

Praktijk Parklaan

Jaarverslag 2024



Inhoud

1.	Inleiding.....	2
1.1	Historie.....	2
1.2	Missie en visie	3
1.3	Terugblik 2024	4
1.4	Evaluatie jaarplan.....	4
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.....	10
5.3	Verrichtingen assistente	10
6.	Medisch handelen.....	12
6.1	Huisartsenzorg	12
6.2	Praktijkondersteuning somatiek	14
6.3	Praktijkondersteuning GGZ.....	18
7.	Verslaglegging en voorlichting	20
8.	Kwaliteitsbeleid.....	21
8.1	Visitatie en praktijkaccreditatie	21
8.2	Verbeterplannen	21
8.3	Risicoanalyse en enquêtes.....	21
8.4	Scholing	22
8.5	Overleg.....	23
8.6	Klachtenregeling	24
8.7	VIM.....	25
9.	Samenvatting	26
	Bijlage: Jaarplan 2025	27

1. Inleiding

1.1 Historie

Huisartspraktijk Parklaan bestaat sinds september 2023 in de huidige vorm, waarin Monique Munters en Mathilde Overvest samen de maatschap vormen. De praktijk is al sinds 1996 gevestigd aan de karakteristieke Parklaan in Hoevelaken.

De oorsprong van de praktijk gaat terug tot 1992, toen Martin en Aleid Beeres de praktijk van dokter Plasmans overnamen. Na een korte tussenfase in de oude praktijk aan huis, verhuisde de praktijk naar een tijdelijke locatie – de bekende keet op de hoek van de Meerveldlaan en de Parklaan. Op diezelfde plek werd in 1996 de huidige praktijkruimte gerealiseerd.

Martin en Aleid bouwden samen een bloeiende huisartsenpraktijk op, met de patiënt altijd centraal. In 1999 werden zij getroffen door een tragedie toen Aleid ziek werd. Zij overleed op 1 juli 2001 aan borstkanker.

In 2015 begon voor Martin een nieuwe uitdaging als huisartsdocent aan de Universiteit van Nijmegen. Om de verantwoordelijkheden te kunnen delen, werd na een zorgvuldige sollicitatieprocedure Mathilde Overvest aangenomen als huisarts. In 2017 werd de maatschap Praktijk Parklaan officieel gevormd. Drie jaar later, in 2020, trad Monique Munters toe tot de maatschap. Na ruim 31 jaar werkzaam te zijn geweest als huisarts in Hoevelaken, nam Martin in 2023 afscheid van de praktijk.

Een uitgebreid overzicht van de geschiedenis van de huisartsen in Hoevelaken is terug te vinden op onze website: www.praktijkparklaan.nl.

1.2 Missie en visie

Onze missie:

Praktijk Parklaan streeft ernaar laagdrempelige, toegankelijke en professionele huisartsenzorg te bieden aan alle inwoners van Hoevelaken. Flexibiliteit, service en een persoonlijke benadering zijn hierbij leidend. We willen dat iedereen zich welkom voelt en werken aan een open en vertrouwelijke relatie met onze patiënten.

Onze visie:

Wij geloven dat eerstelijnszorg een essentiële rol speelt in het leven van onze patiënten. Iedereen krijgt vroeg of laat te maken met vragen over gezondheid of ziekte. Op zulke momenten is het belangrijk dat er betrouwbare en passende zorg beschikbaar is – dicht bij huis, persoonlijk en deskundig.

We sluiten ons aan bij de kernwaarden zoals verwoord door de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving in het kader van het Integraal Zorgakkoord (Visie Eerstelijnszorg 2030):
persoonsgerichtheid, continuïteit, integraliteit, samenhang en populatiegerichtheid.

Onze zorg is gebaseerd op wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen en protocollen. Ons team van gediplomeerde medisch assistentes biedt hierin een belangrijke ondersteuning. Zij geven advies bij klachten, verrichten controles, leveren wondzorg en zijn er met een luisterend oor wanneer nodig. Permanente scholing en kwaliteitsbewaking via NPA-praktijkaccreditering zijn voor ons vanzelfsprekend.

Nieuwe patiënten worden actief uitgenodigd voor een kennismakingsgesprek om de vertrouwensrelatie vanaf het begin te versterken. We bieden ruime openingstijden, waaronder avondsprekken, en zijn het hele jaar geopend met uitzondering van weekenden en feestdagen. Via ons patiëntenportaal en de Uw Zorg online-app kunnen 24/7 afspraken worden gemaakt, recepten worden herhaald en e-consulten worden aangevraagd. We stimuleren welzijn in bredere zin, onder andere met initiatieven zoals onze wandelgroep en deelname aan de Diabeteschallenge.

Door voortdurend te blijven leren, ontwikkelen en evalueren, streven wij naar het leveren van de best mogelijke huisartsenzorg.

1.3 Terugblik 2024 – Een jaar van groei, samenwerking en hoopvolle vooruitzichten

Het jaar 2024 markeerde een bijzonder moment in de geschiedenis van Huisartspraktijk Parklaan: ons eerste volledige jaar als maatschap met Mathilde en Monique. De samenwerking bleek niet alleen succesvol, maar gaf ook nieuwe energie en stabiliteit aan onze praktijk. Samen hebben we mooie stappen gezet richting verdere professionalisering en vernieuwing van de zorg die we onze patiënten bieden.

Toch was 2024 niet zonder uitdagingen. De huisvesting van de praktijk vormde gedurende het jaar een belangrijk zorgpunt. Het vinden van een passende en toekomstbestendige locatie vroeg veel tijd, inzet en overleg. Inmiddels – terwijl we dit schrijven – kunnen we gelukkig al een tipje van de sluier oplichten: in 2025 is er een geweldige oplossing gevonden. Dit geeft ons team niet alleen rust, maar vooral ook hernieuwd enthousiasme voor de toekomst.

In 2024 zijn er meerdere verbeterprojecten gestart of afgerond. Een opvallende vernieuwing is de invoering van een geheel nieuwe telefooncentrale, met meer mogelijkheden en – hopelijk in de nabije toekomst – een koppeling met ons Huisartsen Informatie Systeem (HIS). Daarnaast zijn we gestart met het aanbieden van rijbewijskeuringen voor onze eigen patiënten. Dit initiatief wordt zowel door ons team als door de patiënten zeer positief ontvangen.

Binnen het team vonden ook enkele belangrijke veranderingen plaats. Zo hebben we Annelies mogen verwelkomen als nieuwe medisch assistente. Zij is in 2024 gestart met haar opleiding en we zijn blij met haar frisse blik en betrokkenheid. Helaas moeten we Alie, onze geweldige medische assistente, nog steeds missen door ziekte. We wensen Alie heel veel sterkte en kracht toe bij de behandelingen!

Ook het project 'Meer Tijd Voor de Patiënt' (MTVP), geïnitieerd door de zorgverzekeraar, was in 2024 een belangrijk speerpunt. Dit project richt zich op taakdelegatie binnen de praktijk. In dat kader rondde Michelle, onze praktijkondersteuner ouderen (POH-ouderen), haar opleiding af. Zij kan nu een breder takenpakket oppakken, inclusief werkzaamheden die eerder alleen door de huisartsen of Astrid, onze praktijkverpleegkundige, werden uitgevoerd. Kimberly is binnen ditzelfde project gestart met de opleiding tot SOH-CVRM, waarmee zij zich specialiseert in cardiovasculair risicomanagement. Ze voert inmiddels zelfstandig spreekuren waarin onder meer bloeddruk- en cholesterolcontroles plaatsvinden.

We zijn trots op wat we in 2024 samen hebben bereikt, ondanks de onzekerheden en uitdagingen. Met een stevig fundament, een hecht en deskundig team én de veelbelovende ontwikkelingen op het gebied van huisvesting, kijken we met vertrouwen uit naar 2025. De toekomst van Huisartspraktijk Parklaan ziet er rooskleurig uit – en daar doen we het voor.

1.4 Evaluatie jaarplan 2024

Bij het opstellen van het jaarplan voor 2024 hebben we ambitieuze doelen geformuleerd – en gelukkig is een groot deel daarvan behaald. In dit verslag wordt hier verder op ingegaan. Enkele hoogtepunten:

- POH-GGZ Marjan Boonman ontwikkelde een gedegen protocol voor de ADHD-zorg.
- Monique rondde haar cursus dermatoscopie af en past deze inmiddels actief toe in de praktijk.
- Michelle behaalde haar diploma POH-ouderen, en Kimberly is begonnen aan de opleiding tot SOH-CVRM.

Het verder ontwikkelen van digitale vaardigheden met Microsoft 365 staat gepland voor 2025.

1.5 Totstandkoming en doelstellingen van het jaarverslag

Dit jaarverslag is tot stand gekomen dankzij de inzet van het hele team. Iedere medewerker leverde input en reflecteerde op zijn of haar eigen werkgebied. Het is daarmee een gezamenlijke productie, met eindredactie verzorgd door Gerda van Meerveld en Mathilde Overvest.

Het verslag dient primair als intern evaluatie- en kwaliteitsinstrument. Daarnaast willen we transparant zijn richting onze patiënten en andere belangstellenden. Het jaarverslag is op te vragen via de praktijkassistente (tel. 033-2534307), via e-mail (info@praktijkparklaan.nl) of te raadplegen via onze website.

2. Infrastructuur en organisatie

2.1 De praktijk

Huisartspraktijk Parklaan bedient het dorp Hoevelaken, dat sinds de gemeentelijke herindeling in 2000 onderdeel is van de gemeente Nijkerk. Hoewel het zijn zelfstandige gemeentestatus verloor, heeft Hoevelaken zijn eigen karakter én zorgstructuur weten te behouden. De gemeente Nijkerk telt 45.361 inwoners, waarvan er circa 9.800 in Hoevelaken wonen.

De praktijk is sinds 1996 gevestigd aan de Parklaan, in een pand dat eigendom is van M.P.J. Beeres. Het huidige huurcontract loopt tot en met 31 december 2026 en kan helaas niet worden verlengd. Daarom is het vinden van nieuwe huisvesting vanaf 2027 een belangrijk aandachtspunt binnen de praktijkvoering.

Het pand beschikt over zeven eigen parkeerplaatsen en is volledig toegankelijk voor mindervaliden, onder andere dankzij een elektrische schuifdeur. De laatste grote verbouwing en onderhoudsbeurt vonden plaats in 2011. De praktijkruimte beslaat een perceel van 330 m² en is uitstekend uitgerust, onder meer met een ECG-apparaat, EAI-meter, longfunctiemeter, coagulatiemeter, informatief scherm in de wachtkamer.

2.2 Samenwerkingsvorm huisartsen

De huisartsen van Praktijk Parklaan maken deel uit van de HAGRO Hoevelaken, een lokaal samenwerkingsverband van vier huisartspraktijken binnen het dorp. Daarnaast zijn zij aangesloten bij de Huisartsen Coöperatie Eemland (HCE), een regionaal netwerk dat samenwerking, kennisdeling en ondersteuning faciliteert binnen de eerstelijnszorg in de regio Eemland.

2.3 Opleiding

Praktijk Parklaan is erkend als opleidingspraktijk voor studenten van de MBO-opleiding tot doktersassistente. In 2024 hebben we met plezier één stagiair begeleid. Het bieden van een leerzame en veilige stageomgeving zien wij als een belangrijk onderdeel van onze maatschappelijke verantwoordelijkheid en het borgen van toekomstige zorgprofessionals.

2.4 Praktijkorganisatie, bereikbaarheid en beschikbaarheid

De praktijk heeft de afgelopen jaren actief geïnvesteerd in het verbeteren van de bereikbaarheid en beschikbaarheid voor patiënten. De openingstijden zijn als volgt:

- Maandag t/m vrijdag: 08:00 – 17:00 uur
- Woensdag: avondsprekuren tot 19:30 uur

De praktijk is gedurende de hele dag telefonisch bereikbaar. Tijdens het ochtendoverleg van 11:30 - 12:00 uur en de lunchpauze van 13:00 – 14:00 uur is de lijn geopend voor spoedvragen en intercollegiaal overleg. Buiten kantooruren verwijst een automatische telefoonmelding patiënten door naar de Huisartsenpost Eemland.

Doordat we met twee huisartsen werken die hun vakanties goed op elkaar afstemmen, kunnen we doorgaans elkaars afwezigheid intern opvangen. We maken daarom zelden gebruik van waarnemers, wat de continuïteit en de vertrouwdeheid in de zorg ten goede komt. In geval van calamiteiten is de continuïteit bovendien gegarandeerd via afspraken binnen de HAGRO Hoevelaken.

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

- Mw. M. Munters 0,8 fte
- Mw. M. Overvest 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 (langdurig ziek)
- Mw. M. van den Noort-Datema 0,4 fte
- Mw. K. Vlieg-Doppenberg, 0.36fte
- MW. A. De Jonge, 0.4fte per 01-10-2024

Praktijkondersteuners

- Mw. A.A.G. van Kaam-Boerman, POH Somatiek 0,6 fte
- Mw. M. Tegnagel, POH Ouderenzorg, 0.2 fte
- Mw. M. Boonman, POH GGZ 0,6 fte

Huishoudelijk personeel

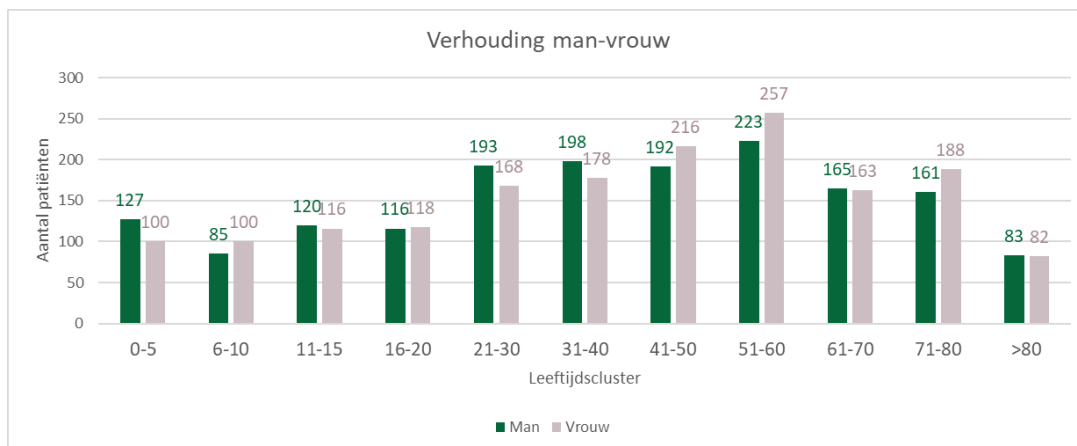
- Mw. K. Roemers, 0,13fte

Overzicht registratiegegevens

Medewerker	BIG	RGS	Datum 1 ^e registratie	Expiratiedatum
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.	06-06-1996	20-04-2028
M. Tegnagel	99908863430	n.v.t.	07-08-2007	13-03-2028

4. De patiënten

In de praktijk stonden op 31-12-2024 3349 patiënten ingeschreven. Dit zijn 4 patiënten minder dan op die datum in 2023. De verdelingen naar leeftijd en geslacht wordt weergegeven in onderstaande grafiek en de tabel geeft de in- en uitstroom van patiënten weer. Er is op dit moment ruimte voor groei van het aantal patiënten, al is dit geen doel.



Mutaties

Jaartal	Aantal patiënten	
	2023	2024
Inschrijvingen	125	155
Uitschrijvingen	141	114
Geboorte	30	23
Sterfte	17	26
Totaal	-3	-4

5. Werkbelasting

5.1 Algemene werkbelasting

In onderstaande tabellen proberen we een zo representatief mogelijk beeld te geven van de werkbelasting binnen de praktijk. Dit blijft echter complex, aangezien het registratiesysteem verschillende vormen van patiëntcontact op uiteenlopende manieren vastlegt. Zo worden consulten ingedeeld als kort (tot 5 minuten), normaal (5 tot 20 minuten) of lang (meer dan 20 minuten). Voor visites geldt een vergelijkbare indeling: een standaardvisite of een lange visite (meer dan 20 minuten).

Niet alle contactmomenten worden even nauwkeurig geregistreerd. Zo vallen e-mailconsulten bijvoorbeeld onder de categorie 'kort consult', terwijl deze in werkelijkheid vaak meer tijd vragen. Voor praktijkondersteuners worden bovendien andere registratiecodes gebruikt, wat directe vergelijking met huisartsen lastig maakt.

Desondanks geven de tabellen een zo goed mogelijke indicatie van de werkbelasting. Opvallend is de daling in het aantal lange visites door de huisartsen. Dit is te verklaren door de inzet van onze POH-ouders Michelle, die sinds 2022 werkzaam is binnen de praktijk en een groot deel van de visites bij oudere patiënten op zich neemt.

Hoewel cijfers belangrijk zijn, is de ervaren werkdruk minstens zo relevant. Gelukkig ervaren we als team de werkdruk als goed beheersbaar. Dankzij een prettige samenwerking en duidelijke taakverdeling weet iedereen waar haar verantwoordelijkheid ligt, wat bijdraagt aan een gezonde en werkbare balans in de praktijk.

Tabel werkbelasting artsen

	2023		2024	
Aantal patiënten in hele praktijk	3353		3349	
	Aantal	Per werkdag	Aantal	Per werkdag
Consult < 5 minuten	1484	4,12	1354	3,74
Consult 5- 20 minuten	5513	15,31	5791	16,01
Consult > 20 minuten	901	2,50	733	2,03
Telefonisch consult/Email consult	1484	4,12	1354	3,74
Visite < 20 minuten	29	0,08	68	0,19
Visite > 20 minuten	170	0,47	132	0,37
Verrichtingen	458	1,27	602	1,66
Totaal	10039	27,89	10034	27,75

Tabel werkbelasting assistentes/waarnemers

	2023		2024	
Aantal patiënten in hele praktijk	3353		3349	
	Aantal	Per werkdag	Aantal	Per werkdag
Consult < 5 minuten	2477	6,29	2369	4,85
Consult 5- 20 minuten	4232	10,75	4942	10,12
Consult > 20 minuten	129	0,33	168	0,34
Telefonisch consult/Email consult	2477	6,29	2369	4,85
Visite < 20 minuten	41	0,10	36	0,07
Visite > 20 minuten	5	0,01	23	0,05
Verrichtingen	807	2,05	748	1,53
Totaal	10168	25,82	10655	21,83

Tabel werkbelasting POH-GGZ

Wat opvalt bij de verrichtingen van onze POH-GGZ Marjan is dat het aantal verrichtingen in 2024 weer is toegenomen. In 2023 was Marjan een periode afwezig en dat is terug te zien in de werkbelasting.

Tabel POH-GGZ

	2023		2024	
Aantal patiëne in hele praktijk	3353		3349	
	Aantal	Per werkdag	Aantal	Per werkdag
Consult GGZ < 5 minuten	119	0,96	115	0,93
Consult GGZ 5- 20 minuten	62	0,50	239	1,92
Consult GGZ > 20 minuten	596	4,82	893	7,18
Visite GGZ < 20 minuten	0	0,00	0	0,00
Lange visite GGZ > 20 minuten	2	0,02	13	0,10
Totaal	779	6,29	1260	10,14

5.2 Verrichtingen huisarts

Naast de reguliere consulten voeren de huisartsen binnen deze praktijk diverse extra verrichtingen uit. Denk hierbij aan chirurgische ingrepen en intensieve zorg rondom palliatieve patiënten. Een deel van deze verrichtingen wordt nauwkeurig geregistreerd. Toch zijn er handelingen – zoals het aanmeten van een pessarium of het uitvoeren van een oogboring – die regelmatig niet of onvolledig worden vastgelegd. Het overzicht in onderstaande tabel is daardoor niet volledig. We hopen dat de verdere ontwikkeling van ons huisartseninformatiesysteem dit proces in de toekomst zal vereenvoudigen en verbeteren.

Wat opvalt in de cijfers is de toename van het aantal teleconsulten. Vanuit het Meander en Huisartsen Eemland is er geïnvesteerd in een goed lopend consultatie systeem waarbij dit ook wordt vergoed. Via Zorgdomein is het nu heel eenvoudig mogelijk om bij patiënten die niet onder behandeling zijn van de specialist een meedenkconsult te sturen. Dit werkt voor zowel het ziekenhuis als voor ons erg prettig.

Tabel verrichtingen huisarts

	Aantal per jaar		
	2022	2023	2024
Totaal aantal patiënten in de hele praktijk	3353	3349	3349
Kleine chirurgie	282	282	217
Therapeutische injectie	33	33	33
IUD/implanon inbrengen	43	43	31
Oogboring	1	1	2
Katheter plaatsen	23	23	4
Cognitieve functietest (MMSE)	14	14	21
Euthanasie	2	2	1
Intensieve zorg overdag	351	351	256
Intensieve zorg ANW	15	15	9
Teleconsultatie	4	4	35
Aanmeten en plaatsen pessarium	?	?	?

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

	Aantal dagen per jaar		
	2022	2023	2024
Totaal aantal patiënten in de hele praktijk	3353	3353	3349
Laboratoriumdiagnostiek:			
Zwangerschapstest	5	5	6
Glucosemeting	105	105	81
CRP-meting	269	269	250

Hb-meeting	0	0	0
Urinestick/-dipslide	151	151	101
Overige diagnostiek:			
ECG	56	56	75
Doppler onderzoek	32	32	39
Holter	10	10	16
Ambulante bloeddrukmeting	35	35	79
Behandeling:			
Ambulante compressietherapie	108	108	16
Cerumen lavage	?	?	?
Wratten aanstippen	120	120	85

6. Medisch handelen

6.1 Huisartsenzorg

Naast de eerder genoemde verrichtingen leveren de huisartsen ook op praktijkniveau diverse vormen van zorg die niet altijd direct zichtbaar zijn in de reguliere consultregistratie. Een belangrijk onderdeel hiervan is de organisatie en uitvoering van de jaarlijkse griep- en pneumokokkenvaccinaties. Deze grootschalige vaccinatiemomenten vragen de nodige voorbereiding en inzet van het hele team.

Ook voert de praktijk het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker uit. Hoewel dit nog steeds een vast onderdeel van het werk is, zien we een daling in het aantal uitstrijkjes. Dit komt doordat vrouwen tegenwoordig steeds vaker een zelfafnameset thuisgestuurd krijgen.

Een ander terugkerend en essentieel onderdeel van de praktijkvoering is de bespreking van polyfarmacie. Deze vindt plaats in samenwerking met de praktijkondersteuner somatiek en de apotheker. Tijdens deze overleggen wordt het medicatiegebruik van patiënten met meerdere chronische aandoeningen kritisch geëvalueerd, met als doel de medicatieveiligheid en effectiviteit te verbeteren.

In onderstaande tabellen vindt u een overzicht van deze praktijkgebonden activiteiten.

Pneumokokken-, griep- en coronavaccinaties

Wat opvalt is de opkomst voor de pneumokokken vaccinatie afneemt. Het is voor ons niet duidelijk wat hier de oorzaak van is. In 2023 was de landelijke opkomst 56%. De opkomst in 2023 was landelijk ook lager dan in 2020, 2021 en 2022, maar dit kan deels komen doordat er een andere leeftijdsgroep werd uitgenodigd, zo gaf het Nivel aan. Voor het jaar 2024 zijn er landelijk op het moment van schrijven nog geen cijfers bekend. Bij de griepvaccinatie is de opkomst eigenlijk al jaren stabiel.

Tabel griepvaccinatie

	Aantal patiënten per jaar		
	2022	2023	2024
Uitgenodigd	1153	1136	1182
Gevaccineerd	682	680	710
Opkomstpercentage	59%	60%	60%

Tabel pneumokokkenvaccinatie

	Aantal patiënten per jaar		
	2022	2023	2024
Uitgenodigd	127	141	144
Gevaccineerd	93	83	69
Opkomstpercentage	73%	59%	48%

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 zagen we een forse daling van de opkomst. We vermoeden dat dit komt door de opkomst van de zelftest die vrouwen thuis kunnen afnemen. In 2024 is het opkomstpercentage toch weer toegenomen.

Tabel cervixscreen

	Aantal patiënten per jaar		
	2022	2023	2024
Uitgenodigd	97	130	93
Gevaccineerd	68	54	53
Opkomstpercentage	70%	42%	57%

Polyfarmacie

Sinds 2012 vindt er maandelijks een polyfarmaciebespreking plaats met apotheker Akbar Milani uit Hoevelaken. Het doel van dit overleg is het structureel verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van geneesmiddelengebruik bij patiënten die meerdere medicamenten gebruiken (polyfarmacie). Door middel van een periodieke medicatiebeoordeling wordt gestreefd naar optimalisatie van de medicamenteuze behandeling, vermindering van het risico op geneesmiddel gerelateerde problemen en bevordering van de therapietrouw.

Voorafgaand aan het overleg heeft de praktijkondersteuner somatiek contact met de patiënt en bespreekt een gestandaardiseerde vragenlijst om een goed beeld te krijgen van het medicatiegebruik en mogelijke knelpunten. Tijdens het overleg worden de bevindingen gezamenlijk besproken door de huisarts, praktijkondersteuner, apotheker en – waar nodig – samen met de patiënt. Eventuele aanpassingen in de medicatie worden zorgvuldig afgestemd.

In 2024 zijn in totaal 65 patiënten besproken tijdens deze overleggen.

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.

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.

	2023		2024	
	Aantal	%	Aantal	%
Aantal patiënten in de hele praktijk	3353		3349	
Totaal aantal patiënten met DM II	115		121	
Onder behandeling in de 1^e lijn	111	100%	113	100%
Patiënten die insuline gebruiken	23	21%	27	24%
Overgezet op insuline in dit jaar	2	2%	0	0%
Rookgedrag bekend	109	98%	91	81%
Aantal rokers	5	5%	5	4%
Dit jaar gemeten				
HbA1c	105	95%	92	81%
Bloeddruk	109	98%	93	82%
Cholesterol	111	100%	96	85%
Nierfunctie	105	95%	96	85%
Voetcontrole	89	80%	71	63%
Fundusscopie in de afgelopen 3 jaar	70	63%	85	75%

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.

	2023		2024	
	Aantal	%	Aantal	%
Aantal patiënten in de hele praktijk	3353		3349	

COPD

Totaal aantal patiënten met COPD	51		49	
Onder behandeling 1^e lijn	26	100%	45	100%
Hoofdbehandelaar specialist	11	42%	4	9%
Patiënten in zorgprogramma	14	54%	15	33%
Rookgedrag bekend	13	50%	19	42%
Aantal rokers	8	31%	7	16%
Patiënten met 2 of meer exacerbaties	1	4%	1	2%

Astma

Totaal aantal patiënten met astma	191		182	
Onder behandeling 1^e lijn	178	100%	170	100%
Patiënten < 16 jaar	14	8%	10	6%
Jaarlijkse controle en ACQ verricht	26	15%	41	24%
Spirometrie verricht dit jaar	63	35%	27	16%
Gebruik inhalatie medicatie	112	63%	108	64%
Rookgedrag bekend	46	26%	69	41%
Aantal rokers	6	3%	4	2%
Stoppen met roken advies gegeven	6	3%	4	2%

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)

	2023		2024	
	Aantal	%	Aantal	%
Aantal patiënten in de hele praktijk	3353		3349	
Totaal aantal patiënten met VVR	185		170	
Onder behandeling in de 1^e lijn	155	100%	170	100%
Bloeddruk gemeten dit jaar	145	94%	141	83%
Patiënten met gemeten bloeddruk en leeftijd < 70 jaar	62	40%	78	46%
Patiënten adequaat ingesteld en leeftijd < 70 jaar	45	29%	34	20%
Gebruik van lipide verlagende medicatie	94	61%	46	27%
LDL gemeten in de afgelopen 5 jaar <70 jaar	155	100%	119	70%
LDL gereguleerd en leeftijd < 70 jaar	12	8%	31	18%
Rookgedrag bekend	144	93%	168	99%
Aantal rokers	10	6%	6	4%
GFR bekend	141	91%	148	87%
Alcoholgebruik bekend	142	92%	119	70%
Nuchtere glucosemeting verricht	141	91%	144	85%
Beweegpatroon bekend	142	92%	119	70%

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

	2023		2024	
	Aantal	%	Aantal	%
Aantal patiënten in de hele praktijk	3353		3349	
Totaal aantal patiënten met HVZ	96		121	
Onder behandeling in de 1^e lijn	124	88%	96	79%
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.

	2023	2024
Aantal patiënten met stoppoging	20	23
NVM	8	5
Medicatie	12	18
Gestopt na 1 jaar	9	2

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.

Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)

De Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) is sinds 1 januari 2019 opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Dit tweejarige programma is gericht op het ondersteunen van mensen met overgewicht bij het realiseren van een duurzame verbetering van hun leefstijl, met als doel gewichtsreductie en het verkleinen van gezondheidsrisico's. De GLI bestaat uit een combinatie van individuele begeleiding en groepsessies, waarbij de focus ligt op gezonde voeding, voldoende beweging en gedragsverandering. Binnen ons werkgebied verwijzen we al enkele jaren cliënten naar de GLI in Hoevelaken. De begeleiding daar wordt verzorgd door fysiotherapiepraktijk Uten en Vermeer, in samenwerking met de diëtisten van Dievitale en Di-eetgezond.

Sinds kort zijn er ook mogelijkheden voor medicamenteuze ondersteuning bij overgewicht. Voor vergoeding van deze medicatie is deelname aan een GLI-traject verplicht; medicatie kan pas worden gestart na ten minste één jaar actieve deelname aan het programma. Momenteel zijn Mysimba en Saxenda de enige beschikbare opties, maar het aanbod op dit gebied ontwikkelt zich snel en zal naar verwachting de komende jaren uitbreiden. Dit jaar is voor het eerst systematisch bijgehouden hoeveel mensen deelnemen aan de GLI en hoeveel gebruikmaken van medicamenteuze ondersteuning. Deze gegevens bieden waardevolle inzichten voor toekomstige beleidsontwikkeling rondom leefstijlinterventies en obesitaszorg.

	2024
GLI	16
Saxenda	3
Mysimba	6

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. 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) basiscursus afgerond en inmiddels is ze gestart met het volledige opleiding tot cognitief gedragstherapeut. In 2024 heeft zij in dit kader supervisie sessies gevolgd bij Corina van der Put (klinisch psycholoog) en volgde zij de opleiding Imaginaire Exposure en Imaginaire Rescripting bij PTSS bij Beldman opleidingen.

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.

In 2024 heeft Marjan daarnaast via Huisartsen Eemland een tweedaagse nascholing over suicide gevolgd.

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.

In 2024 is in samenwerking met de huisartsen het project ADHD afgerond wat geresulteerd heeft in een gestructureerd plan van aanpak voor de controles bij de patiënten met ADHD. Tevens is Marjan zich gaan verdiepen in het adviseren van voorschriften voor ADHD medicatie. Waardoor zij nu, onder regie van de huisarts en indien nodig een psychiater, volwassen patiënten met ADHD, zonder co-morbiditeit kan instellen op psychostimulantia.

Wandelspreekuur

Vanwege de coronamaatregelen is Marjan in 2020 het wandelspreekuur gestart. De wandelingen vinden plaats 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

Sinds 2024 zijn we overgestapt van het e-healthprogramma Minddistrict naar Karify. Met dit programma is het niet mogelijk om vragenlijsten af te nemen. We hebben in 2024 daarom zelf vragenlijsten gemaakt via het programma Forms in office 365. Er zijn twee vragenlijsten die patiënten voorbereiden op de vragen in de eerste twee klacht- en vraag verhelderende gesprekken, waardoor deze gesprekken efficiënter verlopen.

Tevens kunnen patiënten de 4dkl invullen via de website.

In het programma Karify is gebruik gemaakt van onderstaande programma's. Achter de programma's is weergegeven hoe vaak het programma is klaargezet voor patiënten.

	2024
ADHD: wat is het	1
Burn-out	10
Depressie	2
Gedachten uitdagen	2
Het G-schema	1
Het observerende zelf	1
Je eigen koers varen	2
Je gedachten van een afstandje bekijken	2
Minder piekeren	3
Mindfulness	2
Omgaan met innerlijke ervaringen	2
Paniek	9
Slaapdagboek	1
Slaap hygiëne	2
Slapen	1
Somberheid	1
Terugvalpreventie	1
Van start met ACT	2
Verander je slaapgedrag	3
Waarden	3
Wat houdt angst in?	1
Zelfbeeld	2
Zelfhulp: overspannenheid	1
Totaal	55

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 2022 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	2024
Aantal patiënten	3256	3322	3363	3356	3349
LSP JA	753	1501	1840	2069	2282
LSP NEE	9	31	37	38	39
LSP onbekend	2494	1790	1486	1249	1081
Percentage bekend	23%	46%	56%	63%	69%

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, wachtkamerschermborden 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

Ook in 2024 hebben we volop ingezet op het verbeteren van onze zorg- en dienstverlening. Vanuit verschillende overleggen, zoals het FTO (farmacotherapeutisch overleg) met huisartsen en apothekers in de regio, interne werkoverleggen, de risico-inventarisatie of vanuit de zorgverzekering, zijn diverse verbeterpunten naar voren gekomen. Dit heeft geleid tot het opstarten van maar liefst zeven verbeterprojecten, waarvan twee omvangrijke trajecten.

Een van de grotere projecten was het opnieuw vormgeven van de ADHD-zorg, na het vertrek van Martin Beeres als kaderhuisarts GGZ. Mathilde en Marjan hebben in samenwerking met een psychiater – die beschikbaar is voor consultatie – de zorg voor deze patiëntengroep opnieuw ingericht. Het resultaat is een helder protocol dat zorgt voor goede én persoonsgerichte zorg. Een ander groot project was de vernieuwing van onze telefooncentrale. Het oude systeem voldeed niet meer aan de eisen van deze tijd. Door de overstap naar een moderne oplossing kunnen we patiënten nu beter en efficiënter te woord staan.

Vanuit de zorgverzekeraar is het project *Meer Tijd voor de Patiënt* (MTVP) gestart. Dit project stimuleert huisartsenpraktijken om hun organisatie en werkwijze te optimaliseren, zodat er meer tijd en aandacht kan worden besteed aan de patiënt. Een van de aangemoedigde strategieën binnen MTVP is taakdelegatie. In dat kader heeft onze medisch assistente Kimberly de opleiding tot Spreekuur Ondersteuner Huisarts (SOH) met een specialisatie in cardiovasculair risicomangement (CVRM) afgerond. Zij voert nu zelfstandig een eigen spreekuur, waarin zij onder andere bloeddruk en cholesterolwaarden controleert en inschattingen maakt van het risico op hart- en vaatziekten. Waar nodig overlegt zij met de huisarts of praktijkverpleegkundige, en kan – binnen de afgesproken kaders – ook medicatie voorschrijven. Met haar inzet draagt Kimberly bij aan een efficiëntere praktijkvoering en ontlast zij zowel de huisartsen als de praktijkverpleegkundige, waardoor er meer tijd beschikbaar is voor de patiëntenzorg.

Vanuit het FTO zijn twee inhoudelijke verbeterprojecten opgestart. Het eerste betrof de zorg voor patiënten met migraine die regelmatig aanvalsmedicatie, zoals triptanen, gebruikten maar geen onderhoudsbehandeling kregen. Deze patiënten zijn uitgenodigd voor een gesprek en waar nodig gestart met onderhoudsmedicatie, met als doel een betere, meer stabiele behandeling van hun klachten. Het tweede FTO-project richtte zich op patiënten met astma die overmatig salbutamol gebruikten – een signaal dat de onderliggende aandoening mogelijk niet goed onder controle is. Ook deze groep is uitgenodigd op het spreekuur voor herbeoordeling van de behandeling, waarmee we de kwaliteit van zorg voor astmapatiënten hopen te verbeteren.

Daarnaast zijn op administratief vlak twee belangrijke projecten opgepakt. Ten eerste het opschonen van oude patiëntdossiers. Conform de richtlijnen van de KNMG en het advies van de LHV zijn dossiers van patiënten die al meer dan 20 jaar niet meer bij ons in zorg zijn, zorgvuldig verwijderd. Ten tweede hebben we aandacht besteed aan het actualiseren van memo's in dossiers. Deze bevatten waardevolle informatie, zoals contactpersonen of reanimatiewensen, maar bleken in sommige gevallen verouderd. In 2024 zijn we hier met het hele team alert op geweest en hebben we, waar nodig, de informatie bijgewerkt.

Tot slot zijn we gestart met het aanbieden van 75+ rijbewijskeuringen. Op verzoek van onze patiënten en dankzij ruimte in de agenda's van Monique en Mathilde, is dit project van de grond gekomen. Er is een protocol opgesteld waarin duidelijk staat welke controles door de assistente worden uitgevoerd voorafgaand aan de keuring, zodat deze zorgvuldig en efficiënt kan verlopen. Patiënten zijn blij dat ze nu voor deze keuring bij hun eigen huisarts terecht kunnen.

Met trots kijken we terug op wat we in 2024 hebben bereikt. Voor 2025 staan er alweer nieuwe verbeterprojecten gepland, waarmee we blijven bouwen aan de best mogelijke zorg voor onze patiënten.

8.3 Risicoanalyse en patiënttevredenheidsonderzoeken

In 2024 is opnieuw een risicoanalyse uitgevoerd binnen de praktijk. De risicoscan is ingevuld door acht medewerkers. De resultaten tonen aan dat op vrijwel alle onderdelen de risico's beperkt tot zeer beperkt zijn, met scores onder de 16. Dit betekent dat het risico op schade voor de patiënt in de meeste gevallen laag is.

De hoogste score werd gemeten op het gebied van het actuele medicatieoverzicht, met een gemiddelde van 13,3. Dit blijft een belangrijk aandachtspunt en komt ook regelmatig naar voren in de VIM-meldingen. Een ander aandachtspunt is het foutief aanvragen van aanvullende diagnostiek, met een score van 11,4. Dit betreft met name het gebruik van een onjuist kweekstokje, waardoor patiënten opnieuw moeten worden opgeroepen en uitslagen vertraging oplopen. Om dit te verbeteren, zijn in alle spreekkamers en in de behandelkamer geplastificeerde A4-overzichten geplaatst met afbeeldingen van de verschillende kweekstokjes en de bijbehorende toepassingen. Deze maatregel lijkt in de praktijk goed te werken.

Daarnaast zijn er in 2024 patiënttevredenheidsonderzoeken uitgevoerd voor beide huisartsen. Voor huisarts Monique vulden 27 patiënten de vragenlijst in, voor huisarts Mathilde waren dit er 28. Bij het onderzoek van Mathilde kwamen als verbeterpunten naar voren: de informatievoorziening vanuit het ziekenhuis en de wens voor meer consulttijd (11,5%). Tegelijkertijd gaf 95,7% van de respondenten aan dat er voldoende tijd is voor de patiënt, tegenover een landelijk gemiddelde van 89,7%. De gemiddelde wachttijd in de praktijk was bij Mathilde 5,3 minuten, aanzienlijk korter dan het landelijke gemiddelde van 10 minuten. Bij de enquête van Monique gaven enkele patiënten aan graag meer ruimte te willen om informatie te krijgen tijdens het consult. Monique deelt nu vaker informatie op papier of online via o.a. thuisarts.nl over bepaalde aandoeningen. Daarnaast gaf 16,7% aan behoefte te hebben aan meer consulttijd. Desondankservaarde 93,8% van de respondenten dat er voldoende tijd was voor hun hulpvraag, wat wederom ruim boven het landelijke gemiddelde ligt. Ook hier was de gemiddelde wachttijd met 6,9 minuten duidelijk lager dan het landelijke gemiddelde.

De uitkomsten van zowel de risicoanalyse als de patiënttevredenheidsonderzoeken bieden waardevolle inzichten en concrete aanknopingspunten voor verdere verbetering van zorg en organisatie.

8.4 Scholing

In onderstaande tabel wordt het aantal uren nascholing per medewerker in 2024 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.

2024	Uren geaccrediteerd
Artsen	
M.A. Overvest	46
M. Munters	38
POH	
A.A. van Kaam	15
M. Boonman	25
M. Tengnagel	79
Assistenten	
G. van Meerveld	29
M. van den Noort	19,5
K. Vliek	35
E. de Boer	42
A. van Veluw	0 (ziek)
A. De Jonge	In opleiding

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 Mathilde Overvest
Huisarts – POH-S	wekelijks	Patiënten casuïstiek bespreking Astrid van Kaam met Mathilde Overvest

Deelnemers	Frequentie	Onderwerpen
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
Hoevelaken 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) misging, 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 grondgedachten 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 2024 van minimaal 40 VIM-meldingen hebben we helaas niet gehaald, er zijn 35 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	Verkeerde kweekstok	Geplastificeerde overzichten
	Amoxicilline voorgeschreven bij allergie	Betrokkenen geïnformeerd
	Medicatie niet gestopt in HIS	Besproken werkoverleg
	Geen dossier partner aangemaakt na aanmelding	Protocol gewijzigd
AVG	Wilsverklaring gekoppeld aan verkeerde patiënt	Besproken werkoverleg
	Bericht naar verkeerde patiënt gestuurd	Betrokkenen geïnformeerd
Postverwerking	Partusverslag verwerkt en de vervolgstappen niet gedaan/ingezet waaronder geen dossier aangemaakt voor de baby	Protocol nogmaals doorgenomen tijdens het werkoverleg
	Episode niet aangepast n.a.v. conclusie brief	Elkaar op blijven attenderen, postverwerking in back office doen
Organisatorisch	Vervolgafpraak niet gemaakt na zwachtelen	Besproken werkoverleg
	Batterij spoedtelefoon leeg	Standaard actie in agenda
	Alarm koelkast bij grieprikken klaarmaken	Nieuw protocol
	Geen EAI gedaan bij langdurige wond	Protocol aangepast
	Chirurgie set niet compleet	Tape met kleurtjes per set
	Batterij holter niet opgeladen	Protocol aangepast

9. Samenvatting en vooruitblik

Het jaar 2024 was een bijzonder jaar voor Huisartspraktijk Parklaan: ons eerste volledige jaar als maatschap met Mathilde en Monique. De samenwerking heeft gezorgd voor meer stabiliteit, energie en verdere professionalisering binnen de praktijk. Ondanks de uitdagingen, met name rond huisvesting, kijken we tevreden terug op wat we samen bereikt hebben. Inmiddels is er in 2025 een goede huisvestingsoplossing gevonden, wat rust en vertrouwen geeft voor de toekomst.

In 2024 zijn meerdere verbeterprojecten succesvol gestart of afgerond. Zo is een nieuwe telefooncentrale ingevoerd en zijn we gestart met het uitvoeren van rijbewijskeuringen voor patiënten van 75 jaar en ouder. Ook intern zijn er belangrijke ontwikkelingen geweest: Annelies is begonnen als medisch assistente in opleiding, Michelle heeft haar opleiding tot POH-ouderen afgerond en Kimberly is gestart met de opleiding tot SOH-CVRM. Binnen het project Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) zijn taken gedelegeerd en rollen uitgebreid, wat zorgt voor efficiëntere zorg en minder werkdruk.

De werkbelasting werd als goed beheersbaar ervaren, mede dankzij duidelijke taakverdeling en goede samenwerking. Tegelijkertijd is er kritisch gekeken naar onze zorg en organisatie. Uit de jaarlijkse risicoanalyse bleek dat de risico's in de praktijk over het algemeen laag zijn. Wel blijven medicatieoverzicht en juiste diagnostiek aandachtspunten. Maatregelen zoals duidelijke instructies in de behandelruimtes dragen bij aan verbetering.

Op het gebied van patiënttevredenheid scoorden beide huisartsen bovengemiddeld ten opzichte van landelijke cijfers, met name op wachttijd en ervaren consulttijd. Suggesties uit de onderzoeken zijn serieus genomen en waar mogelijk al opgepakt.

In totaal zijn zeven verbeterprojecten uitgevoerd, waaronder een herziening van de ADHD-zorg, verbetering van migraine- en astmazorg via FTO, opschoning van oude dossiers en actualisatie van memo's. Ook de registratie en opvolging van incidentmeldingen (VIM's) zijn verder geprofessionaliseerd met behulp van de PRISMA-methodiek. Ondanks dat het doel van 40 meldingen niet is gehaald, vormen deze meldingen een waardevolle bron voor continue verbetering.

Vooruitkijkend naar 2025 staan er opnieuw ambitieuze plannen op het programma. De overstap naar het nieuwe Huisartsen Informatie Systeem (Sanday) is een belangrijk speerpunt, evenals de ontwikkeling van zorgprotocollen voor vrouwen met zwangerschap gerelateerde aandoeningen. Kimberly zal dit project als SOH-CVRM coördineren. Ook gaan we verder investeren in digitale vaardigheden via Microsoft 365.

Met een deskundig team, nieuwe huisvestingsmogelijkheden en concrete plannen voor verdere kwaliteitsverbetering, kijken we vol vertrouwen uit naar 2025.

Bijlage: Jaarplan 2025

Doel	Hoe	Wie	Behaald
Locatie praktijkpand definitief	In 2025 definitief plan voor nieuwe huisvesting in 2027.	MO/MM	
Verbeteren vaardigheden M365	Alle medewerkers volgen in ieder geval 1 verdiepende nascholing over M365.	Iedereen	
Overuren assistentes	Overuren assistentes verlagen naar maximaal 20 uur per jaar in 2025.	MO/MM	
Overgangspreekuur	Verdieping door Monique in overgangsklachten en communicatie naar patiënten over overgangspreekuur.	MM	
Overstap Sanday	Overstap van HIS Promedico naar HIS Sanday	Iedereen	
Verdere uitbreiding POH-O en SOH-CVRM	Verdere uitbreiding en overhevelen taken POH-S naar POH-O en SOH-CVRM	MM/KV/AvK/MT	