoegd aan de gemeente Nijkerk. Toch heeft Hoevelaken sinds die tijd haar eigen karakter behouden en ook haar eigen zorgvoorzieningen. De gemeente Nijkerk heeft 43.600 inwoners, waarvan er 9.570 in Hoevelaken wonen.

Het gebouw is in eigendom van M.P.J Beeres en erven C.L. Beeres-Olijslager. Helaas eindigt het huurcontract op 31 december 2026 en is langdurige voorzetting van het contract niet mogelijk. Het beschikt over 7 eigen parkeerplaatsen. De laatste verbouwing/groot onderhoud vond plaats in 2011. De toegankelijkheid van het gebouw en de daarin gelegen werkruimtes voor mindervaliden is gegarandeerd door een elektrische schuifdeur. De oppervlakte van het perceel is 330m<sup>2</sup>. De praktijk is zeer goed geoutilleerd met o.a. een ECG apparaat, EAI-meter, longfunctiemeter, coagulatie apparaat en een wachtkamerscherm. Een volledige inventarislijst met typering en onderhoudsgegevens is te vinden in de lijst gebruiksmiddelen van de praktijk.

### 2.2 Samenwerkingsvorm huisartsen

Het gebouw biedt onderdak aan de maatschap van dhr. M.P.J. Beeres (tot september 2023), mw. M.A. Overvest en mw. M. Munters. De huisartsen maken deel uit van de HAGRO Hoevelaken, een samenwerkingsverband met 4 huisartspraktijken binnen Hoevelaken. De huisartsen zijn tevens aangesloten bij Huisartsen Coöperatie Eemland (HCE), een regionaal samenwerkingsverband.

### 2.3 Opleiding

De praktijk fungeert als stage/opleidingspraktijk voor de MBO opleiding van praktijkassistenten. In 2023 hebben we één stagiair in de praktijk begeleid.

### 2.4 Praktijkorganisatie, bereikbaarheid en beschikbaarheid

De praktijk heeft de afgelopen jaren geïnvesteerd in het optimaliseren van de bereikbaarheid en de beschikbaarheid. De praktijk is behoudens de nationale feestdagen altijd geopend van 8:00u-17:00u en op woensdag tot 19:30u. Ook zijn wij gedurende de hele dag telefonisch bereikbaar. Tijdens de lunchpauze van 13:00u-13:30u zijn wij bereikbaar voor spoedvragen en intercollegiaal overleg. Buiten kantooruren worden de patiënten via een automatische telefonische boodschap doorverwezen naar de centrale huisartsenpost Eemland. De telefooncentrale betreft type NEC Univerge SV8100 en werkt met een keuzemenu. In de eerste zin wordt de patiënt, conform de richtlijnen, gemeld bij spoed een één te kiezen.

Doordat we met 2 dokters zijn met verschillende vakantiewensen kunnen we vrijwel altijd voor elkaar invallen tijdens vakanties. We maken dan ook weinig gebruik van waarnemers. Wij denken dat dit de zorg voor de patiënten ten goede komt. Bij calamiteiten is er middels een HAGRO-contract continuïteit van zorg gewaarborgd.

### 3. Het team

Monique Munters is verantwoordelijk voor het personeelsbeleid namens de maatschap en houdt de jaarlijkse functioneringsgesprekken met de praktijkassistentes en praktijkondersteuners. De verslagen en andere contracten worden in de persoonlijke dossiers van de VVAA salarisadministratie opgeslagen.

#### *Huisartsen*

- Dhr. M.P.J. Beeres, 0,4 fte en vanaf 1/9 gestopt
- Mw. M. Munters 0,6 fte en vanaf 1/9 0,8 fte
- Mw. M. Overvest 0,7 fte en vanaf 1/9 0,8 fte

#### *Praktijkmanager*

- Mw. G. van Meerveld-Duits 0,1fte
- Mw. G. Zwaan, praktijkmanager, zzp/op oproepbasis werkzaam

#### *Praktijkassistentes*

- Mw. G. van Meerveld-Duits 0,4fte
- Mw. E. de Boer 0,6fte
- Mw. A. van Veluw 0,4 fte
- Mw. M. van den Noort-Datema 0,4 fte
- Mw. K. Vlieg-Doppenberg, 0.36fte

#### *Praktijkondersteuners*

- Mw. A.A.G. van Kaam-Boerman, POH Somatiek 0,6 fte
- Mw. M. Tengnagel, POH Ouderenzorg, 0.2 fte
- Mw. M. Boonman, POH GGZ 0,4 fte
- Mw. M. Flikweert- Meulebeld POH GGZ 0.4 fte wegens ziekte van Mw. M. Boonman.

#### *Huishoudelijk personeel*

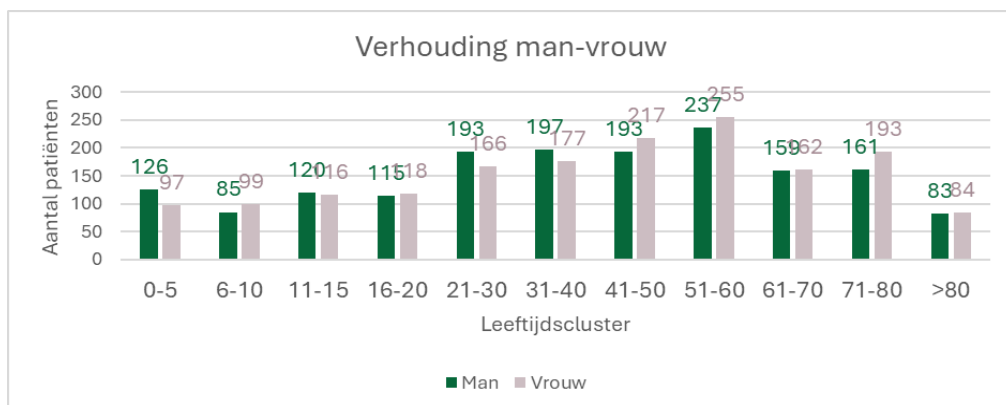
- Mw. K. Roemers, 0,13fte

#### *Overzicht registratiegegevens*

| Medewerker              | BIG         | RGS     | Datum 1 <sup>e</sup> registratie | Expiratiedatum |
|-------------------------|-------------|---------|----------------------------------|----------------|
| M.P.J. Beeres           | 79019860601 | 1027037 | 09-04-1992                       | 01-02-2027     |
| M.A. Overvest           | 39913233401 | 1923009 | 26-02-2014                       | 26-02-2029     |
| M. Munters              | 59912272301 | 1909841 | 17-07-2008                       | 17-07-2028     |
| A.A.G. van Kaam-Boerman | 59006124630 | n.v.t.  |                                  |                |

## 4. De patiënten

In de praktijk stonden op 31-12-2023 3353 patiënten ingeschreven. Dit zijn 10 patiënten minder dan op die datum in 2022. De verdelingen naar leeftijd en geslacht wordt weergegeven in onderstaande grafiek en de tabel geeft de in- en uitstroom van patiënten weer. In 2023 zijn we een verbetertraject gestart om mensen die buiten ons zorggebied wonen aan te schrijven met de vraag een andere huisarts te zoeken. Van de ruim 140 mensen die we hebben aangeschreven hebben in 2023 101 mensen een andere huisarts gevonden dichterbij huis.



### Mutaties

| Jaartal         | Aantal patiënten |            |
|-----------------|------------------|------------|
|                 | 2022             | 2023       |
| Inschrijvingen  | 198              | 125        |
| Uitschrijvingen | 154              | 148        |
| Geboorte        | 29               | 30         |
| Sterfte         | 29               | 17         |
| <b>Totaal</b>   | <b>44</b>        | <b>-10</b> |



## 5. Werkbelasting

### 5.1 Algemene werkbelasting

We hebben geprobeerd om een adequate afspiegeling te geven van de werkbelasting in onderstaande tabellen. Toch is dit lastig. Ons computersysteem registreert een aantal verschillende contactvormen, namelijk een kort consult tot 5 minuten, een normaal consult, dit is een consult van 5 tot 20 minuten of een lang consult, > 20 minuten. Daarnaast registreert het systeem een gewone visite of een lange visite, dit betekent > 20 minuten. Een goede registratie van de emailconsulten ontbreekt bijvoorbeeld omdat dit wordt geregistreerd onder een kort consult. Ook geldt voor de praktijkondersteuners weer een andere registratiecode. We hopen in onderstaande tabellen toch een zo goed mogelijke weergave te geven van de werkbelasting. Wat opvalt is dat het aantal visites voor de artsen afneemt. Dit heeft te maken met onze nieuwe POH-ouderen Michelle. Zij werkt sinds 2022 bij ons doet veel visites bij onze oudere patiënten.

**Tabel werkbelasting artsen**

| Aantal patiënten in hele praktijk | 2022         |              | 2023         |              |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                                   | Aantal       | Per werkdag  | Aantal       | Per werkdag  |
| Consult < 5 minuten               | 1584         | 4,05         | 1484         | 4,12         |
| Consult 5- 20 minuten             | 5184         | 13,26        | 5513         | 15,31        |
| Consult > 20 minuten              | 942          | 2,41         | 901          | 2,50         |
| Telefonisch consult/Email consult | 1572         | 4,02         | 1484         | 4,12         |
| Visite < 20 minuten               | 123          | 0,31         | 29           | 0,08         |
| Visite > 20 minuten               | 245          | 0,63         | 170          | 0,47         |
| Verrichtingen                     | 768          | 1,96         | 458          | 1,27         |
| <b>Totaal</b>                     | <b>10418</b> | <b>26,64</b> | <b>10039</b> | <b>27,89</b> |

**Tabel werkbelasting assistentes/waarnemers**

| Aantal patiënten in hele praktijk | 2022   |             | 2023   |             |
|-----------------------------------|--------|-------------|--------|-------------|
|                                   | Aantal | Per werkdag | Aantal | Per werkdag |
| Consult < 5 minuten               | 3070   | 7,80        | 2477   | 6,29        |
| Consult 5- 20 minuten             | 3692   | 9,38        | 4232   | 10,75       |
| Consult > 20 minuten              | 107    | 0,27        | 129    | 0,33        |
| Telefonisch consult/Email consult | 3070   | 7,80        | 2477   | 6,29        |
| Visite < 20 minuten               | 61     | 0,15        | 41     | 0,10        |

|                     |              |              |              |              |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Visite > 20 minuten | 11           | 0,03         | 5            | 0,01         |
| Verrichtingen       | 891          | 2,26         | 807          | 2,05         |
| <b>Totaal</b>       | <b>10902</b> | <b>27,69</b> | <b>10168</b> | <b>25,82</b> |

#### Tabel werkbelasting POH-GGZ

Wat opvalt bij de verrichtingen van onze POH-GGZ Marjan is dat het aantal verrichtingen in 2022 een stuk hoger lag. In 2022 hadden we naast onze vaste POH-GGZ ook een POH-GGZ in opleiding Mirjam, waardoor het aantal consulten hoger lag. Daarnaast was Marjan in 2023 een periode afwezig. Na het afronden van haar opleiding heeft Mirjam een periode bij ons ingevallen. We verwachten in 2024 weer een toename van het aantal verrichtingen.

#### Tabel POH-GGZ

| Aantal patiëne in hele praktijk | 2022        |             | 2023        |             |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                 | Aantal      | Per werkdag | Aantal      | Per werkdag |
|                                 | <b>3363</b> |             | <b>3353</b> |             |
| Consult GGZ < 5 minuten         | 62          | 0,75        | 119         | 0,96        |
| Consult GGZ 5- 20 minuten       | 127         | 1,54        | 62          | 0,50        |
| Consult GGZ > 20 minuten        | 581         | 7,04        | 596         | 4,82        |
| Visite GGZ < 20 minuten         | 0           | 0,00        | 0           | 0,00        |
| Lange visite GGZ > 20 minuten   | 2           | 0,02        | 2           | 0,02        |
| <b>Totaal</b>                   | <b>772</b>  | <b>9,36</b> | <b>779</b>  | <b>6,29</b> |

## 5.2 Verrichtingen huisarts

Naast de reguliere consulten worden er in deze praktijk diverse extra verrichtingen gedaan. Voorbeelden zijn chirurgische ingrepen en de extra zorg rondom palliatieve patiënten. Een aantal verrichtingen noteren we heel goed, maar bijvoorbeeld het registreren van de oogboring en aanmeten van het pessarium vergeten we vaak. Dit overzicht is dus niet volledig. We hopen dat komend jaar met de doorontwikkeling van ons huisartsen informatiesysteem dit eenvoudiger wordt.

In onderstaande tabel ziet u een overzicht van de extra verrichtingen gedaan door de huisartsen. De visites met intensieve zorg nemen toe, dit komt ook doordat we nu de zorg hebben voor het Zorgcentrum de Eendracht in Zwartebroek. Daarnaast hebben we momenteel veel thuiswonende patiënten met een WLZ-indicatie. Dit zijn patiënten die qua zorg eigenlijk opgenomen zouden moeten worden in een verpleeghuis, maar of vanwege geen plek of omdat mensen dit echt niet willen toch thuis wonen.

#### Tabel verrichtingen huisarts

|  | 2022        | 2023        |
|--|-------------|-------------|
| <b>Totaal aantal patiënten in de hele praktijk</b> | <b>3363</b> | <b>3353</b> |
| Kleine chirurgie                                   | 207         | 225         |

|                               |    |     |
|-------------------------------|----|-----|
| Therapeutische injectie       | 40 | 33  |
| IUD/implanon inbrengen        | 40 | 32  |
| Oogboring                     | 2  | 2   |
| Katheter plaatsen             | 5  | 4   |
| Cognitieve functietest (MMSE) | 15 | 14  |
| Euthanasie                    | 2  | 2   |
| Intensieve zorg overdag       | 39 | 137 |
| Intensieve zorg ANW           | 1  | 2   |
| Teleconsultatie               | 11 | 9   |

### 5.3 Verrichtingen assistente

Ook de assistentes doen naast hun reguliere taken aanvullende verrichtingen, zoals het uitvoeren van diverse onderzoeken en behandelingen. Voorbeelden zijn het maken van een hartfilmpje, urine onderzoek en zwachtelen van benen. In onderstaande tabel ziet u een overzicht van de extra verrichtingen gedaan door de assistente. Helaas registreren we niet alle verrichtingen los, omdat dit nu nog niet mogelijk is. Zoals een Hb meting of het uitspuiten van oren heeft geen aparte registratiecode. Zoals eerder ook genoemd, hopen we hier komend jaar een oplossing voor te creëren.

#### Tabel verrichtingen assistente

|  | 2022        | 2023        |
|--|-------------|-------------|
| <b>Totaal aantal patiënten in de hele praktijk</b> | <b>3353</b> | <b>3353</b> |
| <b>Laboratoriumdiagnostiek:</b>                    |             |             |
| Zwangerschapstest                                  | 9           | 5           |
| Glucosemeting                                      | 97          | 85          |
| CRP-meting   | 121         | 234         |
| Hb-meting  | ?           | ?           |
| Urinstick/-dipslide                                | 98          | 127         |
| <b>Overige diagnostiek:</b>                        |             |             |
| ECG  | 79          | 74          |
| Doppler onderzoek                                  | 11          | 42          |
| Holter   | 2           | 17          |
| Ambulante bloeddrukmeting                          | 15          | 76          |
| <b>Behandeling:</b>                                |             |             |
| Ambulante compressietherapie                       | 6           | 19          |
| Cerumen lavage                                     | ?           | ?           |
| Wratten aanstippen                                 | 99          | 128         |

## 6. Medisch handelen

### 6.1 Huisartsenzorg

Naast de diverse verrichtingen die al genoemd zijn in het vorige hoofdstuk, wordt er ook op praktijkniveau door de huisartsen zorg verleend. Dit betreft o.a. het verzorgen van de pneumokokken en griepvaccinaties. Daarnaast wordt door de praktijk het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker uitgevoerd. Een ander belangrijk en terugkerend onderdeel is de polyfarmacie bespreking. Dit vindt plaats samen met de praktijkondersteuner somatiek en de apotheker. In onderstaande tabellen vindt u een overzicht van deze activiteiten.

#### *Pneumokokken-, griep- en coronavaccinaties*

Wat opvalt is dat het percentage gevaccineerden tegen de pneumokokken afneemt. Bij de griepvaccinatie is de opkomst redelijk stabiel gebleven ten opzichte van 2022.

**Tabel griepvaccinatie**

|                   | Aantal patiënten per jaar |      |      |
|-------------------|---------------------------|------|------|
|                   | 2021                      | 2022 | 2023 |
| Uitgenodigd       | 1107                      | 1153 | 1136 |
| Gevaccineerd      | 760                       | 682  | 680  |
| Opkomstpercentage | 69%                       | 59%  | 60%  |

**Tabel pneumokokkenvaccinatie**

|                   | Aantal patiënten per jaar |      |      |
|-------------------|---------------------------|------|------|
|                   | 2021                      | 2022 | 2023 |
| Uitgenodigd       | 167                       | 127  | 141  |
| Gevaccineerd      | 93                        | 93   | 83   |
| Opkomstpercentage | 74%                       | 73%  | 59%  |

#### *Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker*

In de praktijk wordt het programma cervixscreening uitgevoerd. De oproepen worden verzorgd door bevolkingsonderzoek Midden Nederland. Helaas is het niet mogelijk om een overzicht te ontvangen van het aantal uitnodigingen, zodat we de opkomst goed kunnen weergeven. De huidige data hebben we gegenereerd door het aantal patiënten met de specifieke leeftijd voor een uitnodiging te tellen en vervolgens te vergelijken met het aantal uitstrijkjes die we hebben verricht in het kader van het bevolkingsonderzoek. In 2023 zien we een forse daling van de opkomst. We vermoeden dat dit komt door de opkomst van de zelftest die vrouwen thuis kunnen afnemen.

**Tabel cervixscreen**

|                   | Aantal patiënten per jaar |      |      |
|-------------------|---------------------------|------|------|
|                   | 2021                      | 2022 | 2023 |
| Uitgenodigd       | 168                       | 97   | 130  |
| Gevaccineerd      | 95                        | 68   | 54   |
| Opkomstpercentage | 57%                       | 70%  | 42%  |

### *Polyfarmacie*

In 2012 zijn we gestart met een maandelijkse polyfarmacie bespreking met de apotheker van Hoevelaken, Akbar Milani. Dit overleg heeft tot doel om door middel van een periodieke medicatiebeoordeling de kwaliteit en veiligheid van geneesmiddelengebruik te verbeteren bij patiënten die meerdere verschillende geneesmiddelen gebruiken. Hierbij hoort het optimaliseren van de medicamenteuze behandeling, het verminderen van risico's op geneesmiddelen gerelateerde problemen en het bevorderen van de therapietrouw. Vooraf aan het overleg heeft de praktijkondersteuner somatiek contact met de patiënt en neemt een vragenlijst door. De beoordeling en eventuele aanpassingen vindt plaats in samenwerking met de huisarts, de praktijkondersteuner, de apotheker en uiteraard met de patiënt. In 2023 hebben we 48 patiënten besproken tijdens het overleg.

## 6.2 Praktijkondersteuning somatiek

Sinds 2012 is Astrid van Kaam bij ons werkzaam als praktijkondersteuner somatiek (POH-S). Zij is samen met de huisarts verantwoordelijk voor de chronische ouderenzorg. Hier valt o.a. de periodieke controle van patiënten met suikerziekte en/of een hoge bloeddruk onder. Astrid volgt regelmatige nascholingen om haar kennis up to date houden. Zo is daar o.a. jaarlijks de Langerhans nascholing waar de laatste ontwikkelingen worden besproken op het gebied van de diabeteszorg. Astrid werkt met name samen met Mathilde Overvest, samen verzorgen zij de chronische zorg voor patiënten met diabetes, hart en vaatziekten en de ouderenzorg.

Astrid werkt naast onze vaste huisartsensysteem Promedico ook in het ketenzorgprogramma Portavita, dit in samenwerking met de huisartsencoöperatie Huisartsen Eemland.

### Diabetes mellitus

Patiënten met diabetes mellitus type II, ook wel ouderdomssuikerziekte in de volksmond, worden regelmatig gecontroleerd door Astrid en tenminste 1x per jaar door de huisarts. Minimaal 1x per jaar vindt er bloed- en urineonderzoek conform de NHG richtlijn en de ketenzorgafspraken. De diabetes zorg vindt plaats binnen de ketenzorg en wordt dus ook geregistreerd in Portavita. Elke dinsdag vindt er overleg plaats tussen de POH-S en de huisarts. Tijdens dit overleg worden o.a. alle medicatiewijzigingen besproken.

In onderstaand overzicht vindt u een overzicht van de diabeteszorg in het afgelopen jaar. Gelukkig zien we van onze patiënten met diabetes die bij ons onder behandeling zijn niemand rookt en als belangrijke risicofactor voor hart- en vaatziekten bij diabetes is dat natuurlijk heel gunstig.

|   | 2022        |             | 2023        |             |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
|   | Aantal      | %           | Aantal      | %           |
| <b>Aantal patiënten in de hele praktijk</b>       | <b>3363</b> |             | <b>3353</b> |             |
| <b>Totaal aantal patiënten met DM II</b>          | <b>131</b>  |             | <b>115</b>  |             |
| <b>Onder behandeling in de 1<sup>e</sup> lijn</b> | <b>112</b>  | <b>100%</b> | <b>111</b>  | <b>100%</b> |
| Patiënten die insuline gebruiken                  | 26          | 23%         | 23          | 21%         |
| Overgezet op insuline in dit jaar                 | 2           | 2%          | 2           | 2%          |
| Rookgedrag bekend                                 | 96          | 86%         | 109         | 98%         |
| Aantal rokers                                     | 6           | 5%          | 5           | 5%          |
| Dit jaar gemeten                                  |             |             |             |             |
| <i>HbA1c</i>                                      | 102         | 91%         | 105         | 95%         |
| <i>Bloeddruk</i>                                  | 105         | 94%         | 109         | 98%         |
| <i>Cholesterol</i>                                | 102         | 91%         | 111         | 100%        |
| <i>Nierfunctie</i>                                | 101         | 90%         | 105         | 95%         |
| <i>Voetcontrole</i>                               | 92          | 82%         | 89          | 80%         |
| Fundusscopie in de afgelopen 3 jaar               | 95          | 85%         | 70          | 63%         |

### Astma/COPD

De zorg voor onze COPD en astma patiënten wordt met name gedaan door Astrid en Mathilde. Zij hebben hiervoor een opleiding gevolgd bij de CAHAG (COPD en Astma Huisartsen Advies Groep). De controles van patiënten met COPD vindt plaats binnen het ketenzorgprogramma en wordt dus geregistreerd in Portavita. Een belangrijk onderdeel van de controles zijn de vragenlijsten, juist

gebruik en juiste techniek van de inhalatiemedicatie en de longfunctietest. Onder de groep patiënten met COPD vallen ook patiënten met overlap Astma/COPD.

De controles van patiënten met astma is geen onderdeel van de ketenzorg. Dit betreft een klein aantal patiënten. Deze mensen worden door Astrid regelmatig en minimaal 1x per jaar gecontroleerd. Bij deze mensen wordt de ACQ vragenlijst ingevuld en indien nodig een spirometrie verricht. Ook is bij deze groep net als bij de patiënten juist gebruik en de juiste techniek van inhalatie medicatie belangrijk.

In onderstaande tabel ziet u een overzicht van alle kenmerken die bekend zijn van de patiëntenpopulatie met COPD en/of astma.

|   | 2022        |             | 2023        |             |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
|   | Aantal      | %           | Aantal      | %           |
| <b>Aantal patiënten in de hele praktijk</b> | <b>3363</b> |             | <b>3353</b> |             |
| <b>COPD</b>                                 |             |             |             |             |
| <b>Totaal aantal patiënten met COPD</b>     | <b>48</b>   |             | <b>51</b>   |             |
| <b>Onder behandeling 1<sup>e</sup> lijn</b> | <b>32</b>   | <b>100%</b> | <b>26</b>   | <b>100%</b> |
| Patiënten in zorgprogramma                  | 14          | 44%         | 14          | 54%         |
| Rookgedrag bekend                           | 13          | 41%         | 13          | 50%         |
| Aantal rokers                               | 6           | 19%         | 8           | 31%         |
| Patiënten met 2 of meer exacerbaties        | 1           | 3%          | 1           | 4%          |
| <b>Astma</b>                                |             |             |             |             |
| <b>Totaal aantal patiënten met astma</b>    | <b>172</b>  |             | <b>191</b>  |             |
| <b>Onder behandeling 1<sup>e</sup> lijn</b> | <b>163</b>  | <b>100%</b> | <b>178</b>  | <b>100%</b> |
| Patiënten < 16 jaar                         | 13          | 8%          | 14          | 8%          |
| Jaarlijkse controle en ACQ verricht         | 36          | 22%         | 26          | 15%         |
| Spirometrie verricht dit jaar               | 44          | 27%         | 63          | 35%         |
| Gebruik inhalatie medicatie                 | 109         | 67%         | 112         | 63%         |
| Rookgedrag bekend                           | 66          | 40%         | 46          | 26%         |
| Aantal rokers                               | 4           | 2%          | 6           | 3%          |
| Stoppen met roken advies gegeven            | 4           | 2%          | 6           | 3%          |

### CVRM

CVRM staat voor cardiovasculair risicomanagement. Dit spreekuur is sinds januari 2014 een structureel onderdeel van de praktijk binnen de ketenzorg. Ook hier maken we gebruik van het programma Portavita. Binnen de CVRM ziet Astrid met ondersteuning van de assistente, patiënten die bekend zijn met hart- en vaatziekten oftewel secundaire preventie (HVZ). Daarnaast controleert ze mensen met een verhoogd vasculair risico (VVR), maar nog zonder hart- en vaatziekten. Dit zijn mensen met risicofactoren voor HVZ zoals een hoge bloeddruk. Ook ziet Astrid mensen die voor preventieve screening komen, dit noemen we primaire preventie. Op basis van leefstijl, bloeddruk en bloeduitslagen kan een risico inschatting worden gemaakt op hart- en vaatziekten en wordt advies gegeven. In dit advies is leefstijl een belangrijk, terugkerend onderdeel.

**Kenmerken patiënten onder controle i.v.m. een verhoogd vasculair risico (VVR)**

|   | 2022        |             | 2023        |             |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
|   | Aantal      | %           | Aantal      | %           |
| <b>Aantal patiënten in de hele praktijk</b>           | <b>3363</b> |             | <b>3353</b> |             |
| <b>Totaal aantal patiënten met VVR</b>                | <b>168</b>  |             | <b>185</b>  |             |
| <b>Onder behandeling in de 1<sup>e</sup> lijn</b>     | <b>147</b>  | <b>100%</b> | <b>155</b>  | <b>100%</b> |
| Bloeddruk gemeten dit jaar                            | 113         | 77%         | 145         | 94%         |
| Patiënten met gemeten bloeddruk en leeftijd < 70 jaar | 51          | 35%         | 62          | 40%         |
| Patiënten adequaat ingesteld en leeftijd < 70 jaar    | 38          | 26%         | 45          | 29%         |
| Gebruik van lipide verlagende medicatie               | 92          | 63%         | 94          | 61%         |
| LDL gemeten in de afgelopen 5 jaar <70 jaar           | 63          | 43%         | 155         | 100%        |
| LDL gereguleerd en leeftijd < 70 jaar                 | 21          | 14%         | 12          | 8%          |
| Rookgedrag bekend                                     | 121         | 82%         | 144         | 93%         |
| Aantal rokers   | 7           | 5%          | 10          | 6%          |
| GFR bekend  | 115         | 78%         | 141         | 91%         |
| Alcoholgebruik bekend                                 | 110         | 75%         | 142         | 92%         |
| Nuchtere glucosemeting verricht                       | 115         | 78%         | 141         | 91%         |
| Beweegpatroon bekend                                  | 110         | 75%         | 142         | 92%         |

**Kenmerken patiënten onder controle i.v.m. hart- en vaatziekten (HVZ)**

|   | 2022        |            | 2023        |            |
|---|-------------|------------|-------------|------------|
|   | Aantal      | %          | Aantal      | %          |
| <b>Aantal patiënten in de hele praktijk</b>           | <b>3363</b> |            | <b>3353</b> |            |
| <b>Totaal aantal patiënten met HVZ</b>                | <b>124</b>  |            | <b>121</b>  |            |
| <b>Onder behandeling in de 1<sup>e</sup> lijn</b>     | <b>124</b>  | <b>88%</b> | <b>96</b>   | <b>79%</b> |
| Bloeddruk gemeten dit jaar                            | 107         | 86%        | 85          | 89%        |
| Patiënten met gemeten bloeddruk en leeftijd < 70 jaar | 27          | 22%        | 20          | 21%        |
| Patiënten adequaat ingesteld en leeftijd < 70 jaar    | 23          | 19%        | 17          | 18%        |
| Gebruik van lipide verlagende medicatie               | 80          | 65%        | 81          | 84%        |
| LDL gemeten in de afgelopen 5 jaar <70 jaar           | 29          | 23%        | 24          | 25%        |
| LDL gereguleerd en leeftijd < 70 jaar                 | 22          | 18%        | 18          | 19%        |
| Rookgedrag bekend                                     | 110         | 89%        | 87          | 91%        |
| Aantal rokers   | 6           | 5%         | 7           | 7%         |
| GFR bekend  | 107         | 86%        | 85          | 89%        |
| Alcoholgebruik bekend                                 | 106         | 85%        | 88          | 92%        |
| Nuchtere glucosemeting verricht                       | 120         | 97%        | 80          | 83%        |
| Beweegpatroon bekend                                  | 106         | 85%        | 88          | 88%        |



### Stoppen met roken (SMR)

Omdat leefstijl een steeds belangrijkere rol speelt binnen de huisartsenzorg, gaat er ook meer aandacht naar het stoppen met roken. Zowel de huisartsen als de POH-S proberen waar mogelijk het advies om te stoppen te geven en begeleiding aan te bieden bij de POH-S. Sinds 2020 wordt deze begeleiding weer vergoed gelukkig. Begeleiding kan bestaan uit ondersteunende gesprekken bij Astrid, soms aangevuld met nicotine vervangende middelen (NVM) of medicamenteuze ondersteuning.

|                                 | 2022 | 2023 |
|---------------------------------|------|------|
| Aantal patiënten met stoppoging | 13   | 20   |
| NVM                             | 8    | 8    |
| Medicatie                       | 3    | 12   |
| Gestopt na 1 jaar               | 4    | 9    |

### Ouderenzorg

Het voornaamste doel van onze geprotocolleerde ouderenzorg is om deze groep zo lang mogelijk hun zelfstandigheid en zelfredzaamheid te laten behouden. Hierbij wordt er gekeken naar het functioneren op zowel lichamelijk, psychisch en sociaal vlak. Ook vindt er ondersteuning van mantelzorgers plaats indien nodig.

Patiënten ouder dan 75 jaar worden 1 tot 4x per jaar gezien door Michelle, Astrid of door één van de huisartsen. Ook als er geen onderliggende ziekte is of vraag vanuit de patiënt. Op die manier kunnen we vinger aan de pols houden en we hopen zo tijdig te kunnen reageren op signalen van zorg op welk vlak dan ook. Met o.a. de thuiszorg vindt 2x per jaar een overleg plaats waarbij alle patiënten besproken worden.

### 6.3 Praktijkondersteuning GGZ

De huisartsenvoorziening biedt met behulp van de praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) begeleiding en behandeling aan patiënten met psychische, psychosociale en psychosomatische klachten en in toenemende mate ook aan patiënten met stabiele chronische psychiatrische klachten en stoornissen. Sinds 2014 werkt Marjan Boonman 2 dagen in de praktijk als POH-GGZ onder eindverantwoordelijkheid van Martin Beeres, kaderhuisarts GGZ. Sinds 2018 zijn de werkdagen uitgebreid naar 3 dagen.

Marjan is in 2009 afgestudeerd als psycholoog en heeft als zodanig ervaring opgedaan binnen de Parnassia Bavogroep. In 2017 heeft zij de Post-HBO opleiding tot POH-GGZ gevolgd. In 2019 heeft zij de CGT (Cognitieve Gedragstherapie) basis cursus afgerond en inmiddels is ze gestart met het volledige opleiding tot cognitief gedragstherapeut. In 2021 heeft zij in dit kader de cursus cognitieve gedragstherapie in de diepte gevolgd. Cognitieve gedragstherapie is een therapie die gedrag, gedachten en gevoel beïnvloedt. Door anders tegen een situatie aan te kijken (gedachten) verandert het gevoel en het gedrag van iemand. De effectiviteit van cognitieve gedragstherapie is gebleken uit wetenschappelijk onderzoek. Behandelingen zijn klacht- of probleemgericht en duren over het algemeen kort. Hiermee voldoet zij ruim aan alle eisen waaraan de POH-GGZ volgens het functieprofiel moet voldoen.

#### *Aandachtfunctionaris huiselijk geweld*

Marjan heeft in 2016 de training aandachtfunctionaris huiselijk geweld en kindermishandeling gevolgd en is sindsdien de aandachtfunctionaris huiselijk geweld. Zij heeft een adviserende rol richting de beleidsontwikkeling en een coördinerende rol bij de uitvoering van de stappen van de meldcode indien er een vermoeden is van kindermishandeling/huiselijk geweld en/of ouderenmishandeling.

#### *Aandachtsgebied licht verstandelijke beperking*

Sinds 2017 is Marjan in samenwerking met de huisartsen bezig met de ontwikkeling van verbeterde herkenning en behandeling van mensen met een licht verstandelijke beperking. Concreet heeft dit o.a. geleid tot de aanschaf en het gebruik van de Scill waarmee we screenende diagnostiek uitvoeren. In 2021 heeft zij de van Krevelingenlezing over LVB bijgewoond.

#### *Medicatie controles*

Sinds 2015 werkt Marjan nauw samen met de huisarts bij medicatiecontroles bij mensen die medicatie voorgeschreven krijgen bij de diagnose ADHD (bijvoorbeeld methylfenidaat), mensen die Lithium voorgeschreven krijgen en mensen die een antidepressivum voorgeschreven krijgen. Er is controle op werking van het medicijn en bijwerkingen. Tevens wordt met mensen gesproken over de (on)mogelijkheden om medicatie af te bouwen/ (tijdelijk) te stoppen.

#### *Wandelspreekuur*

Vanwege de coronamaatregelen is Marjan in 2020 het wandelspreekuur gestart. Dit vindt plaats op de dinsdagochtend en de donderdagmiddag in het Hoevenlaakse bos. Deze gesprekken bieden het voordeel dat mensen al wandelend tot andere gesprekken komen. Bovendien draagt wandelen bij aan een betere stemming. Om nog beter gebruik te kunnen maken van de setting waarin deze gesprekken plaats vinden heeft zij in 2021 een nascholing gevolgd bij de Buitenpsychologen.

#### *Vragenlijsten en E-health programma's*

Binnen de GGZ wordt veel gebruikt gemaakt van vragenlijsten ter ondersteuning van de diagnostiek. Hiervoor zijn verschillende mogelijkheden. Zo maken we o.a. via Minddistrict (een apart patiëntensysteem voor onze GGZ-patiënten) gebruik van verschillende vragenlijsten gericht op het

uitvragen van klachten, geheugenproblemen, stemmingsproblemen en aanwijzingen oor ADHD. Via Minddistrict is het mogelijk om ondersteunde programma's te delen met de patiënt.

De volgende toont het gebruik van de modules via Minddistrict van 2023. Helaas is het niet mogelijk om dit te vergelijken met vorig jaar omdat we toen gebruikt hebben gemaakt van een ander programma, namelijk Vital Health. Dit wordt helaas niet meer ondersteund. En door omstandigheden zullen we helaas volgend jaar van weer een ander systeem gebruik gaan maken, namelijk Karify.

|                                 | 2023      |
|---------------------------------|-----------|
| Begrijp je ADHD                 | 2         |
| Beter slapen                    | 1         |
| Blij met jezelf                 | 5         |
| Expert van jezelf               | 1         |
| Gedachten onderzoeken           | 3         |
| Geef het een plek               | 15        |
| Jeugd: paniek de baas           | 1         |
| Jeugd: voel je goed over jezelf | 1         |
| Minder piekeren                 | 20        |
| Oefenen met ontspannen          | 2         |
| Paniek de baas                  | 3         |
| Probleem in kaart               | 1         |
| <b>Totaal</b>                   | <b>55</b> |

## 7. Verslaglegging en voorlichting

De praktijk maakt gebruik van Promedico ASP als Huisartsen Informatie Systeem (HIS). Dit HIS biedt ook de mogelijkheid van een patiëntenportaal en sinds 2018 hebben we daar de zorgapp, 'uw zorg online' aan toegevoegd. Dit maakt het voor de patiënt heel eenvoudig om via de app een afspraak in te plannen, recepten te herhalen of een vraag te stellen aan de assistente of dokter per mail. We werken sinds vorig jaar met M365. Dit maakt het veilig overleggen en bestanden delen met collega's heel makkelijk. Huisartsen Eemland ondersteunt bij het implementeren en verbeteren van het gebruik van M365.

Patiënten kunnen hun eigen dossier online inzien via het patiëntenportaal, waarbij zij inzicht hebben in de correspondentie die wij ontvangen, (bloed)uitslagen en delen van de journaalregels die wij bij een consult of visite noteren. Daarnaast hebben we middels een lokaal project genaamd HOEZO-D mensen in 2021 uitgebreid geïnformeerd en gestimuleerd om zich aan te sluiten bij LSP, het landelijk schakelpunt. Patiënten kunnen zo toestemming geven aan andere zorgverleners van bijvoorbeeld de huisartsenpost of het ziekenhuis om inzage te krijgen in het dossier. De inspanningen in dat jaar zijn goed terug te zien in de stijging van het aantal mensen dat heeft aangegeven wel of niet aan te sluiten bij LSP. We proberen er alert op te blijven en hopen uiteindelijk een 100% score te halen!

### Overzicht LSP

|                         | 2020        | 2021        | 2022        | 2023        |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Aantal patiënten</b> | <b>3256</b> | <b>3322</b> | <b>3363</b> | <b>3356</b> |
| LSP JA                  | 753         | 1501        | 1840        | 2069        |
| LSP NEE                 | 9           | 31          | 37          | 38          |
| LSP onbekend            | 2494        | 1790        | 1486        | 1249        |
| Percentage bekend       | 23%         | 46%         | 56%         | 63%         |

De gegevens uit het HIS worden beveiligd tegen verminking en verloren gaan door Promedico-ASP. Ongeautoriseerde toegang tot (delen) van het systeem via het internet wordt verhinderd door een firewall. Binnen het gebouw wordt dat voorkomen door het gebruik van persoonlijke inlogcodes.

Door de pandemie werd thuiswerken natuurlijk erg aangemoedigd. Dit heeft ervoor gezorgd dat het nu voor nu assistentes mogelijk is om vanuit huis in te loggen in het HIS en mee te bellen tijdens piekmomenten in de ochtend.

Voorlichting gebeurt via verschillende kanalen. We hebben een mooie website, die in 2019 helemaal is vernieuwd. Een ander medium waar we gebruik van maken is Facebook. Dit laagdrempelige platform is heel geschikt voor korte berichten en foto's zoals van praktijkuitjes. Uiteraard maken we voor onze voorlichting gebruik van alle reguliere middelen, zoals nieuwsbrieven, wachtkamerscherm en nuttige, verantwoorde websites zoals thuisarts.nl.

## 8. Kwaliteitsbeleid

### 8.1 Visitatie en praktijkaccreditatie

NHG Praktijkaccreditatie is in 2005 opgericht door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Sinds 2011 is NPA een onafhankelijke organisatie en zijn de eisen en voorwaarden veranderd. De praktijk krijgt een certificaat waarmee de NPA verklaart dat er 'gerechtvaardigd vertrouwen bestaat in verantwoorde zorg'. Sinds 2014 beschikt de praktijk over dit certificaat. Sinds 2018 heeft de NPA besloten niet meer jaarlijks, maar driejaarlijks de praktijk te visiteren en te accrediteren. Dit maakt dat we dit jaar niet zijn gevisiteerd. In 2025 zal de praktijk opnieuw gevisiteerd worden.

### 8.2 Verbeterplannen

Om de kwaliteit van zorg te bevorderen staan er elke jaar een aantal verbeterplannen centraal. Het belangrijkste en meest arbeidsintensieve verbeterplan van 2023 was de overgang naar Microsoft 365. Gelukkig heeft onze regio organisatie Huisartsen Eemland (HE) een belangrijke ondersteunende rol hierbij gespeeld. Door de samenwerking met HE is het nu veilig en makkelijk om met (bij het platform aangesloten) collega's uit de regio te communiceren (bellen & chatten), bestanden delen en samen te werken. Daarnaast maakt het gebruik van M365 het voor ons veel makkelijker om te voldoen aan de AVG-regelgeving. We hebben zeker in het begin veel tijd gestoken om zoveel mogelijk voordeel te halen uit M365. Onze assistente Alie heeft het hele protocollenboek omgezet naar de teams bibliotheek. Iedereen krijgt nu automatisch een seintje via teams wanneer het aan haar toegewezen protocol opnieuw beoordeeld moet worden. Daarnaast hebben we ook de VIM meldingen geautomatiseerd via M365. Dit maakt melden en ook het verwerken van VIM meldingen een stuk overzichtelijker en professioneler. We zijn heel trots op de inzet van iedereen om zich M365 eigen te maken en vooral ook op ons gedigitaliseerde en geautomatiseerde protocollenboek.

Wat we in 2023 ook eindelijk konden aanpassen, was de tweefactorauthenticatie voor het inloggen in het Huisartsen Informatie Systeem Promedico. Bij tweefactorauthenticatie is er een tweede veiligheidslaag voor toegang tot een applicatie. In ons geval een extra pincode via de mobiele telefoon. Dit was al meerdere keren aangegeven bij de accreditatie, maar was door Promedico ASP nog niet mogelijk gemaakt. Inmiddels kan iedereen via haar mobiele telefoon inloggen in Promedico ASP.

Een ander groot project was het aanschrijven van ingeschreven patiënten die buiten ons postcodegebied wonen. We zijn dit project gestart eind 2022. We hebben ruim 140 mensen in 2022 een brief gestuurd met het verzoek een huisarts in de eigen woonplaats te zoeken. In mei 2023 hadden 52 mensen zich uitgeschreven. Van de overige 88 mensen woonden er 38 ver buiten ons zorggebied en de overige 50 mensen in het aangrenzende zorggebied Nijkerk. We hebben besloten eerst de 38 mensen die ver buiten ons zorggebied wonen een 2<sup>e</sup> brief te sturen, waarna zich nog eens 26 mensen zich hebben uitgeschreven. Als laatste hebben we alle mensen gebeld en hebben zich nogmaals 8 mensen uitgeschreven. Op dit moment wonen er nog 54 patiënten buiten ons zorggebied.

Daarnaast hebben we 2 kleine verbeterplannen uitgewerkt, namelijk het ordenen van de handleidingen voor onze apparatuur en het organiseren van een agressietraining voor alle medewerkers.

### 8.3 Risicoanalyse en enquêtes

In 2016 is de praktijk begonnen met een risicoanalyse van de NPA. In 2021 hebben we een analyse uitgevoerd. De risicoanalyse is ingevuld door meerdere medewerkers van de praktijk. De belangrijkste punten die uit de analyse naar voren kwamen zijn het onjuist of onvolledig zijn van

patiëntendossiers en gesprekken met patiënten die hoorbaar zijn voor anderen. Het eerste punt is verbeterd doordat patiënten nu inzicht kunnen hebben in hun eigen dossier via het patientenportaal. Daarnaast hebben de dossiers met een allergiewaarschuwing nagelopen of de allergie klopt of dat het een bijwerking betreft. Zo blijven we werken aan een zo zorgvuldig mogelijke dossiervoering. Het andere punt wat in de risicoanalyse naar voren kwam is de gehorigheid van de praktijk. Dit betreft met name gesprekken aan de balie, doordat wij een open balie hebben. Toch hebben we hier heel bewust voor gekozen omdat het in onze ogen de laagdrempeligheid vergroot zonder een scherm aan de balie. Aandachtspunt is wel het sluiten van de wachtkamerdeur, zodat gesprekken aan de balie niet hoorbaar zijn in de wachtkamer. De risicoanalyse is voor geïnteresseerden beschikbaar via het algemene mailadres [info@praktijkparklaan.nl](mailto:info@praktijkparklaan.nl).

In 2023 hebben we geen enquêtes afgenomen over het functioneren van de huisartsen. Dit vindt elke 3 jaar plaats. De evaluatie van Mathilde Overvest en Monique Munters zal volgend jaar plaatsvinden. In 2024 zullen we ook opnieuw een risicoanalyse uitvoeren.

#### 8.4 Scholing

In onderstaande tabel wordt het aantal uren nascholing per medewerker in 2023 weergegeven. Alle geaccrediteerde uren staan ook uitgebreid vermeld in de online registratie mogelijkheden die er zijn voor huisartsen en assistentes. Hierin is een gedetailleerd overzicht te zien van de precieze aard van de nascholing.

| 2023               | Uren geaccrediteerd   |
|--------------------|-----------------------|
| <b>Artsen</b>      |                       |
| M.A. Overvest      | 24.5                  |
| M. Munters         | 44                    |
|                    |                       |
| <b>POH</b>         |                       |
| A.A. van Kaam      | 12                    |
| M. Boonman         | 0                     |
| M. Tengnagel       | 0                     |
|                    |                       |
| <b>Assistenten</b> |                       |
| G. van Meerveld    | 60                    |
| M. van den Noort   | 22                    |
| K. Vliek           | Pas in okt. In dienst |
| E. de Boer         | 17                    |
| A. van Veluw       | 15                    |

## 8.5 Overleg

In de tabel is aangegeven welke vormen van gestructureerd overleg in de praktijk bestaan. De belangrijkste onderwerpen die aan de orde zijn geweest en de acties die daaruit zijn voortgekomen, zijn eveneens aangegeven.

### Structureel intern overleg

| Deelnemers            | Frequentie   | Onderwerpen   |
|-----------------------|--------------|---|
| Huisarts – POH-GGZ    | wekelijks    | Patiënten casuïstiek bespreking Marjan Boonman met Martin Beeres                          |
| Huisarts – POH-S      | wekelijks    | Patiënten casuïstiek bespreking Astrid van Kaam met Mathilde Overvest                     |
| Maatschap             | 2x per maand | Patiëntenzorg, personeelszaken, management en organisatie en financiële zaken.            |
| Huisarts - assistente | Jaarlijks    | Jaarlijks vindt een functioneringsgesprek plaats en op indicatie begeleidende gesprekken. |
| Hele praktijk         | 8x per jaar  | Praktijkoverleg met o.a. lopende zaken, accreditatie, VIM meldingen en de jaarplanner.    |

### Structureel extern overleg

| Overlegpartner                | Overlegfrequentie  |
|-------------------------------|--|
| HAGRO                         | 6x keer per jaar   |
| Specialisten                  | 2-4x keer per jaar   |
| Specialist Ouderengeneeskunde | Geen vast moment, maar paar keer per jaar en consultatie/visite op afspraak.                           |
| Consultatiebureauarts         | Incidenteel  |
| Fysiotherapeuten              | Incidenteel  |
| Wijkverpleging                | Wekelijks tot maandelijks, dit hangt af van de betreffende thuiszorgorganisatie en patiënten aantallen |
| Hoewelaken vitaal             | 6x per jaar  |
| Apotheek                      | FTO 6x per jaar en polyfarmacie 8x per jaar  |

## 8.6 Klachtenregeling

Wij streven er natuurlijk naar dat de zorg zo optimaal mogelijk verloopt. Echter het kan natuurlijk gebeuren dat een patiënt niet tevreden is of een klacht heeft over onze dienstverlening. We horen dit graag. Wij nodigen patiënten van harte uit op het spreekuur om hun klacht te bespreken. Dit kan ook schriftelijk in de vorm van een brief of een emailbericht. Wij zullen dan zo snel mogelijk reageren.

Als we samen niet tot een bevredigende oplossing komen, is het mogelijk om een klacht voor te leggen aan een onafhankelijke en onpartijdige klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris helpt de patiënt en ons om de klacht samen op te lossen. Als de bemiddeling niet slaagt, kan de patiënt besluiten uw klacht in te dienen bij de geschillencommissie huisartsenzorg. Een folder over de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE) staat op de balie en mensen kunnen ook terecht op de website van de SKGE. Dit jaar hebben we geen officiële klachten ontvangen.

## 8.7 VIM

In onze praktijk staan kwaliteit en veiligheid hoog in het vaandel. Om die reden wordt het melden van (bijna-) incidenten erg gestimuleerd. Sinds dit jaar is het melden en het verwerken van de VIM meldingen volledig geautomatiseerd via M365. Elke maand worden de meldingen geëvalueerd volgens de PRISMA methode. PRISMA staat voor 'Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis'. Het is een methode waarmee men retrospectief op zoek gaat naar de oorzaken van een (bijna-) incident. Met andere woorden terugkijken naar wat er (bijna) mis ging, om daarna te voorkomen dat hetzelfde nog een keer kan gebeuren. Vervolgens worden er verbeteracties geformuleerd ter preventie van dezelfde (bijna-) incidenten in de toekomst.

Eén van de grondgedachtes van PRISMA is de zogenaamde systeembenadering. Die gaat ervan uit dat geen enkel mens onfeilbaar is en er daardoor in elke organisatie foutjes, misgrepen en vergissingen voorkomen. Een incident is daardoor vaak niet alleen maar toe te schrijven aan het handelen van de beroepsbeoefenaar alleen. Met de PRISMA-methode worden de tekortkomingen in het systeem blootgelegd, met als doel de processen en de systemen waarmee mensen werken veiliger te maken. Zodra de oorzaken van een fout, misgreep of vergissing duidelijk zijn, worden er onderbouwde aanbevelingen gedaan om ze in de toekomst te voorkomen.

Ons doel voor 2023 van minimaal 40 VIM-meldingen hebben we helaas niet gehaald, er zijn 34 VIM meldingen gedaan. We zijn blij dat we mede dankzij de VIM's kunnen ontwikkelingen en verbeteren in de zorg die we leveren.

Een overzicht van de belangrijkste meldingen:

| Soort VIM      | Gebeurtenis   | Actie/oplossing   |
|----------------|---|---|
| Administratief | Ontbreken mailadres of mobielnummer                             | Invulbriefjes in wachtkamer gelegd                        |
| AVG            | Labformulier van verkeerde patiënt meegegeven.                  | Betrokkenen geïnformeerd                                  |
|                | Medische gegevens naar onjuist mailadres gestuurd               | Betrokkenen geïnformeerd en project mailadressen gestart. |
| Postverwerking | Partusverslag verwerkt en de vervolgstappen niet gedaan/ingezet | Protocol nogmaals doorgenomen tijdens het                 |



|                 |  |   |
|-----------------|--|---|
|                 | waaronder geen dossier aangemaakt voor de baby                           | werkoverleg   |
|                 | Episode niet aangepast n.a.v. conclusie brief                            | Elkaar op blijven attenderen, postverwerking in back office doen                  |
| Organisatorisch | Door specialist voorgeschreven medicatie niet zichtbaar in ons overzicht | Overleg met ziekenhuis apotheek, helaas voor nu geen passende oplossing mogelijk. |
|                 | Onjuist voorschrijft antibioticum bij UWI                                | Nascholing georganiseerd over UWI diagnostiek en behandeling en protocol herzien  |

## 9. Samenvatting

Het afgelopen jaar was een bijzonder jaar door het afscheid van Martin Beeres. Martin is zo lang huisarts geweest in het dorp, dat zijn vertrek uiteraard merkbaar is geweest voor de patiënten en ook voor de praktijk. Inmiddels is er weer een nieuwe balans ontstaan in de praktijk.

Naast het vertrek van Martin hebben we gelukkig veel mooie verbeteringen kunnen doorvoeren in de praktijk. Het meest in het oog springend voor ons is de overgang naar M365 en alle mogelijkheden die dit biedt voor de praktijk.

Het komende jaar wordt de grootste uitdaging het realiseren van een nieuwe praktijkpand. Ons huurcontract eindigt per 31 december 2026 en langdurige verlenging van het contract is niet mogelijk. Met alle huidige wet- en regelgeving is het niet makkelijk om een passende plek te vinden. We hopen enorm en werken er hard aan om volgend jaar hier goed nieuws over te kunnen berichten in ons verslag.

Voor komend jaar staan er weer uitdagende verbeterplannen gepland. Een belangrijk aandachtspunt is het organiseren van de zorg voor onze psychiatrische patiënten. We willen onze expertise op het gebied van o.a. ADHD vergroten en we willen de ADHD-zorg overzichtelijker structureren zodat iedereen de juiste zorg op de juiste plek krijgt.

Op naar een mooi 2024 en hopelijk met uitzicht op een nieuw onderkomen voor de praktijk!

## Bijlage: Jaarplan 2024

| Doel                                 | Hoe  | Wie               | Behaald |
|--------------------------------------|--|-------------------|---------|
| Locatie praktijkpand definitief      | In 2024 doorslag wel of geen nieuw dorpshuis, dan wel andere locatie medisch centrum. Start oriënterende gesprekken met andere praktijk over huisvesting   | MO/MM             |         |
| Verbeteren vaardigheden M365         | Alle medewerkers volgen in ieder geval 1 verdiepende nascholing over M365  | Iedereen          |         |
| Zorg rondom psychiatrische patiënten | Overzicht maken van de ontstane problemen en ontbrekende kennis door vertrek Martin Beeres   | MO/MB             |         |
| Dermatologie/dermatoscopie           | Nascholing dermatoscopie voor Monique  | MM                |         |
| Opleiding assistentes                | Aanpak verschillend per assistente. Voor een deel betekent het verdieping van al bestaande expertise. Gerda volgt scholing praktijk manager, Alie mogelijk dag meelopen dermatoloog. Voor anderen geldt om eerst in kaart te brengen bij o.a. de functioneringsgesprekken waar interesse ligt. | MM/<br>assistente |         |
| Huisarts in opleiding                | In 2024 inventariseren welke opleidingen nog ruimte bieden aan huisartsopleiders. Open sollicitatie schrijven naar opleiding Utrecht   | MM                |         |
| Uitbreiding POH-S                    | Taken POH-S al wat overhevelen naar POH-O zodat zij 8 uur werk heeft en Kimberly weer verantwoordelijk maken voor de CVRM controles  | MM/KV/<br>AvK/MT  |         |