

Praktijk Parklaan

Jaarverslag 2025



Inhoud

1.	Inleiding.....	2
1.1	Historie.....	2
1.2	Missie en visie	3
1.3	Terugblik 2025	4
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.....	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	24
9.	Samenvatting	26
	Bijlage: Jaarplan 2026	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.

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 avondsprekuren, 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 Nationale Wandeluitdaging.

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

1.3 Terugblik 2025

Het jaar 2025 was voor Praktijk Parklaan een jaar van uitersten. Het bracht zowel bijzondere hoogtepunten als ingrijpende gebeurtenissen met zich mee. Samen hebben deze momenten het afgelopen jaar gekleurd en laten zien hoe belangrijk een hecht team en een sterke basis zijn.

Het grootste hoogtepunt van het jaar was zonder twijfel de aankoop van ons praktijkpand. Na jaren van onzekerheid over de toekomst van de huisvesting kwam begin 2025 het goede nieuws dat eigenaar Martin Beeres bereid was het pand aan ons te verkopen. Aanvankelijk zou het huurcontract eind 2026 aflopen en bestonden er plannen om op deze locatie appartementen te realiseren. Gelukkig kreeg het verhaal een andere wending. Op 1 oktober werden wij officieel eigenaar van het pand. Daarmee is de toekomst van onze praktijk op deze vertrouwde locatie veilig gesteld. Het pand is ondergebracht in de aparte maatschap onroerend goed Praktijk Parklaan, bestaande uit praktijk eigenaren Monique Munters en Mathilde Overvest. Deze bijzondere mijlpaal hebben we samen met familie, vrienden en collega's feestelijk gevierd tijdens een uitgebreide borrel op de praktijk.

Tegenover dit mooie nieuws stond ook een verdrietige gebeurtenis. In 2025 hebben wij afscheid genomen van onze collega Alie. Twee jaar geleden kreeg zij de ingrijpende diagnose non-hodgkinlymfoom. De periode daarna stond in het teken van intensieve behandelingen met chemo- en immunotherapie. Gelukkig hebben deze behandelingen ervoor gezorgd dat de ziekte onder controle is, al is genezing helaas niet mogelijk. De impact hiervan op haar dagelijks leven is groot, waardoor terugkeer naar de praktijk niet meer haalbaar bleek. Alie heeft in de jaren dat zij bij Praktijk Parklaan werkzaam was een onmisbare bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van onze praktijk. Zij digitaliseerde met veel zorg en toewijding ons complete protocollenboek en hield dit nauwgezet actueel. Daarnaast was zij opgeleid voor kleine chirurgische ingrepen, een taak die zij met veel deskundigheid en plezier uitvoerde. Wij zijn haar zeer dankbaar voor alles wat zij voor onze praktijk en onze patiënten heeft betekend en wensen haar alle goeds voor de toekomst.

Ook op organisatorisch gebied hebben we in 2025 belangrijke stappen gezet. Dit jaar vond opnieuw de NPA-praktijkaccreditatie plaats. De auditor sprak haar waardering uit voor onze praktijk en was onder de indruk van de manier waarop kwaliteitsdenken is verankerd in onze dagelijkse werkwijze. Dat zien wij als een mooie bevestiging van de continue aandacht die wij besteden aan kwaliteit en verbetering.

Daarnaast hebben we verschillende verbeterprojecten gerealiseerd. Zo hebben we de organisatie van het multidisciplinair overleg bij woon- en zorgcentrum Nieuw Eendracht verder geprofessionaliseerd door hiervoor een duidelijk protocol op te stellen. Hierdoor kan deze belangrijke taak door meerdere collega's worden uitgevoerd wanneer dat nodig is. Ook heeft het hele team een scholing gevolgd over bedrijfsvoering en declareren, waarmee we onze kennis op dit gebied verder hebben versterkt.

Een belangrijk speerpunt in 2025 was bovendien het project Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP), een initiatief van de zorgverzekeraar. Binnen dit project lag de nadruk op het intensiever benutten van de mogelijkheid om meedenkadviezen aan te vragen bij medisch specialisten van Meander Medisch Centrum. Deze samenwerking biedt voordelen voor zowel patiënten als zorgverleners. Patiënten kunnen in veel gevallen een verwijzing naar de specialist voorkomen, terwijl wij als huisartsen snel kunnen overleggen met collega's uit het ziekenhuis en tegelijkertijd onze eigen kennis verder ontwikkelen.

Wanneer we terugkijken op 2025 zien we een jaar waarin vreugde en verdriet dicht bij elkaar lagen. Tegelijkertijd zien we ook een praktijk die zich is blijven ontwikkelen, met een betrokken en deskundig team, een sterke focus op kwaliteit en nu ook de zekerheid van een eigen praktijkpand. Dat vormt een stevig fundament waarop we met vertrouwen verder bouwen. Met die basis kijken wij uit naar 2026 en blijven wij ons inzetten voor toegankelijke, persoonlijke en kwalitatief hoogwaardige huisartsenzorg voor al onze patiënten.

1.4 Evaluatie jaarplan 2025

Bij het opstellen van het jaarplan voor 2025 hebben we ambitieuze doelen geformuleerd – en gelukkig is een groot deel daarvan behaald. In dit verslag wordt hier verder op ingegaan. Enkele hoogtepunten:

- Overname praktijkpand en daarmee zekerheid voor de toekomst van de praktijk!
- Geen overuren in 2025 van de assistentes.
- Nieuw telefoonsysteem met meer geautomatiseerde functie voor herhaalrecepten.
- Cursus beter declareren en inzicht in de bedrijfsvoering.

Het verder ontwikkelen van digitale vaardigheden met Microsoft 365 staat gepland voor 2026.

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 45.283 inwoners, waarvan er circa 9.800 in Hoevelaken wonen.

De praktijk is sinds 1996 gevestigd aan de Parklaan, in een pand dat eigendom is de maatschap onroerend goed Praktijk Parklaan. De maatschap bestaat uit Monique Munters en Mathilde Overvest.

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 en in 2025 is de tuin opnieuw aangelegd. De praktijkruimte beslaat een perceel van 330 m² en is uitgerust met o.a. een ECG-apparaat, EAI-meter, longfunctiemeter, coagulatiemeter en een informatiescherm 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 2025 hebben één stagiair begeleid, namelijk Annelies. Na het afronden van haar stage is ze bij ons blijven werken en daar zijn we heel blij mee! 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 vertrouwde 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 0,4 FTE
- Mw. E. de Boer 0,6 FTE
- Mw. M. van den Noort-Datema 0,4 FTE
- Mw. K. Vlieg-Doppenberg, 0.36 FTE
- MW. A. De Jonge, 0.4 FTE

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 0,6 FTE

Huishoudelijk personeel

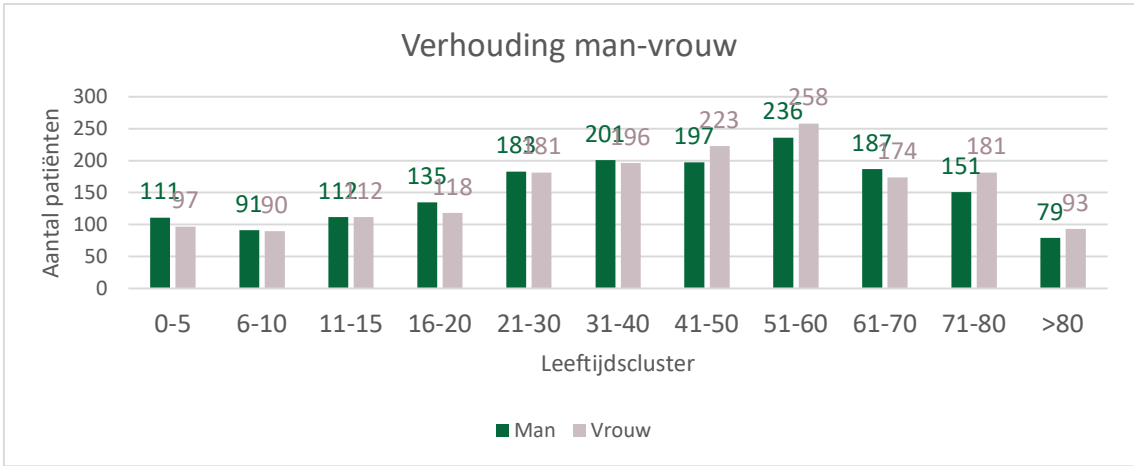
- Mw. K. Roemers, 0.08 FTE
- Mw. E. Dobrova, 0.14 FTE

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. Tengnagel	99908863430	n.v.t.	07-08-2007	13-03-2028

4. De patiënten

In de praktijk stonden op 31-12-2025 3406 patiënten ingeschreven. Dit zijn 57 patiënten meer dan op die datum in 2024. 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	
	2024	2025
Inschrijvingen	155	193
Uitschrijvingen	114	132
Geboorte	23	25
Sterfte	25	29
Totaal	39	57

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. En 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

Aantal patiënten in hele praktijk	2024		2025	
	3349		3406	
	Aantal	Per werkdag	Aantal	Per werkdag
Consult < 5 minuten	1354	3,74	1244	3,46
Consult 5- 20 minuten	5791	16,01	5848	16,24
Consult > 20 minuten	733	2,03	565	1,57
Telefonisch consult/Email consult	1354	3,74	1244	3,46
Visite < 20 minuten	68	0,19	69	0,19
Visite > 20 minuten	132	0,37	100	0,28
Verrichtingen	602	1,66	351	0,98
Totaal	10034	27,75	9421	26,17

Tabel werkbelasting assistentes/waarnemers

Aantal patiënten in hele praktijk	2024		2025	
	3349		3406	
	Aantal	Per werkdag	Aantal	Per werkdag
Consult < 5 minuten	2369	4,85	6467	12,61

Consult 5- 20 minuten	4942	10,12	3244	6,32
Consult > 20 minuten	168	0,34	211	0,41
Telefonisch consult/Email consult	2369	4,85	2369	4,62
Visite < 20 minuten	36	0,07	41	0,08
Visite > 20 minuten	23	0,05	11	0,02
Verrichtingen	748	1,53	528	1,03
Totaal	10655	21,83	12871	25,09

Tabel werkbelasting POH-GGZ

Wat opvalt bij de verrichtingen van onze POH-GGZ Marjan is dat het aantal lange visites in 2025 enorm is toegenomen. Dit is te verklaren door het wandelspreekuur dat weer opgestart is na haar zwangerschap. Het eerste jaar na haar verlof was het wandelspreekuur nog niet mogelijk, maar nu wordt er weer volop gebruik van gemaakt. Hierdoor zijn de consulten op de praktijk afgenomen, waardoor de werkbelasting toch gelijk is gebleven.

Tabel POH-GGZ

Aantal patiënten in hele praktijk	2024		2025	
	3349		3406	
	Aantal	Per werkdag	Aantal	Per werkdag
Consult GGZ < 5 minuten	115	0,93	135	1,09
Consult GGZ 5- 20 minuten	239	1,92	207	1,67
Consult GGZ > 20 minuten	893	7,18	818	6,61
Visite GGZ < 20 minuten	0	0,00	0	0,00
Lange visite GGZ > 20 minuten	13	0,10	95	0,77
Totaal	1260	10,14	1255	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. Dit was ook een aandachtspunt bij het project Meer Tijd Voor De Patiënt. 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		
	2023	2024	2025
Totaal aantal patiënten in de hele praktijk	3353	3349	3409
Kleine chirurgie	282	217	217
Therapeutische injectie	33	33	56
IUD/implanon inbrengen	43	31	44
Oogboring	1	2	3
Katheter plaatsen	23	4	2
Cognitieve functietest (MMSE)	14	21	12
Euthanasie	2	1	1
Intensieve zorg overdag	351	256	422
Intensieve zorg ANW	15	9	7
Teleconsultatie	4	35	53
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		
	2023	2024	2025
Totaal aantal patiënten in de hele praktijk	3353	3349	3406
Laboratoriumdiagnostiek:			
Zwangerschapstest	5	6	7
Glucosemeting	85	81	56
CRP-meting	234	250	263
Hb-meting	0	0	0
Urinestick/-dipslide	127	101	85
Overige diagnostiek:			
ECG	74	75	83
Doppler onderzoek	42	39	30
Holter	17	16	42
Ambulante bloeddrukmeting	76	79	96
Behandeling:			
Ambulante compressietherapie	19	16	20

Cerumen lavage	0	0	0
Wratten aanstippen	128	85	115

6. Medisch handelen

6.1 Huisartsenzorg

Naast de eerdergenoemde 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 in 2025 fors was toegenomen. Helaas hadden we dus ook een tekort aan vaccinaties op de 'prikdag'. Gelukkig werd de nalevering snel bezorgd. Bij de griepvaccinatie is de opkomst eigenlijk al jaren stabiel.

Tabel griepvaccinatie

	Aantal patiënten per jaar		
	2023	2024	2025
Uitgenodigd	1136	1182	1226
Gevaccineerd	680	710	733
Opkomstpercentage	60%	60%	60%

Tabel pneumokokkenvaccinatie

	Aantal patiënten per jaar		
	2023	2024	2025
Uitgenodigd	141	144	377
Gevaccineerd	69	69	253
Opkomstpercentage	59%	48%	67%

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 2025 zagen 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		
	2023	2024	2025
Uitgenodigd	130	93	160
Gevaccineerd	54	53	33
Opkomstpercentage	42%	57%	21%

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 of de apotheker 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 2025 zijn in totaal 85 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 maandag 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.

	2024		2025	
	Aantal	%	Aantal	%
Aantal patiënten in de hele praktijk	3349		3406	
Totaal aantal patiënten met DM II	121		131	
Onder behandeling in de 1^e lijn	113	100%	116	100%
Patiënten die insuline gebruiken	27	24%	21	18%
Overgezet op insuline in dit jaar	0	0%	1	1%
Rookgedrag bekend	91	81%	100	86%
Aantal rokers	5	4%	4	3%
Dit jaar gemeten				
HbA1c	92	81%	110	95%
Bloeddruk	93	82%	106	91%
Cholesterol	96	85%	107	92%
Nierfunctie	96	85%	114	98%
Voetcontrole	71	63%	93	80%
Fundusscopie in de afgelopen 3 jaar	85	75%	87	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. 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 astma vallen ook patiënten met overlap Astma/COPD.

De controles van patiënten met astma is geen onderdeel van de ketenzorg. 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.

Het valt op dat we veel patiënten hebben met de diagnose astma. We twijfelen of dit bij iedereen nog klopt. Soms is het ook een combinatie van astma/COPD, waarbij de behandeling conform de richtlijn van astma wordt gevolgd. Volgend jaar starten we met een verbeterplan om alle patiënten met een episode astma na te lopen om te kijken of dit klopt.

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

	2024		2025	
	Aantal	%	Aantal	%
Aantal patiënten in de hele praktijk	3349		3406	
COPD				
Totaal aantal patiënten met COPD	49		48	
Onder behandeling 1 ^e lijn	45	100%	45	100%
Hoofdbehandelaar specialist	4	9%	3	7%
Patiënten in zorgprogramma	15	33%	12	27%
Rookgedrag bekend	19	42%	45	100%
Aantal rokers	7	16%	15	33%
Patiënten met 2 of meer exacerbaties	1	2%	1	2%
Astma				
Totaal aantal patiënten met astma	182		232	
Onder behandeling 1 ^e lijn	170	100%	220	100%
Patiënten < 16 jaar	10	6%	16	7%
Jaarlijkse controle en ACQ verricht	41	24%	38	17%
Spirometrie verricht dit jaar	27	16%	62	28%
Gebruik inhalatie medicatie	108	64%	110	50%
Rookgedrag bekend	69	41%	70	32%
Aantal rokers	4	2%	11	5%
Stoppen met roken advies gegeven	4	2%	7	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)

	2024		2025	
	Aantal	%	Aantal	%
Aantal patiënten in de hele praktijk	3349		3406	
Totaal aantal patiënten met VVR	170		135	
Onder behandeling in de 1^e lijn	170	100%	125	100%
Bloeddruk gemeten dit jaar	141	83%	121	97%
Patiënten met gemeten bloeddruk en leeftijd < 70 jaar	78	46%	76	61%
Patiënten adequaat ingesteld en leeftijd < 70 jaar	34	20%	72	58%
Gebruik van lipide verlagende medicatie	46	27%	43	34%
LDL gemeten in de afgelopen 5 jaar <70 jaar	119	70%	72	58%
LDL gereguleerd en leeftijd < 70 jaar	31	18%	43	34%
Rookgedrag bekend	168	99%	121	97%
Aantal rokers	6	4%	6	5%
GFR bekend	148	87%	108	86%
Alcoholgebruik bekend	119	70%	98	78%
Nuchtere glucosemeting verricht	144	85%	105	84%
Beweegpatroon bekend	119	70%	98	78%

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

	2024		2025	
	Aantal	%	Aantal	%
Aantal patiënten in de hele praktijk	3349		3406	
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.

	2024	2025
Aantal patiënten met stoppoging	23	14
NVM	5	2
Medicatie	18	10

Gestopt na 1 jaar	2	4
-------------------	---	---

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 Utien 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	2025
GLI	16	28
Saxenda	3	12
Mysimba	6	7

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 2025 heeft zij in dit kader haar N = 1 verslag succesvol afgerond, supervisie sessies gevolgd bij Tineke Hollenbeek (klinisch psycholoog) en leertherapie 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. In 2025 heeft Marjan de netwerkbijeenkomst over mishandeling binnen relaties gevolgd.

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.

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.

Sinds 2024 is er een gestructureerd plan van aanpak voor de controles bij de patiënten met ADHD en heeft Marjan zich verdiept (onder supervisie van een psychiater) in adviseren en voorschrijven van ADHD medicatie. Dit heeft erin geresulteerd dat Marjan sinds 2024, onder regie van de huisarts, volwassen patiënten met ADHD, zonder co morbiditeit kan instellen op psychostimulantia.

Wandelsprekkuur

Vanwege de coronamaatregelen is Marjan in 2020 het wandelsprekkuur 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.

Vragenlijsten en E-healthprogramma'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.

Sinds eind 2025 is het mogelijk geworden om de 4dkl af te nemen via Promedico. 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	2025
ADHD: wat is het	1	1
Burn-out	10	12
Depressie	2	3
Gedachten uitdagen	2	0
Het G-schema	1	0
Het observerende zelf	1	1
Je eigen koers varen	2	2
Je gedachten van een afstandje bekijken	2	1
Minder piekeren	3	2
Mindfulness	2	0
Omgaan met innerlijke ervaringen	2	1
Paniek	9	3
Slaaphygiëne	2	1
Terugvalpreventie	1	1
Van start met ACT	2	2
Waarden	3	0
Verander je alcoholgebruik	0	3
Totaal	45	33

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	2025
Aantal patiënten	3256	3322	3363	3356	3349	3406
LSP JA	753	1501	1840	2069	2282	2453
LSP NEE	9	31	37	38	39	37
LSP onbekend	2494	1790	1486	1249	1081	916
Percentage bekend	23%	46%	56%	63%	69%	73%

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. In 2025 heeft er weer een accreditatie plaatsgevonden. Met veel trots hebben we alle facetten van de praktijk laten zien en de beoordeling van de auditor was gelukkig ook zeer positief.

De auditor had één opmerking betreffende het gebruik van ons desinfecteermiddel. De nieuwe richtlijn schrijft een ander middel met CE keurmerk. Uiteraard hebben we dit gelijk aangepast.

Enkele opmerkingen uit het verslag:

Het kwaliteitsdenken is goed geïmplementeerd in de praktijk. De PDCA cyclus wordt gevolgd en er is een jaarplanning voor de controle momenten. Sinds de invoering van Microsoft 365 staan alle protocollen in Teams en krijgen mensen vanzelf een herinnering wanneer een protocol herzien moet worden. Daarmee is de borging geregeld. De huisartsen zijn heel verschillend en verwoorden dat zij elkaar prima aanvullen en een sterk team vormen. Tijdens alle gesprekken in het team komt naar voren dat het prettig werken is in het team.

8.2 Verbeterplannen

Ook in 2025 hebben we 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, of vanuit de zorgverzekering, zijn diverse verbeterpunten naar voren gekomen. In 2025 hebben we maar 3 verbeterprojecten uiteindelijk uitgevoerd. Voor ons heel weinig, dit kwam vooral door de tijd en energie die is gegaan naar de aankoop van het praktijkpand in oktober.

Nascholing bedrijfsmatige kant en declaratieproces

Dit jaar hebben we binnen het team veel aandacht besteed aan de bedrijfsmatige kant van de huisartsenpraktijk en aan het correct declareren van verleende zorg. Door de vele en regelmatig veranderende regelgeving is het niet altijd duidelijk welke zorg wel en niet gedeclareerd kan worden. Om hierin meer inzicht te krijgen, hebben we Bart Nelissen gevraagd een nascholing voor het hele team te verzorgen. Bart heeft ruime bedrijfsmatige kennis en ervaring binnen de zorgsector, met specifieke expertise op het gebied van het declaratieproces. Ter voorbereiding heeft hij de financiële gegevens van onze praktijk geanalyseerd. Aan de hand hiervan heeft hij de nascholing afgestemd op onze praktijksituatie.

De bijeenkomst was voor het team een waardevolle eyeopener. Er werd uitgebreid stilgestaan bij de verschillende kosten waarmee een huisartsenpraktijk te maken heeft en bij het belang van een gezonde bedrijfsvoering. Ook werd benadrukt dat een huisartsenpraktijk, naast het leveren van goede patiëntenzorg, ook als onderneming moet worden georganiseerd en aangestuurd. Aan de hand van veel verschillende casussen hebben we diverse declaratiemogelijkheden en -voorbeelden besproken. Hierdoor heeft het team meer inzicht gekregen in het declaratieproces en in het belang van correcte en volledige declaraties.

Verbetering MDO-proces woon- en zorgcentrum Nieuw Eendracht

Een tweede verbeterproject was gericht op de zorg voor de bewoners van het kleinschalige woon- en zorgcentrum Nieuw Eendracht in Zwarteboek. Eén van onze assistentes ondersteunt jaarlijks bij het multidisciplinair overleg (MDO) en bij alle voorbereidingen die hiervoor nodig zijn.

Om ervoor te zorgen dat dit proces structureel goed verloopt en niet afhankelijk is van individuele kennis of werkwijzen, hebben we het bestaande proces geëvalueerd en verbeterd. Vervolgens hebben we de werkwijze vastgelegd in een protocol.

Hierdoor is voor alle betrokken medewerkers duidelijk welke voorbereidingen voorafgaand aan het MDO nodig zijn en wie hiervoor verantwoordelijk is. Zo kunnen bloedonderzoeken tijdig worden geregeld, kan de bespreking van eventuele polyfarmacie tijdig worden ingepland en wordt ervoor gezorgd dat de familie op het juiste moment wordt betrokken. Door deze werkwijze vast te leggen, is het proces beter geborgd en kunnen we de continuïteit van de zorg beter waarborgen.

Digitalisering binnen Meer Tijd voor de Patiënt

Het derde verbeterproject maakte onderdeel uit van het project Meer Tijd voor de Patiënt (MTVP), geïnitieerd vanuit de zorgverzekeraar. MTVP stimuleert huisartsenpraktijken om hun organisatie en werkwijze te optimaliseren, met als doel meer tijd en aandacht voor de patiënt te creëren.

Een van de strategieën binnen MTVP is het inzetten van digitalisering. In het kader hiervan hebben we gedurende een periode het programma TextExpander uitgetest. Met deze software kunnen veelgebruikte teksten door middel van sneltoetsen of afkortingen snel worden ingevoegd. Hierdoor kunnen medewerkers efficiënter werken en wordt het typen van veelgebruikte teksten aanzienlijk versneld.

De ervaringen met TextExpander waren positief. Het programma werkte prettig en bood duidelijke voordelen in het dagelijks gebruik. Uiteindelijk hebben we echter besloten het programma niet structureel voort te zetten, omdat de kosten naar ons oordeel onvoldoende opwogen tegen het gebruiksgemak en de tijdwinst die het opleverde.

Met deze drie verbeterprojecten hebben we zowel geïnvesteerd in de kennis en deskundigheid van het team als in het verbeteren en borgen van onze werkprocessen en het onderzoeken van mogelijkheden om efficiënter te werken.

Voor 2026 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 zijn zowel de risicoscan uitgevoerd binnen de praktijk als de patiënttevredenheidsonderzoeken uitgevoerd voor beide huisartsen. De resultaten hiervan kunt u teruglezen in het jaarverslag van 2024.

8.4 Scholing

In onderstaande tabel wordt het aantal uren nascholing per medewerker in 2025 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.

2025	Uren geaccrediteerd
Artsen	
M.A. Overvest	45.5
M. Munters	31
POH	
A.A. van Kaam	15
M. Boonman	1
M. Tengnagel	14
Assistenten	
G. van Meerveld	11.5
M. van den Noort	10.5
K. Vliek	12
E. de Boer	28
A. De Jonge	Deed de opleiding DA nog

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
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 2025 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	Bloeduitslagen niet doorgestuurd naar Erasmus MC	Dit soort afspraken moeten we borgen. Dus een taak of notie ergens op de agenda inplannen dat het niet vergeten wordt. Nu stond het alleen in het dossier vermeld en is er niks mee gedaan.
	Verwerken van uitschrijven na overlijden niet gedaan.	Besproken op het werkoverleg
	Recept vanuit een brief aangemaakt en dit als consult gedeclareerd.	Nascholing declareren
	Geen deelcontact aangemaakt over een medische vraag vanuit de mail	Besproken op het werkoverleg
	Verkeerde patiënt ingepland.	Altijd bij alles geb. datum vragen
	Taak in dossier voor de assistente altijd aan de groep 'assistente' koppelen, anders is het niet zichtbaar voor iedereen	Besproken op het werkoverleg
	Implanon ipv Mirena besteld.	Opgelost met patiënt.
	Kuur voorgeschreven waarvoor allergie, wat wel als allergie genoteerd stond maar Promedico geen pop-up gaf.	Promedico gebeld. De pop up gelde voor een heel oud middel wat niet linkte aan het middel wat nu voorgeschreven was. Allergie aangepast.
AVG	Verwijzing Zorgdomein naar verkeerde patiënt	Beide patiënten geïnformeerd
	Per ongeluk informatie gedeeld met moeder van meerderjarig kind	Excuses aangeboden en nogmaals besproken op werkoverleg
Organisatorisch	CRP niet uit de koelkast gehaald	Op bakje vermeld, laatste 2 CRP, pak er 1 bij.
	CRP prikken bij geen duidelijke klachten	Op werkoverleg gesproken over wanneer wel en niet zonder overleg CRP geprikt mag worden
	Geen holter beschikbaar door ook tijd aan de lader	Opgelost door een 2 ^e holter aan te schaffen via Ksyos
	Verkeerde mw met dezelfde naam griep prik gegeven in verzorgingshuis.	Goed besproken tijdens overleg. Altijd geb. datum checken.
	Tijdens spoedsituatie verkeerde injectie gegeven. Ipv Tavegyl is er Fentanyl gegeven.	Iedereen goed spoedla en spoedmedicatie koelkast doornemen waar wat ligt. Arts moet altijd checken wat er aangereikt wordt. We gaan scenario's oefenen tijdens een nascholing.

9. Samenvatting en vooruitblik

Het was voor Praktijk Parklaan een bijzonder jaar, waarin hoogtepunten en ingrijpende gebeurtenissen elkaar afwisselden. Een belangrijke mijlpaal was de aankoop van het praktijkpand op 1 oktober. Hiermee is de toekomst van de praktijk op de vertrouwde locatie veiliggesteld en is een belangrijke basis gelegd voor de verdere ontwikkeling van de praktijk.

Ook op het gebied van kwaliteit en organisatie hebben we belangrijke stappen gezet. De NPA-praktijkaccreditatie werd opnieuw met een zeer positieve beoordeling afgerond. De auditor sprak waardering uit voor de manier waarop kwaliteitsdenken, de PDCA-cyclus en de borging van protocollen in onze dagelijkse werkwijze zijn geïntegreerd. De praktijk beschikt hiermee opnieuw over een stevige basis voor het leveren van verantwoorde en kwalitatief goede zorg.

Door de tijd en energie die de aankoop van het praktijkpand heeft gevraagd, hebben we in 2025 bewust gekozen voor drie verbeterprojecten. We investeerden in de kennis van het team door scholing over bedrijfsvoering en het correct declareren van zorg. Daarnaast hebben we het MDO-proces bij woon- en zorgcentrum Nieuw Eendracht geëvalueerd, verbeterd en vastgelegd in een protocol, waardoor de continuïteit en kwaliteit van dit proces beter zijn geborgd. Binnen het programma Meer Tijd voor de Patiënt hebben we bovendien geëxperimenteerd met digitalisering door TextExpander in te zetten. Hoewel de ervaringen positief waren, bleek de investering uiteindelijk onvoldoende op te wegen tegen de behaalde tijdwinst.

Het jaar 2025 kende ook een persoonlijk verlies. We namen afscheid van onze gewaardeerde collega Alie, die vanwege haar ziekte haar werkzaamheden binnen de praktijk niet meer kan hervatten. We zijn haar dankbaar voor haar grote bijdrage aan de ontwikkeling van onze praktijk en de zorg voor onze patiënten.

Ondanks de uitdagingen kijken we met trots terug op een jaar waarin we als team betrokken en deskundig zijn gebleven en waarin kwaliteit en verbetering centraal stonden. Met een sterke samenwerking, een goed geborgde kwaliteitsstructuur en een eigen praktijkpand hebben we een stevig fundament gelegd voor de toekomst. Vanuit deze basis blijven we ons in 2026 inzetten voor toegankelijke, persoonlijke en kwalitatief hoogwaardige huisartsenzorg.

Bijlage: Jaarplan 2026

Doel	Hoe	Wie	Behaald
Verbouwing/verduurzaming praktijk	Ontwerp klaar en bouwplannen indienen bij gemeente	MO/MM	
Verbeteren vaardigheden M365	Alle medewerkers volgen in ieder geval 1 verdiepende nascholing over M365. In samenwerking met de wijk coördinator.	Iedereen	
Overuren assistentes	Per kwartaal streven naar 0 overuren voor de assistentes.	Gerda/assistentes	
Overstap Sanday	Overstap van HIS Promedico naar HIS Sanday	Iedereen	
Opzet ouderengeneeskunde	Nieuw plan ten aanzien van de ouderengeneeskunde i.c.m. CVRM/DM en alle betrokkenen, wie doet wat en hoe borgen we dit? Middels M365?	Mathilde/Michelle/Astrid /Margrieta en Kimberly	
Uitbreiding POH-S	Michelle haar opleiding tot POH-S volgen, Margrieta SOH-ouderen. Nieuwe taakverdeling maken.	MM/KV/AvK/MT	
Episodes astma	Patienten met episode astma controleren en beoordelen of deze diagnose actueel/kloppend is.	Gerda/AvK/MO	