



Gezondheidscentrum De Kuip Huisartsenpraktijk Zoete



Jaarverslag 2024

Publicatiedatum: maart 2025

Gegevens van de praktijk:

Huisartsenpraktijk Zoete
Holterweg 108 A
7429 AH Colmschate

Praktijk 0570 - 799032
Spoedlijn 0570 – 799032, toets 1
Receptenlijn 0570 – 799032, toets 2 of 0570-799025 (24 uur per dag)
Huisartsenpost 0570 - 501777 (avond, nacht en weekend)

www.huisartsendekuij.nl
HuisartsenDeKuip@hcdo.nl

Voorwoord

Geachte lezer,

Voor u ligt het jaarverslag van onze huisartsenpraktijk.

Wij willen met dit verslag eenieder die bij onze praktijk betrokken is een goed en helder overzicht bieden aangaande de zorg die door ons geleverd wordt.

Het verslag zal u een indruk geven van onze visie op huisartsenzorg, onze organisatie en medewerkers, de inhoud en omvang van de door ons geleverde zorg, intern controlebeleid, ons kwaliteitsbeleid en onze plannen voor de toekomst.

Dit jaarverslag wordt gepubliceerd op de website van onze praktijk.

Wij wensen u veel leesplezier!

Namens het team van huisartsenpraktijk Zoete,

Gunilla Zoete, praktijkhouder en huisarts

Martine Spithout- Visser, praktijkmanager

Inhoud

Voorwoord	2
Hoofdstuk 1. Inleiding	5
Hoofdstuk 2. Het jaar 2024	6
2.1 Terugblik 2024	6
2.2 Kraambezoek	6
2.3 Huisarts in opleiding	6
2.4 Doktersassistente in opleiding	7
2.5 Uitval door ziekte	7
2.6 Nascholing tijdens onze beleidsdag	7
2.7 Audit	9
2.8 Afsluiting van het jaar 2024	9
Hoofdstuk 3. Personeel	10
3.1 Inleiding	10
3.2 Samenstelling van het team	10
3.3 Teamontwikkelingen in 2024	11
3.4 Verzuim	11
3.5 Inval	11
3.6 Jaargesprekken	12
Hoofdstuk 4. Kwaliteitsbeleid	14
4.1 Inleiding	14
4.2 Uitvoering kwaliteitsbeleid	14
4.3 Doel	14
4.4 Kwaliteitssysteem en interne controle	15
4.5 Toetsing en interne controle	19
4.6 Beleidsplan 2022-2025	19
4.7 Veilig Incidenten Melden (VIM) en Klachten	20
Hoofdstuk 5. De zorg	21
5.1 Patiënten aantallen	21
5.2 Leeftijd- en geslachtsverdeling	21
5.3 In -en uitstroom	22
5.4 Zorgverzekeraar	22
5.5 Basisaanbod	23
5.5.1 Contactensoorten 2022-2024	23
5.5.2 De contactfrequentie per leeftijdsgroep van onze praktijk versus de HCDO	24
5.5.3 M&I-verrichtingen 2022-2024	25

Er wordt ook gestructureerde huisartsenzorg in de maatschappelijke opvang geleverd aan 's Heerenloo, woonvorm voor Doven en Slechthorenden, deze declaratie gaat buiten de verzekering om i.v.m. WLZ.....	25
5.5.3 Wanneer wordt een 24 uurs meter geadviseerd?	26
5.5.4 Gezondheidsproblematiek in onze praktijk 2022-2024.....	26
5.6 Preventie	28
5.7 Ketenzorg - chronische zorg in de eerste lijn.....	29
5.7.1 Diabetes mellitus	29
5.7.2 Aantal patiënten DM (Diabetes mellitus)	29
5.7.3 COPD Longziekten.....	30
5.7.4. Astma	32
5.8 CVRM (Cardio Vasculair Risico Management)	32
5.8.1 HVZ: Hart en vaatziekten	33
5.8.2 VVR: Verhoogd vasculair risico	34
5.9 Medicatie	35
5.10 Ouderenzorg	35
5.11 Medicatie en controle bij GGZ-problematiek	37
Hoofdstuk 6. Realisatie en evaluatie beleidsdoelen 2024	38
6.5.1 Beleidsdoelen op het gebied van bedrijfsvoering	38
6.5.2 Beleidsdoelen op het gebied van patiënten	39
6.5.3 Beleidsdoelen op het gebied van medewerkers.....	40
Hoofdstuk 7. Jaarplan 2025	41
7.1 Plannen voor 2025	41
7.2 Tot slot	43

Hoofdstuk 1. Inleiding

Dit is het jaarverslag van huisartsenpraktijk Zoete. Onze huisartsenpraktijk is gevestigd in het Medisch Centrum De Kuip (ook wel Gezondheidscentrum de Kuip). Het centrum is onder architectuur gebouwd tussen 2005 en 2006 met als doel eerstelijnszorg vanuit één plek vorm te geven. Het ligt tussen de Holterweg en de Bloemendals weg, naast wijkcentrum de Kuip.



In huisartsenpraktijk Zoete in het medisch centrum: zijn 1 praktijkhouder/tevens huisarts, een HIDHA (huisarts in dienstverband), 2 waarnemende huisartsen, 2 praktijkondersteuners somatiek, 1 praktijkondersteuner GGZ, 4 assistentes waarvan ook 1 spreekuondersteuner is en 1 praktijkmanager werkzaam.

Ons team werkt op verschillende vlakken met elkaar samen in de goede en kwalitatieve zorg voor meer dan 3300 patiënten. Het werkgebied van ons team omvat de 3 wijken: Colmschate Zuid, Colmschate Noord/Vijfhoek, Rivierenwijk. De patiënten uit de Rivierenwijk gaan steeds meer over naar de later aldaar gevestigde huisartsenpraktijk. De wijken worden gekenmerkt door diversiteit.

Zo is de sociaaleconomische status van de rivieren wijk gemiddeld laag. Een en ander weerspiegelt de zorgvraag bij onze praktijk. In de Vijfhoek zien wij vooral gezinnen met kinderen. Voor meer informatie verwijzen wij u naar ons beleidsplan 2022-2025.

We handhaven een redelijk restrictief toelatingsbeleid. In principe worden zoveel mogelijk patiënten in de beschreven postcodegebieden 7421, 7422 en 7429 ingeschreven in de praktijk. Als Hagro Colmschate-Vijfhoek (Huisartsengroep) verzorgen we ook 7423 t/m 7428, waarin wij een beperkt aantal patiënten hebben. Wij behandelen ook passanten, voor zover zij niet in de gelegenheid zijn hun eigen huisarts te bezoeken.

Elk jaar wordt een brief gestuurd aan alle patiënten buiten ons postcodegebied met het verzoek een huisarts dichterbij te zoeken.

Het jaarverslag is een overzicht van wat er in 2024 binnen de organisatie van onze huisartsenpraktijk gebeurd is. Het uitgangspunt is de zorg aan patiënten zo optimaal en kwalitatief hoogstaand aan te bieden als mogelijk is, dit kan niet zonder de inzet van ons gehele team. Waarvoor onze dank aan alle medewerkers.

Hoofdstuk 2. Het jaar 2024

2.1 Terugblik 2024

Er is veel gebeurd en gedaan in 2024 in onze huisartsenpraktijk en met ons team. Leuke en helaas ook minder leuke dingen die zijn effecten hebben gehad binnen onze praktijk en op ons team. Hieronder treft u wat hoogtepunten aan.

2.2 Kraambezoek

Onze vaste waarnemster en huisarts mevr. L. Rietman-Paalman kreeg op 20 december 2023 jl. een prachtige dochter. Begin februari gingen we met hele team op kraambezoek met uiteraard een gevulde kraammand! Het was heel gezellig en we hebben met elkaar genoten van haar gezin en natuurlijk het beschuit met muisjes.

2.3 Huisarts in opleiding

Wij hechten veel waarde aan opleiden in de praktijk. Dit omdat wij ook de toekomst van de huisartsenzorg ter harte zijn en graag toekomstbestendig willen zijn door waar mogelijk nieuw personeel op te leiden voor de toekomst. Zo leidt sinds september 2020 onze praktijk met veel plezier huisartsen in opleiding op.

De praktijk is gekoppeld aan de huisartsenopleiding in Groningen. Huisarts in opleiding Michiel de Looze heeft in onze praktijk zijn opleiding gelopen van april 2023 t/m april 2024. Dokter Zoete en dokter de Haan waren zijn opleiders.

Na afloop van de opleidingsperiode hebben we als afscheid met de hele praktijk op 5 april een gezellig etentje voorbereid (met ieder een eigen gemaakt gerecht). Als cadeau hadden we o.a. een kookpakket bedacht. Dit om hem naast zijn opgedane vaardigheden bij ons als (huis)arts ook te ondersteunen in zijn ontwikkelingen als kok in de keuken.



2.4 Doktersassistente in opleiding

Van 06-02-2024 tot en met 06-11-2024 was mevr. B. Toma bij ons in opleiding tot doktersassistente. Zij liep gemiddeld 19 uren per week stage bij ons via haar BOL-opleiding bij Aventus te Deventer. Zij werd begeleid in haar opleiding door doktersassistenten mevr. D. Schokker-Visser (hoofdbegeleider) en mevr. I. de Jong. We hebben haar stage bij ons afgesloten met een prachtige bos bloemen en een cadeaubon en we wensen haar veel succes toe in haar verdere carrière.

2.5 Uitval door ziekte

Helaas stond ook in 2024 onze praktijk onder druk door uitval door ziekte. Van heugelijk (bevallingsverlof) tot echt ziek of een ingreep of operatie die helaas nodig was en waarvan men ook moest herstellen. Helaas is uitval door ziekte al een aantal jaren voor onze praktijk een gegeven. Daar wij een relatief klein team zijn, hebben wij ook in 2024 zoveel mogelijk buiten de inval de taken proberen op te vangen door het overige personeel. Dit betekent dat wij vooral prioriteit hebben moeten geven aan het primair draaiende houden van onze praktijk en het leveren van goede zorg. De basis waar wij voor staan en er voor u als patiënt zijn. Dit heeft o.a. tot gevolg gehad dat wij op kwaliteitsvlak onze audit (voor ons keurmerk in de zorg) voor de NPA in goed overleg en afstemming met de NPA hebben moeten uitstellen naar april 2025.

Zo waren in 2024 drie praktijkondersteuners (2 POH-S en 1 POH GGZ), een doktersassistente die ook spreekuurondersteuner is en onze praktijkhouder/huisarts voor enige maanden of langdurig ziek. Allemaal met andere oorzaken uiteraard, maar wel een belasting voor een klein team.

De praktijkmanager en praktijkhouder hebben wekelijks overleg gehad in 2024 m.b.t. het personeel en uitval en inval. Dit i.v.m. welzijn van ons team (wat is nodig, wat kunnen we nog meer voor elkaar betekenen in ondersteuning voor elkaar) en daarnaast aandacht en begeleiding en borging voor de uit te voeren werkzaamheden. Dit zodat dat wat nodig was, gedaan werd.

2.6 Nascholing tijdens onze beleidsdag

Alle medewerkers binnen onze praktijk volgen jaarlijks hun nascholing om up-to-date te blijven en om hun registratie te behouden. Nascholingen kunnen tegenwoordig op verschillende manieren worden gevolgd: klassikaal of groter via congressen, online of juist meer praktisch door middel van trainingen. Met dat laatste zijn we dit jaar als team aan de slag gegaan doordat we zelf een workshop oplossingsgericht werken hebben gemaakt en georganiseerd met een daartoe samengestelde werkgroep van medewerkers uit de praktijk.

Afgesproken werd dat onze POH GGZ de workshop tijdens onze beleidsdag op 27 september jl. zou verzorgen voor het hele team. Zo hebben wij de ochtend besteed aan onze workshop oplossingsgericht werken. Waarin wij met het team hebben gekeken naar karaktereigenschappen van elkaar, inzicht in elkaars verschillen en waarin we elkaar kunnen versterken. Dit houden we levend door het in de backoffice en werkoverleggen te vervolgen met het delen van nieuwe inzichten met en voor elkaar. Het was een zeer leerzame, gezellige ochtend en het was goed voor de teamgeest. Gezien de positieve ervaringen willen we in de toekomst weer een teamworkshop of training organiseren.



In de middag hebben wij spelactiviteiten gedaan bij Pitch & Putt Bussloo. Een prachtig recreatiegebied. Helaas viel het weer tegen en hebben we de activiteiten naar binnen moeten verplaatsen. Deze gezellige en inspirerende dag hebben we af kunnen sluiten met een gezellig diner.



2.7 Audit

Om de drie jaar wordt de praktijk bezocht door een externe instantie (NPA) om alle processen te beoordelen. Onze laatste audit was eind 2021. Er zijn geen afwijkingen gevonden. In 2023-2024 heeft de huisartsenpraktijk patiënten vragenlijsten uitgezet, met vragen over de huisartsen, de praktijk en de medewerkers. Deze zijn besproken, geëvalueerd en met de uitkomsten zijn we ter verbetering aan de slag gegaan. Daarover leest u later in ons jaarverslag meer.

Op 1 april 2025 zal de volgende audit: her certificering voor onze praktijk vanuit de (NPA) plaats vinden. Een audit vindt eenmaal per 3 jaar plaats.



2.8 Afsluiting van het jaar 2024

We hebben als praktijk geen kerstdiner, maar sluiten wel elk jaar traditioneel af met een feestelijk kerstpakket met een persoonlijke boodschap voor alle medewerkers. Ook stellen jaarlijks alle medewerkers traditioneel en met toepasselijke cadeaus een persoonlijk kerstpakket samen voor de praktijkhouder, een heel bijzondere en gewaardeerde traditie! Zo sluiten we het jaar met elkaar toepasselijk af. Genieten we van een rustmoment in huiselijke kring tijdens de kerstdagen; waarbij we alweer uitkijken naar wat het nieuwe jaar (2025) ons en de praktijk gaat brengen.

Hoofdstuk 3. Personeel

3.1 Inleiding

Huisartsenpraktijk Zoete heeft een gedegen en betrokken praktijk team. Zowel bij onze patiënten als in de omgang met elkaar. We zijn geen grote praktijk. Hieronder de samenstelling van ons team.

3.2 Samenstelling van het team

Huisartsen:

Mw. G. Zoete	huisarts en praktijkhouder
Mw. J. de Haan-Visser	huisarts in dienstverband
Mw. L. Rietman- Paalman	waarnemend huisarts
Mw. A. Wiegman	waarnemend huisarts
Dhr. M. de Looze	huisarts in opleiding (01-03-2023 t/m 07-03-2024)

Doktersassistenten:

Dionne Schokker-Visser	doktersassistente
Canan Aydin	doktersassistente
Iris de Jong	doktersassistente
Berdien Beltman	doktersassistente en spreekuurondersteuner huisarts (SOH)
Bente Toma	doktersassistente in opleiding (06-02-2024 tot en met 06-11-2024)

Praktijkondersteuners:

Marleen Holleman	POH somatiek (ziek vanaf 22-05-2024)
Corien Pasman-Harleman	POH somatiek (ziek vanaf 01-05-2023)
Sandra Dinnissen	POH somatiek (vervanging i.v.m. ziekte)
Danielle Schrijver	POH somatiek (vervanging i.v.m. ziekte)
Linda Slagman	POH somatiek (vervanging i.v.m. ziekte)
Marieke Eilander	POH somatiek (vervanging i.v.m. ziekte)
Ineke Morsink	POH GGZ

Praktijkmanager:

Martine Spithout-Visser

3.3 Teamontwikkelingen in 2024

Ons team heeft in 2024 wederom veel te maken gemaakt met uitval, zie ook de terugblik op 2024 van dit jaarverslag en wat dit voor onze praktijk betekent heeft. Hieronder kunt u meer lezen over de periodes en hoe we de uitval hebben opgelost met invallers. In ons team hebben we hier regelmatig overleg over gehad. De praktijkmanager heeft in samenwerking met de praktijkhouder ervoor gezorgd dat er vervanging kwam. Daarnaast dat de taken die nodig waren werden uitgevoerd.

Hierover is uiteraard afstemming en terugkoppeling geweest met het team, zo is er o.a. een takenpakket besproken en afgestemd. Tevens werd de planning van werkzaamheden intern afgestemd: o.a. in onze gezamenlijke medicom agenda. Tot slot werd de terugkoppeling en uitvoering wekelijks gecontroleerd en afgestemd met de inval door praktijkhouder en praktijkmanager.

In dit hoofdstuk hebben we de onder meer de vervanging opgenomen en de periodes van vervanging en het herstel.

3.4 Verzuim

Sinds mei 2023 is onze praktijkondersteuner mevr. C. Pasman-Harleman wegens ziekte afwezig geweest, zij is vanaf 18 september 2024 weer op arbeid therapeutische basis gestart. Zij heeft echter pas weer patiënten vanaf december 2024 kunnen zien en heeft dit proberen op te bouwen. De verwachting voor 2025 is dat haar herstel nog veel tijd nodig zal hebben.

Onze praktijkhouder en huisarts mevr. G. Zoete onderging 2 x een behandeling aan haar schouder. Zij is hierdoor enkele weken uit de running geweest. In december 2024 onderging mevr. G Zoete een operatie voor een andere klacht, waardoor ze rust voor haar herstel heeft moeten nemen. Hierdoor is ze t/m halverwege januari 2025 uit de running geweest.

Sinds 21 mei 2024 is onze praktijkondersteuner mevr. M. Holleman i.v.m. borstkanker een aantal maanden afwezig geweest. Zij is in de derde week van november weer op arbeid therapeutische basis gaan opstarten. Vanaf december 2024 ging mevr. Holleman weer langzaam patiënten zien en haar uren weer opbouwen. De verwachting is dat mevr. Holleman einde kwartaal 1 van 2025 weer zo goed als volledig hersteld is en al haar taken weer heeft kunnen oppakken.

Mevr. B. Beltman (doktersassistente en spreekuurondersteuner) in onze praktijk is vanaf 17 juni t/m 25 oktober ziek geweest, eind oktober was zij na re-integratie weer volledig hersteld.

3.5 Inval

Zowel voor de praktijkondersteuners als voor praktijkhouder is er gebruik gemaakt van ofwel langdurige waarneming of tijdelijk extra waarneming. Voor de praktijkondersteuners is gebruik gemaakt van verschillende lange en kortdurende inval.

Waaronder inval door mevr. S. Dinnissen (langdurig, zij is nog steeds aan ons verbonden) en mevr. M. Eilander. Mevr. Eilander zal op 14 april 2025 haar invalwerkzaamheden voor ons beëindigen. Op huisartsenvlak is met name gebruik gemaakt van naast onze vaste waarnemers: inval t.b.v. tijdelijke waarneming uit ons netwerk door o.a. de huisartsen: dhr. G. Klunder en mevr. A. Breeuwsma.

De assistenten hebben ervoor gekozen om afwisselend meer uren te gaan werken om de uren van uitval van mevr. B. Beltman op te vangen.

3.6 Jaargesprekken

Vast onderdeel van het personeelsbeleid van huisartsenpraktijk Zoet zijn de jaargesprekken met het personeel. Eén keer per jaar hebben mevrouw Zoete (praktijkhouder en huisarts) en mevrouw Visser (praktijkmanager) jaargesprekken: met de assistentes, spreekuurondersteuner, praktijkondersteuners en de HIDHA. Hiervan is verslaglegging. Het jaargesprek is conform het goede gesprek van de LHV. Zie voor meer informatie de beoordeling cyclus en gesprekskaart van onze landelijke huisartsenvereniging (LHV): <https://www.lhv.nl/product/lhv-handreiking-beoordelingscyclus/> van de LHV.

Tijdens de jaargesprekken kijken we terug op het afgelopen jaar, wat is goed gegaan en welke punten zijn aandachtspunten voor verbetering. Samen hebben we persoonlijke doelen voor het komende jaar geformuleerd. Ontwikkeling van kennis –en vaardigheden van personeel wordt besproken via bij- en nascholing. Medewerkers formuleren hierin doelen ten behoeve van een persoonlijk ontwikkelingsplan.

Hierop komen we gedurende het lopende jaar terug tijdens de periodieke gesprekken met de praktijkhouder en één keer per drie maanden (indien nodig) met praktijkmanager. Hierin worden ook afspraken bijvoorbeeld over het volgen van de jaarlijkse bij -en nascholing en herregistratie gemaakt, zodat hier tijdig aan voldaan wordt en onze kennis up to date blijft. Tot slot bevragen wij niet alleen in het jaargesprek, maar gedurende het jaar tijdens individuele gesprekken en tijdens werkoverleggen naar de ervaringen van onze medewerkers.

Hierin kunt u denken aan zaken als: motivatie, werksfeer, verzuim, efficiëntie en effectiviteit, gevoel van veiligheid en het effect daarvan op de werksfeer en werkvloer, arbeidsomstandigheden, klantgerichtheid en productiviteit. Tevreden medewerkers hebben immers een positieve invloed op de kwaliteit van de patiëntenzorg. We proberen dan ook rekening te houden met allerlei zaken die dit kunnen beïnvloeden en hoe we ons team kunnen ondersteunen. Of dit nu een goed gesprek is met elkaar of in groepsverband, een aanpassing op de werkplek, het met elkaar nadenken en input geven over de werkprocessen en deze aanpassen en borgen. Tot slot ondersteuning bij onveiligheid, uitval en ziekte en het waar nodig inzetten van onderzoek, coaching en begeleiding,

In de jaargesprekken van 2024 stond bij veel personeelsleden de werkdruk centraal en de zorg voor de toekomst. Dit niet alleen door uitval van medewerkers, maar ook daar er jaarlijks steeds meer zorgtaken en administratieve verantwoording bij de huisarts terecht komen. Waarin wij als team geen andere keuze hebben dan om met deze ontwikkelingen mee te gaan en deze uit te voeren. Helaas blijven de vergoedingen voor de huisartsenpraktijk in het oppakken van deze taken of het verlenen van extra zorg achter en daarin worden huisartsen en hun praktijkpersoneel onvoldoende gecompenseerd. In juli 2022 hebben de huisartsenpraktijken in Nederland landelijk geprotesteerd op het Malieveld. Helaas bemerken wij echter sindsdien weinig verandering.

Als zorgverleners werken wij met hart en ziel aan toekomstbestendige huisartsenzorg. Wij willen graag dat u ook in de toekomst bij uw vertrouwde huisarts terecht kunt en wij u de zorg en de kwaliteit kunt blijven leveren die u van ons gewend bent. Daarin volgen wij de ontwikkelingen in de huisartsenzorg op de voet, echter vaak als er weer ergens ruimte ontstaat in de zorg wordt dit al gauw weer opgevuld met een nieuwe taak voor de huisarts en haar team.

Om dit het hoofd te bieden, concentreren wij ons vooral waar mogelijk op onze kerntaken en inventariseren welke ontwikkelingen daartoe kunnen bijdragen. Zoals bijvoorbeeld de toenemende digitalisering. Wij proberen hierin bij te blijven en dat toe te passen wat bij onze missie en visie past: waarin voor ons kwalitatieve patiëntenzorg en service aan u als patiënt van belang is. Meer informatie over onze missie, kunt u lezen in ons beleidsplan (2022-2025).

Hoofdstuk 4. Kwaliteitsbeleid

4.1 Inleiding

Ons team streeft erna om kwalitatief goede, samenhangende zorg op maat te verlenen aan de patiënten, die bij onze praktijk zijn ingeschreven. We willen die zorg generalistisch, continu en persoonsgericht aanbieden, dicht bij huis. Waar nodig en mogelijk gebeurt dit in gedeelde, afgestemde verantwoordelijkheid met andere zorgverleners. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft de praktijkaccreditatie ontwikkeld (NPA), waarmee huisartspraktijken en samenwerkingsverbanden hun kwaliteit kunnen toetsen aan landelijk vastgestelde normen. Die normen liggen op het gebied van de kwaliteit van medische zorg, praktijkorganisatie en dienstverlening. Als aan de normen wordt voldaan, verleent het NHG het certificaat van de accreditatie, dat behouden blijft, als daarna de praktijk aan de normen van accreditering blijft voldoen.

Onze huisartsenpraktijk heeft de praktijkaccreditatie eind 2021 goed doorlopen en is voor de komende jaren weer gecertificeerd. Begin 2025 zal een volgende accreditatie plaatsvinden.

4.2 Uitvoering kwaliteitsbeleid

Met gebruik van de aangeboden tools van de NPA en de NHG en de medewerking van de medewerkers in de praktijk, wordt er gestreefd de zorg te waarborgen en daar waar nodig te verbeteren.

Zo maakt onze praktijk bijvoorbeeld dankbaar gebruik van de patiënten enquêtes van de NPA waarvoor we u als patiënt benaderen om uw mening te geven over onze praktijk. Wij krijgen bij elke enquête een hoge respons van onze patiënten en we voelen daarin hun medewerking en betrokkenheid bij onze praktijk en de medewerkers. Uw respons wordt in een rapportage verwerkt die wij weer gebruiken om onze zorg te waarborgen en daar waar nodig te verbeteren.

Voor de uitvoering van het kwaliteitsbeleid in onze praktijk werkt de praktijkmanager en tevens coördinator kwaliteit hierin samen met de praktijkhouder en tevens coördinerend huisarts, de HIDHA, de waarnemers, de praktijkondersteuners en de doktersassistentes. Zij hebben allen een actieve en betrokken rol in de uitvoering van het kwaliteitsbeleid van onze praktijk. Wij hebben naast het jaarverslag 2024 ook een kwaliteit jaarverslag voor 2024, deze is tevens gepubliceerd op onze website.

4.3 Doel

De huisartsen en de medewerkers in de praktijken willen de kwalitatieve zorg die zij leveren waarborgen en daar waar nodig uitbouwen. De samenwerking en het meedoen aan het accreditatiebeleid draagt bij aan het continue blijven ontwikkelen en verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de patiënt. Begin 2025 zal er een nieuwe her-accreditatie plaatsvinden.

4.4 Kwaliteitssysteem en interne controle

Bewaking, beheersing en continue verbetering van de kwaliteit van zorg zijn belangrijke aandachtspunten in onze praktijk. De basis is een team van goed opgeleide en bekwame medewerkers die gedreven zijn de missie en visie van de praktijk gezamenlijk vorm te geven; het leveren van hoogwaardige huisartsenzorg dichtbij de patiënt in een veilige en respectvolle omgeving. Hiertoe hebben wij als basis in onze praktijk een zogeheten kwaliteitssysteem naast ons managementbeheersysteem. Het managementbeheersysteem is ter ondersteuning van de uitvoering en planning van de taken op personeel –en managementvlak binnen onze praktijk.

Het kwaliteitssysteem van huisartsenpraktijk Zoete bestaat uit de volgende onderdelen:

1) Patiëntendossier

Het startpunt is een nauwkeurige registratie van alle patiëntgebonden contacten in het digitaal medisch dossier, zodat ieder teamlid optimaal geïnformeerd is over het zorgproces. Wij werken met het huisartsinformatiesysteem Medicom. Registratie vindt plaats volgens de NHG-Richtlijn Adequate Dossiervorming binnen het Elektronisch Patiënten Dossier (ADEPD). We voldoen daarbij aan de Wet Bescherming Persoonsgegevens en AVG. Het is voor patiënten mogelijk om hun eigen dossier in te zien via het patiënten portaal: <https://home.mijgezondheid.net/nl>

2) Signalering meningen/inbreng van patiënten

Alle medewerkers proberen open te staan voor inbreng van de patiënten. De vele contacten per jaar maken dit ook ruimschoots mogelijk. De kunst blijft een evenwicht te vinden in het tegemoetkomen aan de wensen van de patiënt en het hanteren van eigen 'huisregels'. In dit evenwicht staat voorop dat de praktijk zoveel mogelijk patiëntvriendelijk wil zijn vanuit een professionele benadering: nabijheid met voldoende professionele distantie.

Uit de patiënten enquête van kwam dit jaar ook weer een hoge mate van tevredenheid over de organisatie en het team van huisartsenpraktijk Zoete naar voren uit de resultaten. Uiteraard zijn er wel punten ter verbetering. Deze hadden voor 2024 vooral te maken met de wachtruimte van onze praktijk. Waarin we in 2024 hebben gezorgd voor meer speel –en leesmateriaal en nieuwe stoelen. Daarnaast is het pand intern geheel opgefrist door een professioneel schildersbedrijf en doet dat ook wat voor het gemoed en de uitstraling.

3) Ervaringen van medewerkers: wij bevragen regelmatig onze medewerkers en vragen hun terugkoppeling te geven over de tevredenheid van hun werksituatie, arbeidsomstandigheden, betrokkenheid, motivatie, effectiviteit, efficiëntie, klachtgerichtheid, productiviteit, loyaliteit, gevoel van veiligheid en het effect daarvan op de werksfeer en werkvloer. Tevreden medewerkers hebben immers een positieve invloed op de kwaliteit van de patiëntenzorg. Bij een eventuele klacht, wordt er een interne procedure gevolgd.

4) Deskundig en bekwaam, scholingen/trainingen en professionalisering

Alle huisartsen voldoen aan de eisen van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten, waarmee aangetoond is dat zij bevoegd en bekwaam zijn (BIG-geregistreerd). Zij volgen ruim voldoende geaccrediteerde nascholingen om te kunnen voldoen aan de eisen voor herregistratie (elke 5 jaar).

De op hbo-niveau gediplomeerde praktijkondersteuners volgen jaarlijks geaccrediteerde bij- en nascholing en intervisie en voldoen daarmee aan de eisen van het kwaliteitsregister. De gediplomeerde doktersassistenten en spreekuurondersteuner volgen bij- en nascholing en zijn aangesloten bij KABIZ. Ook de praktijkmanager is kwaliteit geregistreerd bij KABIZ conform de eisen van de beroepsvereniging NvvPM.

Er is veel aandacht voor de persoonlijke ontwikkeling van elk individueel teamlid en voor het team als geheel. Alle praktijkmedewerkers volgen nascholingen en trainingen die gerelateerd zijn aan hun werkzaamheden en verantwoordelijkheden. Zo wordt de kennis accuraat gehouden en kan eenieder voldoen aan de eisen die aan de uitoefening van zijn/haar specifieke taken worden gesteld. Een overzicht van de gevolgde nascholingen van de medewerkers wordt bijgehouden in het personeelsdossier.

5) Werkafspraken, richtlijnen en protocollen

Het team werkt volgens de landelijke NHG-standaarden, werkafspraken en richtlijnen.

In veel gevallen is een praktische vertaling gemaakt naar werkafspraken en protocollen voor de eigen huisartsenpraktijk. Nieuwe protocollen en werkafspraken, en belangrijke wijzigingen, worden in het werkoverleg besproken en (opnieuw) vastgesteld. De principes van lean werken worden daarin zoveel mogelijk meegenomen.

6) Infectiepreventie

Om de veiligheid van onze patiënten en medewerkers te waarborgen voldoet de praktijk aan de eisen, zoals beschreven in de richtlijn van het NHG:

<https://www.nhg.org/praktijkvoering/inrichting-instrumentarium/richtlijn-infectiepreventie/>

Deze richtlijn geeft aan welke maatregelen bij ieder patiëntencontact nodig zijn en in welke situaties aanvullende maatregelen relevant zijn. Het betreft eisen over persoonlijke hygiëne, beschermende kleding, sterilisatie instrumentarium en schoonmaken praktijkruimten. Naast alle praktijkmedewerkers speelt onze interieurverzorger hierin een belangrijke rol. Sinds de coronapandemie is er nog meer aandacht voor infectiepreventie.

7) Systematisch overleg

Intern:

De huisartsen hebben vrijwel dagelijks contact met elkaar en met praktijkassistenten, praktijkondersteuners en praktijkmanager over zowel patiëntgebonden zaken als organisatorische aspecten. De praktijkassistenten hebben een maandelijks overleg over praktijkzaken en werkafspraken waarbij afwisselend één van de huisartsen of de praktijkmanager kan aansluiten. De praktijkhouder en de praktijkmanager hebben wekelijks managementoverleg over de verdeling van operationele, beleidsmatige en taken t.b.v. van kwaliteitszorg.

Gemiddeld is er elke 6 weken een teamvergadering. Indien nodig vindt deze eerder plaats, bijvoorbeeld na 4 weken. Hierin worden praktijk-organisatorische zaken besproken. Elke medewerker kan agendapunten aanleveren. De notulen van de teamvergadering worden rondgemaild en op de externe harde schijf geplaatst, waar ze voor alle medewerkers toegankelijk zijn. Soms zijn er onderwerpen die uitgebreider besproken moeten worden. Voorbeelden hiervan zijn het bespreken van de verbeteracties, een eventueel plan, elementen uit het beleidsplan, of nascholing binnen de praktijk over een medisch inhoudelijk onderwerp. Hiervoor wordt een extra bijeenkomst belegd met de betrokken medewerkers.

De praktijkondersteuners hebben elke 6 weken een overleg met de huisartsen waarbij de nadruk ligt op casuïstiekbespreking en praktijkafspraken. Alle werkoverleggen en belangrijke overleggen waaruit actiepunten voor de praktijk volgen worden binnen de praktijk schriftelijk vastgelegd. Hieruit komen of acties terug die in ons HIS worden opgenomen met een specifieke omschrijving zoals bijvoorbeeld praktijkberichten algemeen. Wij hebben echter voor verschillende onderwerpen van praktijk tot patiëntgebonden een uitstekende wijze gevonden van verslaglegging in ons HIS zodat dit voor elke medewerker inzichtelijk is en navolgbaar. Bij onduidelijkheden worden onderwerpen voor het eerstvolgende (werk) overleg geagendeerd.

Jaarlijks organiseren we een teamdag voor alle medewerkers van de praktijk. Het eerste deel van de dag wordt gebruikt voor het bespreken van inhoudelijke zaken die het werk in de praktijk betreffen. Daarna doen we een ontspannende activiteit ter bevordering van de teamgeest.

Extern:

De samenwerking van de eerste lijn met overige aanbieders van zorg wordt steeds belangrijker. Daarom is inventarisatie, vastlegging en uitvoering van een overlegstructuur met alle relevante partijen zinvol. Huisartspraktijk Zoete is onderdeel van de Hagro Colmschate-Vijfhoek en aangesloten bij de HCDO (Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken). Er is intensief contact en overleg met deze organisaties.

Er vindt overleg plaats tussen de praktijkondersteuners uit de verschillende huisartspraktijken van de HCDO, ca. 1x per 12 weken. Ook heeft de POH-S (praktijkondersteuner somatiek) structureel overleg met de apotheek.

Vanzelfsprekend vindt er structureel overleg plaats met medebehandelaars uit de eerste of tweede lijn en met de apotheek over medische problemen en preventie van specifieke patiënten. Mevrouw Zoete heeft regelmatig overleg met de mede-eigenaren van gezondheidscentrum de Kuip (De heer D. Hagenbeek, tandarts en mevrouw Y. Timmerhuis, verloskundige). Binnen GZC de Kuip is een zakelijke app groep voor voorkomende praktische zaken. Hulpverleners binnen GZC de Kuip weten elkaar te vinden waar nodig t.b.v. de patiënten zorg.

Externe overleggen of vergaderingen met samenwerkende partners worden verdeeld onder de 2 vaste huisartsen, dit bevat onder andere:

- vergadering wijkondersteuningsteam /gemeente
- overleg FTO/apotheken
- vergadering Spoedpost
- Hagro vergadering

Alle belangrijke punten worden door praktijkhouder aan het team teruggekoppeld en eventuele actiepunten worden verdeeld ter uitvoering. Hierop wordt uiterlijk in het eerstvolgende (werk)overleg op terug gekomen ter controle. Indien een actiepunt langer tijd nodig heeft om uit te kunnen voeren, komt dit zichtbaar op de actielijst van de werkoverleggen. Hierin staat tevens vermeld wie wat doet en wanneer dit is afgerond om dit te borgen.

8) Veilig Incidenten Melden (VIM)

Patiëntveiligheid is een actueel en belangrijk onderwerp. Dagelijks zetten wij ons in om goede patiëntenzorg te leveren. Maar overal waar mensen werken gaat weleens iets (bijna) mis. We spreken dan van een (bijna) incident. Een (bijna) incident is een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces, die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of nog kan leiden. Een (bijna) incident wordt niet altijd veroorzaakt door verkeerd handelen van een praktijkmedewerker, tal van andere factoren binnen en buiten onze praktijk kunnen een rol spelen.

Daarom is het goed om het proces voorafgaande aan het (bijna) incident te analyseren en te kijken waar dingen anders hadden gekund of gemoeten. Door (bijna) incidenten te registreren, de melding te bespreken en maatregelen te nemen, willen wij ervoor zorgen dat de gebeurtenis zich niet kan herhalen. Onze praktijken werkt met een protocol voor Veilig Incident Melden (VIM).

Een VIM wordt door een betrokken medewerker geregistreerd in het HIS en besproken met de andere betrokken medewerkers. De VIM-coördinator plant en leidt de VIM overleggen en is het aanspreekpunt als een VIM met urgentie besproken moet worden.

De VIM/KLACHT is een vast agendapunt voor het werkoverleg. Naar aanleiding van de meldingen zijn er enkele procedures in de praktijk aangepast. Er zijn niet veel meldingen geweest in 2024.

9) Klachtenregeling

De huisartsen zijn aangesloten bij de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE). Daarnaast bestaat er een interne klachtenregeling.

10) RI&E

De RI&E van de SSFH (risico-inventarisatie en evaluatie) voeren wij o.a. uit t.b.v. ons arbobeleid binnen onze huisartsenpraktijk. De Arboret schrijft voor dat de RI&E actueel moet zijn en moet voldoen aan de laatste stand van de wetenschap. De Arboret geeft geen termijnen voor het bewaren van stukken, dus ook niet van de RI&E. Een wettelijke verplichting hieromtrent is er dus niet. Als een RI&E **ouder is dan vijf jaar**, wordt de RI&E niet langer als actueel beschouwd. In 2021 en 2022 kwam er geen actie uit de RI&E. In 2023 is de SSFH overgegaan naar een nieuw RI&E-systeem. De oude RI&E's zijn daarin niet vanuit het oude naar het nieuwe systeem door SSFH overgenomen. We hebben in 2024 besloten om in Q1 van 2025 de RI&E-vragenlijst opnieuw te doorlopen. De RI&E staat los van de risicoanalyse op de processen van de praktijk.

11) Risicoanalyse op processen in de praktijk

De praktijk voert om de paar jaar een risicoanalyse uit t.b.v. de processen in de praktijk. Dit kan zowel een uitgebreide als een beperkte risicoscan zijn. Wij hebben over het algemeen een zeer lage risico score, omdat onze processen in de praktijk op orde zijn. Toch blijven wij deze periodiek ter controle uitvoeren. Daar er bij signalering mogelijk wel een aspect is ter verbetering.

12) Opleiding

Huisartsenpraktijk Zoete is een opleidingspraktijk en levert een actieve bijdrage aan de opleiding van medische studenten en de huisartsenopleiding. Zo is in 2023-2024 een huisarts in opleiding in onze praktijk opgeleid. Ten slotte ontvangen ook de doktersassistenten (indien organisatorisch mogelijk) een stagiaire in de praktijk. In 2024 is ook een doktersassistent opgeleid.

13) Praktijkaccreditering

In 2021 is onze certificering opnieuw behaald. Op 1 april 2025 zal de volgende audit: her certificering voor onze praktijk vanuit de (NPA) plaats vinden. Een audit vindt eenmaal per 3 jaar plaats.

4.5 Toetsing en interne controle

Wij maken gebruik van een interne controle t.b.v. de uitvoering van ons kwaliteitssysteem. Dit o.a. door het gebruik van de checklists & praktijkdocumenten van de NPA. Deze worden ingezet: t.b.v. periodieke controle & terugkoppeling van de status tijdens management en (werk)overleggen. Dit bijvoorbeeld voor onze protocollen waarvan de jaarlijkse voortgang en evaluatie in het werkoverleg besproken wordt. Daarnaast wordt minimaal één keer per kwartaal in kaart gebracht door: praktijkhouder en praktijkmanager gedurende een zogeheten stoplicht kwaliteitsmanagementoverleg:

- Wat zijn nog de uit te voeren taken t.b.v. kwaliteitszorg in samenwerking met het team;
- Status van lopende taken;
- Wat is reeds afgerond in samenwerking met het team.

We gebruiken een systeem waarbij we bij elke actie de initialen beschrijven die hiermee bezig is, de praktijkmanager gebruikt tevens een systeem met kleurcodes: (nog op te starten: oranje | lopend: groen | of rood bij afgerond). Daarmee doorlopen we de checklist en praktijkdocument lijst van de NPA en bij voltooiing krijgen deze een paraaf bij afgerond. De verslaglegging komt onder meer terug in onze kwaliteitsjaarverslagen (zie voor 2024: het kwaliteitsjaarverslag 2024). Voor een overzicht van de verbeteracties/verbeterplannen die in 2024 zijn gestart en/of uitgevoerd zie ons kwaliteit jaarverslag van 2024.

4.6 Beleidsplan 2022-2025

Het beleidsplan van de huisartsenpraktijk bevat de missie en visie van de praktijk. Er wordt aandacht besteed aan het kwaliteitssysteem, het zorgaanbod, geografisch gebied en doelstellingen voor de komende jaren. In 2022 heeft het beleidsplan opnieuw vorm gekregen.

Het beleidsplan 2022-2025 is het tweede beleidsplan van onze praktijk. Het bevat een algemeen gedeelte en een weergave van onze beleidsdoelen voor de periode 2022-2025. Het beleidsplan is een belangrijk onderdeel voor onze NHG-praktijkaccreditering. Het beleidsplan wordt elke drie jaar geëvalueerd en waar nodig tussentijds bijgesteld. Voor onze praktijk is dit een levend en werkbaar document, waarbij wij jaarlijks werken aan onze doelen, de status vermelden en/of de aanpassing, naast dat wij dit in de jaarverslagen opnemen.

Het beleidsplan is openbaar en wordt gepubliceerd op onze praktijkwebsite.

U vindt als lezer informatie in ons beleidsplan over:

- Het ontstaan van de praktijk;
- De missie & visie;
- Strategie en beleidsdoelstellingen;
- Organisatie van de praktijk;
- Het zorgaanbod en kwaliteitsbeleid;
- Communicatie en samenwerking
- Patiënten rechten

4.7 Veilig Incidenten Melden (VIM) en Klachten

In 2024 zijn in totaal 58 logistieke/organisatorische VIM-en geschreven. Dit zijn er duidelijk minder dan in 2023.

	2024	2023
Afspraakplanningsfouten	11	36
Labonderzoek niet aangevraagd	13	31
Medicatie aanvraagfouten	15	24
Verwijzingen onjuist gemaakt	7	12
Uitslag niet goed opgepakt	5	10
Communicatieproblemen	4	10
Logistieke problemen	3	8
Totaal	58	131

In 2024 zijn er door ziekte van vaste medewerkers veel verschillende invalkrachten aan het werk geweest in de praktijk. Logistieke/organisatorische VIM-en worden meestal door de assistentes opgemerkt. Dit is door hen niet elke keer terug gekoppeld aan de inval krachten. Hierdoor zijn er in 2024 minder meldingen gedaan dan het jaar ervoor. Voor 2025 wordt dit weer actief opgepakt.

Er zijn 10 schriftelijke VIM-meldingen gedaan. Er waren een aantal medicatie fouten (onjuiste dosering haldol gespoten, glucagon injectie in spoedsituatie niet goed gebruikt, mirena niet verwijderd na diagnose mammacarcinoom, te vroeg pneumokokkenvaccinatie gegeven aan een patiënt). Bij de griepsputten was een prikaccident. Bloedonderzoek is bij een complexe patiënt niet juist aangevraagd. Er was onduidelijkheid over ouderlijk gezag bij een pleegkind. Triage bij een patiënt met DM is niet goed verlopen. Het palliatief traject bij een patiënt op Huize Salland is door communicatieproblemen niet optimaal verlopen. Er is een patiënt van Huize Salland ingestuurd die dat niet meer wilde, door onvoldoende communicatie over ACP.

De schriftelijke VIM-en zijn besproken in het werkoverleg en hier zijn leerpunten uit naar voren gekomen en gedeeld met het hele team.

In 2024 zijn 2 klachten van patiënten ingediend.

Een vrouw had een zeldzaam en ernstig ziektebeeld, het heeft even geduurd voordat het duidelijk was en zij ingestuurd is. Zij was hier niet tevreden over. Dit is uitgebreid met haar besproken, ook door de klachtenfunctionaris van de HCDO. Uiteindelijk is haar vertrouwen weer hersteld.

Een man wilde medicatie hebben, wat de huisarts niet geïndiceerd vond. Hij heeft een klacht ingediend bij de SKGE. Dit is besproken, de situatie is niet veranderd, de patiënt heeft besloten om desondanks wel bij de praktijk te blijven.

Hoofstuk 5. De zorg

In dit hoofdstuk krijgt u met behulp van cijfers wat meer inzicht in:

- Onze patiënten aantallen;
- De leeftijdsverdeling in onze praktijk;
- Geboortes, overledenen en verhuizingen;
- Wie onze preferente zorgverzekeraar is;
- Ons basisaanbod;
- Preventie;
- Ketenzorg.

5.1 Patiënten aantallen

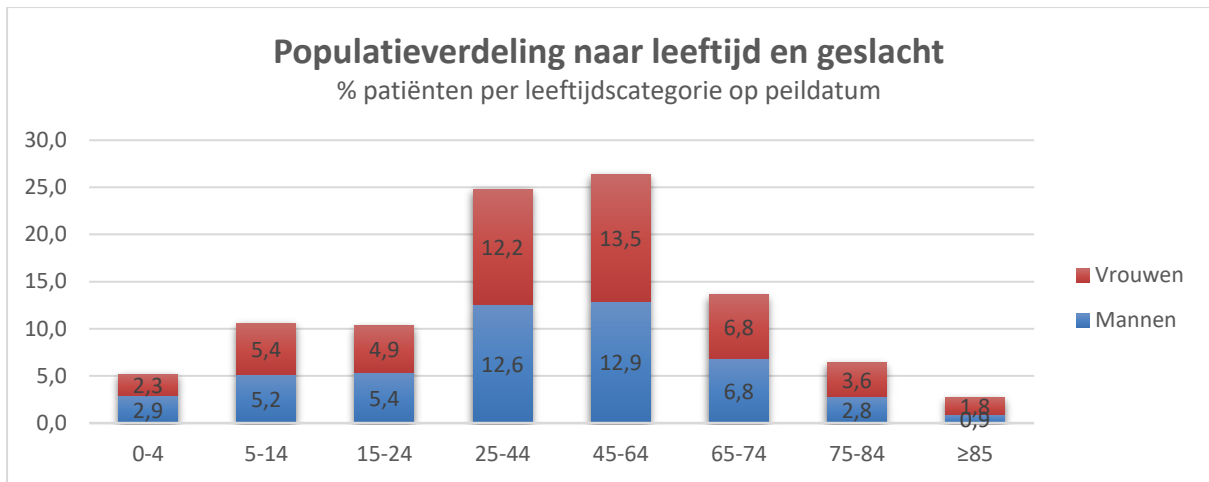
In onderstaand overzicht onze patiënten aantallen: van 1 januari 2023 t/m 1 januari 2025. Onze praktijk is in 2024 weer als praktijk opengestaan voor patiënten en heeft als maximum een totale groei voor 2025 naar 3100 patiënten voor ogen. Als dit halverwege 2025 bereikt wordt of eerder gaat onze praktijk weer dicht.

01-01-2023	01-01-2024	01-01-2025
2776	2937	3020

5.2 Leeftijd- en geslachtsverdeling

Uit onderstaande grafiek uit 2024 kunt u zien dat onze grootste groep patiënten bevindt zich in de leeftijdscategorie van 45-64. Dit is een vergelijkbaar beeld met onze populatieverdeling in de jaren 2021 t/m 2024. Hierin wijken wij niet af van het regionale beeld (zie hiervoor het NHG-jaarverslag: bijlage 1); waarin ook uit de cijfers van de overige praktijken binnen de HCDO een vergelijkbaar beeld laten zien.

De leeftijdsgroepen 24-44 en 45-64 zijn het meest vertegenwoordigd. Dit komt overeen met het landelijke gemiddelde van huisartsenpraktijken. De meerderheid van de populatie bevindt zich in de leeftijden: van 25 t/m 64. Waarin de groep van 45-64 gemiddeld: zowel regionaal als landelijk tot de grootste groep behoort. Dit komt overeen met de vergrijzing in ons land.



5.3 In -en uitstroom

Er zijn in 2024: 146 patiënten uitgeschreven in verband met verhuizingen. In het jaar 2024 zijn er 28 patiënten overleden. De praktijk heeft in 2024: 94 nieuwe patiënten aangenomen. In 2024 zijn er 35 baby's geboren.

5.4 Zorgverzekeraar

De preferente zorgverzekeraar is Salland zorgverzekeraar (oftewel ENO) voor alle huisartspraktijken die aangesloten zijn bij de HCDO. Na ENO komt zorgverzekeraar Achmea en op een derde plek staat VGZ. Voor meer informatie zie onderstaande tabel voor het overzicht.

Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraar	Aantal praktijk	Aantal HCDO
Achmea	698	48.698
VGZ	570	33.496
CZ	359	20.963
Menzis	246	17.063
DSW	65	3.799
Zorg en Zekerheid	16	1.143
ENO	891	53.750
De Amersfoortse	82	6.425
ONVZ	24	3.060
Aevitae	23	1.718

5.5 Basisaanbod

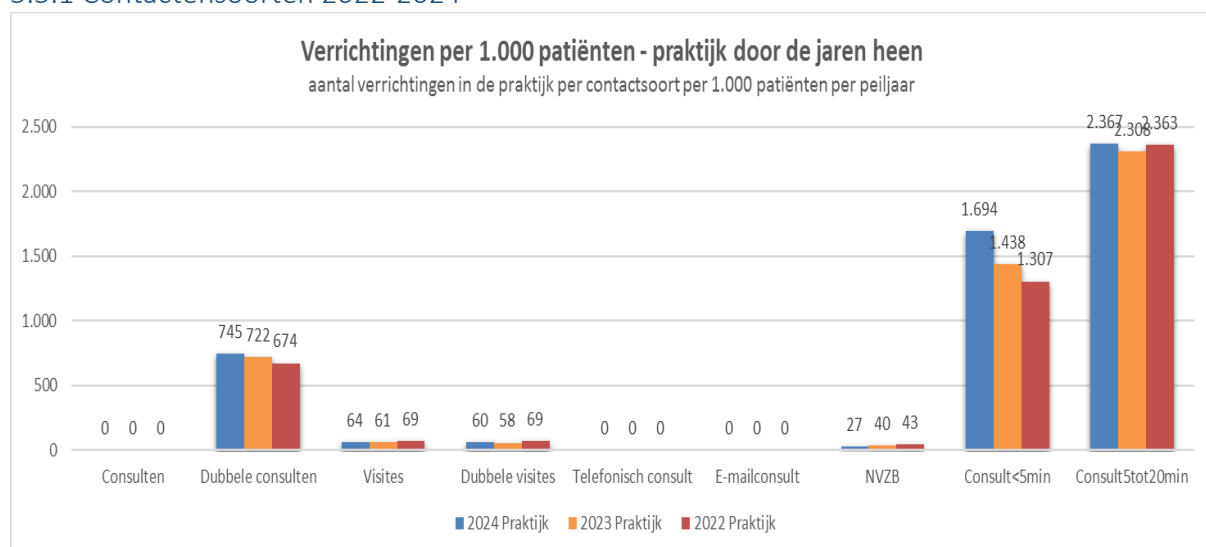
Het basisaanbod wordt door iedere huisartsenpraktijk geboden: het is de kern van het vak. Het basisaanbod van onze praktijk heeft de volgende kenmerken: Voldoet aan de kernwaarden en kerntaken van de huisartsgeneeskundige zorg.

Betreft de eerste opvang van alle klachten en symptomen die samenhangen met gezondheid of ziekte. Betreft nadere diagnostiek, behandeling en begeleiding van veel voorkomende aandoeningen eventueel samen met andere eerstelijnszorgverleners.

In de vervolgparagrafen kunt u meer lezen over onze:

- Contactsoorten met u als patiënt (bijvoorbeeld een visite);
- De contactfrequentie;
- M&I-verrichtingen. Met uitleg over wat dat is en wat in onze praktijk het meeste voorkomt en waarom;
- De gezondheidsproblematiek in onze praktijk;
- Dit alles in de periode 2022-2024.

5.5.1 Contactensoorten 2022-2024



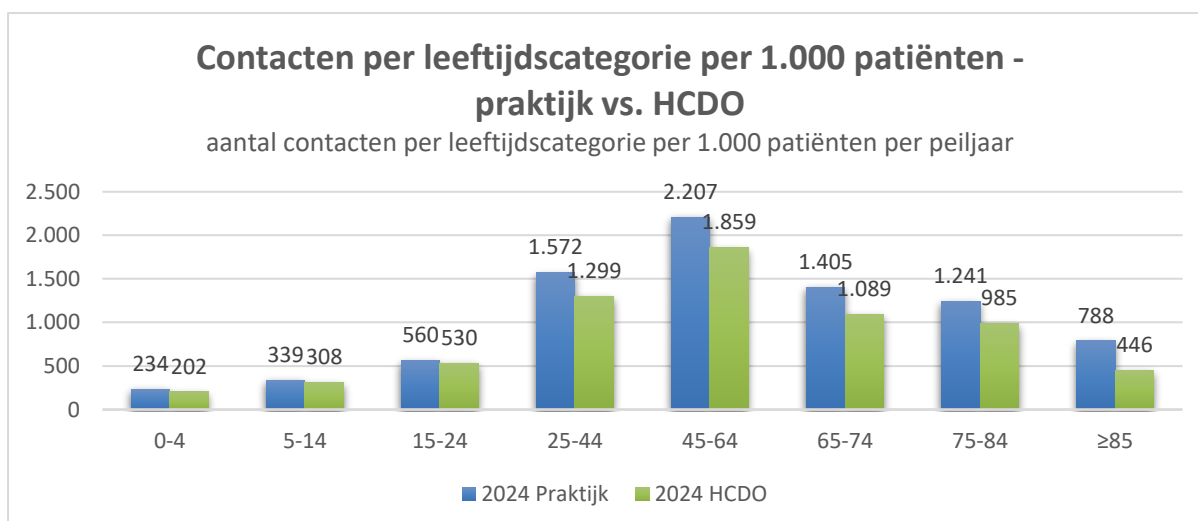
Totaal in de afgelopen 12 mnd.

Soort contact	2024 Aantal praktijk	2023 Aantal praktijk	2022 Aantal praktijk
Consulten	0	0	0
Dubbele consulten	2.324	2.292	2.182
Visites	200	195	222
Dubbele visites	186	183	224
Telefonisch consult	0	0	0
E-mailconsult	0	0	0
NVZB	84	126	140
Consult<5min	5.283	4.563	4.231
Consult5tot20min	7.384	7.327	7.648

Ten opzichte van 2023 hebben er in 2024: 57 meer consulten van 5 tot 20 minuten plaats gevonden. Ook hebben er t.o.v. 2023 in 2024: 720 meer consulten korter dan 5 minuten plaats gevonden. Tot slot zijn er in 2024: vijf visites meer aangevraagd dan in 2023. Er bestaat een vertekend beeld dat er geen telefonische of email consulten zouden plaatsvinden. Dit klopt niet: deze vallen onder de tijdsafhankelijke tarieven Consult <5 min of 5-20 minuten.

5.5.2 De contactfrequentie per leeftijdsgroep van onze praktijk versus de HCDO

Niet geheel verrassend is de contactfrequentie het hoogst in de bij ons meest vertegenwoordigde leeftijdsgroepen 25-44 en 45-64, dit komt overeen met de cijfers van de overige huisartsenpraktijken binnen de HCDO. Zie onderstaande tabel.



5.5.3 M&I-verrichtingen 2022-2024

Per 1 januari 2006 is de M&I-module voor bijzondere verrichtingen samen met de nieuwe zorgwet in de huisartsenpraktijk geïntroduceerd. De module betreft een lijst van verrichtingen in de huisartspraktijk waaraan vanaf dat moment een vergoeding werd toegekend. Deze invoering had onder meer als doel de kosten in de zorg beheersbaar te houden door substitutie van 2e naar 1ste lijn en het aangaan van samenwerkingsverbanden binnen de 1ste lijn te stimuleren. In onderstaande tabel en grafiek, kunt u een overzicht vinden van onze M&I-verrichtingen en wat binnen onze praktijk qua M&I-verrichting in de afgelopen jaren het vaakst voorkomt.

Zoals u kunt zien komen het meest de 24 uren bloeddrukmetingen voor.

M&I verrichtingen				
Verrichtingen in de afgelopen 12 mnd				
Vektiscode	Omschrijving	2024 Aantal praktijk	2023 Aantal praktijk	2022 Aantal praktijk
13000	Audiometrie	0	0	0
13001	Diagnostiek met behulp van Doppler	15	16	16
13003	Tympanometrie	0	0	0
13004	Longfunctiemeting (= spirometrie)	33	35	29
13005	ECG-diagnostiek (ECG maken, interpreteren en bespreken met patiënt)	0	0	0
13006	Spleetlamponderzoek	0	0	0
13007	Tele-echo, tele-röntgen, tele-hartmonitoring op de waddeneilanden	0	0	0
13008	Bloeddrukmeting gedurende 24-uur, hypertensiemeting	305	282	336
13009	Teledermatologie	12	14	7
13010	Cognitieve functietest (MMSE)	18	15	20
13011	Hartritmestoornissen	0	0	0
13027	MRSA-screening	3	1	1
13029	Diabetes begeleiding per jaar	0	0	0
13030	Diabetes - instellen op insuline	0	0	0
13031	COPD-gestructureerde zorg per jaar	0	0	0
13032	Palliatieve consultatie, visite	0	0	0
13033	Palliatieve consultatie, telefonisch	0	0	0
13038	Euthanasie	2	0	1
13043	Gestructureerde huisartsenzorg in verzorgingshuis	34	55	171
13044	Gestructureerde huisartsenzorg in de maatschappelijke opvang	0	0	0
13045	Module Abdominale echografie	0	0	0
13013	Chirurgie in geval van cosmetiek	0	0	0
13021	Varices sclerosering in geval van cosmetiek	0	0	0
13039	Reizigersadvisering	0	0	0
13040	Sterilisatie man	0	0	0
13041	Besnijdenis	0	0	0

Er wordt ook gestructureerde huisartsenzorg in de maatschappelijke opvang geleverd aan 's Heerenloo, woonvorm voor Doven en Slechthorenden, deze declaratie gaat buiten de verzekering om i.v.m. WLZ.

5.5.3 Wanneer wordt een 24 uurs meter geadviseerd?

- Als een patiënt gespannen is bij de huisarts en de bloeddruk thuis lager is dan bij de huisarts (het zogenaamde witte jassen effect, of spreekkamer hypertensie genoemd)
- Indien meerdere keren een hoge bloeddruk is gemeten bij de huisarts
- Indien de hoge bloeddruk niet goed reageert op medicijnen
- Bij verdenking van hypotensie (te lage bloeddruk) bij medicijngebruik voor hoge bloeddruk
- Voor het evalueren van een ingezette behandeling voor hoge bloeddruk

5.5.4 Gezondheidsproblematiek in onze praktijk 2022-2024

De meest voorkomende (top 10) gezondheidsproblemen zijn:

- Hypertensie zonder orgaanbeschadiging (K86) oftewel hoge bloeddruk);
- Vetstofwisselingsstoornissen (T93)
- Diabetes (T90)
- Astma (R96)
- Depressie (P76)
- Angststoornis (P74)
- Dementie (P70)
- Boezemfibrilleren (K78)
- Myocardinfarct/ Andere chronische hartziekte (K75/76)
- Andere ziekte(n) perifere arteriën (K92)

In onderstaande tabel en grafiek kunt u de gezondheidsproblemen van onze patiënten over de jaren 2022-2024 terugzien. Deze cijfers geven alleen een indicatie weer m.b.t.: de aantallen per diagnose. Dit zegt niets over de behandeling, het verloop daarvan en/of de begeleiding.

Slechts in aantallen kunnen wij als praktijk zien welke gezondheidsproblematiek gelijk blijft en wat mogelijk toeneemt. Cijfermatig is onze praktijk m.b.t. gezondheidsproblematiek gemiddeld t.o.v. regionaal en landelijk. Hierin vergelijken wij onze praktijk bijvoorbeeld met de spiegelinformatie (zowel regionaal als landelijk met overige huisartsenpraktijken) vanuit Vektis praktijkspiegelinformatie binnen de huisartsenzorg¹. Onze praktijk maakt jaarlijks een rapportage vanuit de spiegelinformatie van Vektis.

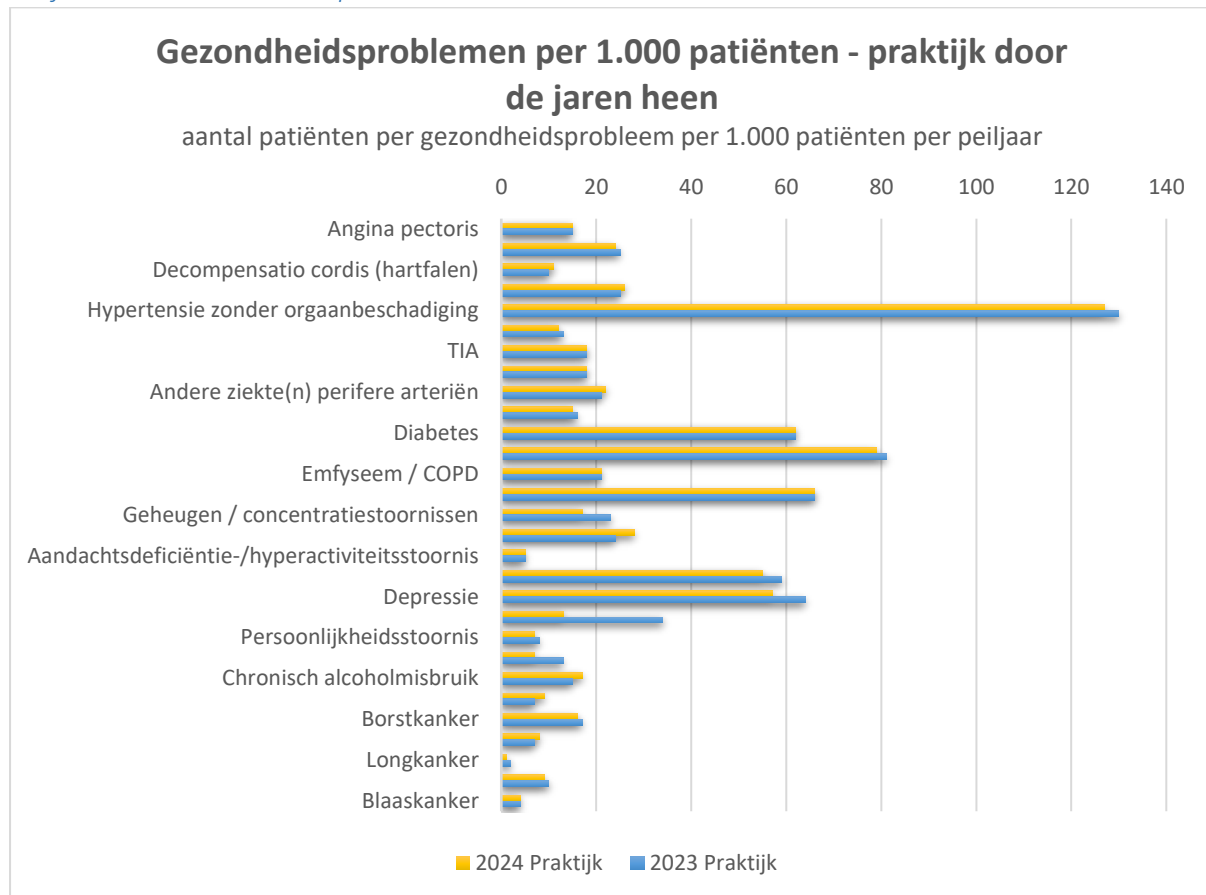
Dit doen alle praktijken binnen de HCDO en is een voorwaarde vanuit de zorgverzekeraar i.v.m. mogelijke verbeteringen op het vlak van kostenreductie binnen onze zorgprocessen, bijvoorbeeld in het geval van een toename in verwijzingen als uit regionale of landelijke cijfers blijkt dat wij hiertoe boven de verwachting van het gemiddelde zitten. Dit zorgt namelijk voor extra kosten in de zorg en wij moeten ook als praktijk ervoor zorgen dat de zorg voor eenieder van ons betaalbaar blijft. Om bij het voorbeeld van verwijzingen te blijven: verwijzingen doen wij vanuit onze medische expertise en daarbij in het belang van goede patiëntenzorg. Wij bespreken ook periodiek onze verwijzingen en hebben collegiaal intern (huisartsenoverleg) i.v.m. kennisuitwisseling en deling van casussen.

¹ <https://www.vektis.nl/huisartsenzorg/praktijkspiegel>

Tabel 5.5.4.1 Gezondheidsproblemen 2022-2024

Gezondheidsproblemen						Per 1000pt			
Omschrijving	ICPC (incl. subcodes)	2024 Aantal praktijk	2023 Aantal praktijk	2022 Aantal praktijk	2024 Aantal HCDO	2024 Praktijk	2023 Praktijk	2022 Praktijk	2024 HCDO
Angina pectoris	K74	45	43	42	2704	15	15	15	14
Myocardinfarct / Andere chron. isch. hartziekte	K75 /76	73	72	69	4763	24	24	25	25
Decompensatio cordis (hartfalen)	K77	34	29	29	1795	11	10	10	9
Boezemfibrilleren	K78	79	74	66	5639	26	25	24	29
Hypertensie zonder orgaanbeschadiging	K86	384	383	377	24330	127	130	136	126
Hypertensie met orgaanbeschadiging	K87	35	39	37	3217	12	13	13	17
TIA	K89	55	54	51	2360	18	18	18	12
CVA	K90	55	54	52	3366	18	18	19	17
Andere ziekte(n) perifere arteriën	K92	67	62	50	3383	22	21	18	17
Andere ziekte(n) hartvaatstelsel	K99	45	47	47	2313	15	16	17	12
Diabetes	T90	186	181	172	12007	61	61	62	62
Vetstofwisselingsstoornissen	T93	239	239	235	10691	79	81	85	55
Emfyseem / COPD	R95	64	62	62	3667	21	21	22	19
Astma	R96	199	196	190	12098	66	67	68	63
Geheugen / concentratiestoornissen	P20	50	69	67	2170	17	23	24	11
Dementie	P70	84	70	66	5458	28	24	24	28
Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis	P21	14	16	15	955	5	5	5	5
Angststoornis	P74	166	173	158	8759	55	59	57	45
Depressie	P76	171	189	184	8820	56	64	66	46
Overspanning	P78	39	101	88	3334	13	34	32	17
Persoonlijkheidsstoornis	P80	22	23	23	1742	7	8	8	9
Burn-out ("ander sociaal probleem")	Z29	22	38	33	1298	7	13	12	7
Chronisch alcoholmisbruik	P15	51	45	44	2101	17	15	16	11
Drugsmisbruik	P19	26	21	19	1619	9	7	7	8
Borstkanker	X76	48	51	48	3053	16	17	17	16
Prostaatkanker	Y77	23	22	23	1703	8	7	8	9
Longkanker	R84	4	7	9	533	1	2	3	3
Darmkanker	D75	27	30	30	1606	9	10	11	8
Blaaskanker	U76	12	12	12	629	4	4	4	3

Grafiek 5.5.4.2 Gezondheidsproblemen 2023-2024



5.6 Preventie

Preventie in de jaren: 2023/2024. Hierbij moet u denken aan griepvaccinaties en pneumokkenvaccinaties.

Preventie

Griepvaccinatie

De praktijk heeft 1308 patiënten opgeroepen voor de jaarlijkse griepvaccinatie (dit is 43% van onze patiëntenpopulatie). Hiervan zijn er 817 patiënten gevaccineerd waarvan 167 jonger is dan 60 jaar en 650 patiënten ouder dan 60 jaar. De vaccinatiegraad is gedaald van 64% naar 62%.

Pneumokokkenvaccinatie

In het najaar van 2023 kreeg iedereen die was geboren tussen 1957 en 1961 een oproep voor een pneumokokkenvaccin. De praktijk heeft 180 patiënten opgeroepen. Hiervan zijn er 106 gevaccineerd. Dit is een vaccinatiegraad van 59%. In 2022 was er een vaccinatiegraad van 75%.

Landelijk is er een daling in de vaccinatiegraad. Mogelijk heeft dit verband met de toegenomen weerstand tegen vaccinaties, versterkt door COVID.

5.7 Ketenzorg - chronische zorg in de eerste lijn

De praktijkondersteuners (POH) spelen een belangrijke rol in de chronische zorg in de eerste lijn. Ze hebben een coördinerende rol en houden zelfstandig spreekuur voor deze patiënten.

Er zijn schriftelijke werkafspraken en protocollen gemaakt over de inhoud en kwaliteit van zorg voor mensen met hart- en vaatziekten (CVRM), longziekten (COPD) en Diabetes Mellitus. Onze regionale huisartsenorganisatie (HCDO) ondersteunt deze zorg.

In het keten informatiesysteem (digitaal dossier) zijn de prestatie indicatoren doorlopend te monitoren. Jaarlijks worden deze met de praktijk besproken. De praktijk scoort goed op deze indicatoren.

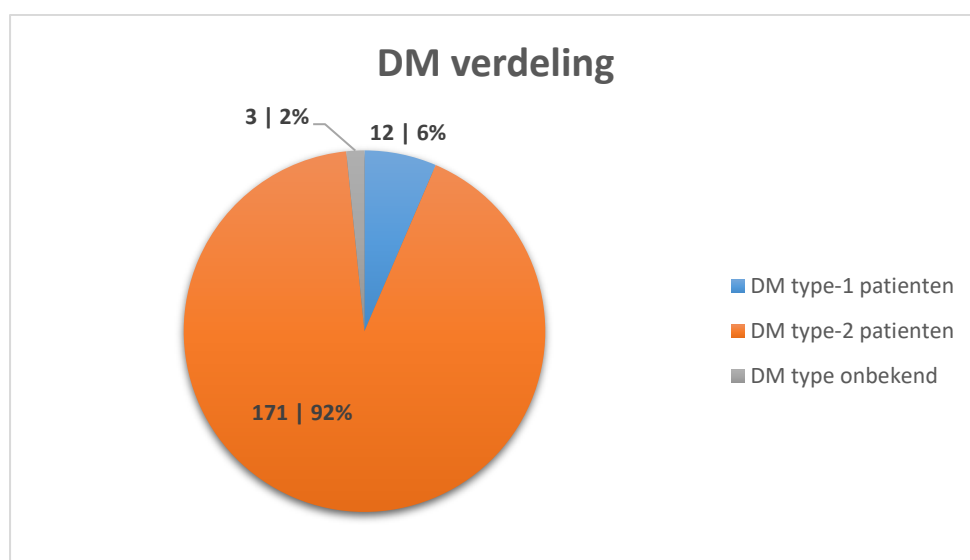
5.7.1 Diabetes mellitus

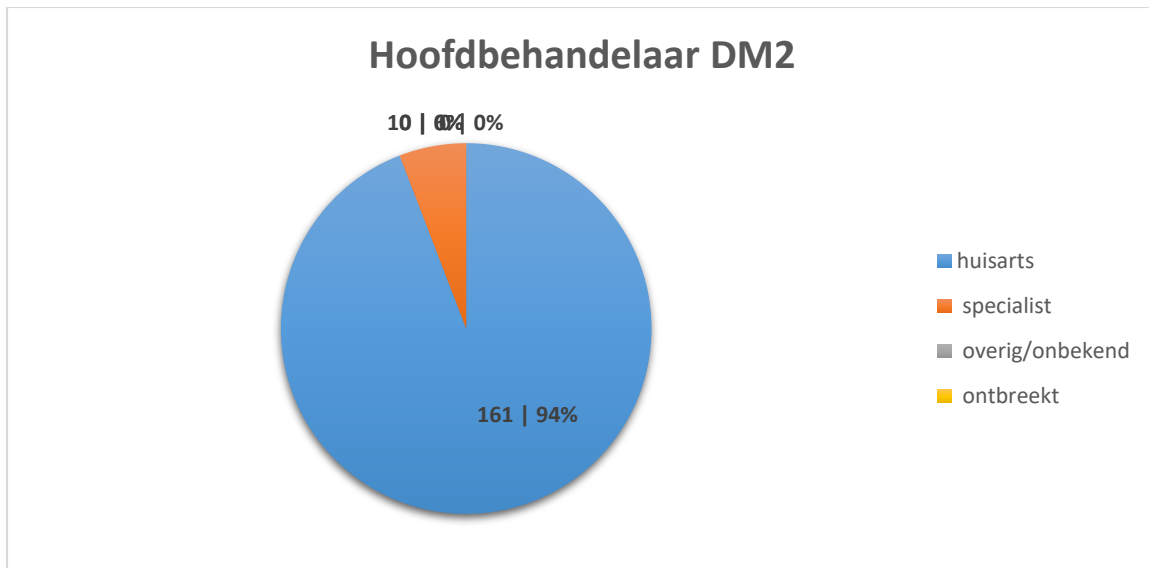
Aan de patiënten wordt gestructureerde zorg aangeboden, ze worden elk kwartaal uitgenodigd voor een controle. Er is aandacht voor klachten van de DM, voor eventuele complicaties en voor risicofactoren (zoals overgewicht, hoge bloeddruk en roken). Eén keer per jaar is er een extra uitgebreide controle, waarbij de patiënt tevoren wordt gevraagd bloed- en urineonderzoek te laten doen en waarbij ook de voeten worden onderzocht. Jaarlijks kijkt de huisarts mee in een overleg met de praktijkondersteuner.

5.7.2 Aantal patiënten DM (Diabetes mellitus)

Aantal patiënten op peildatum: 175

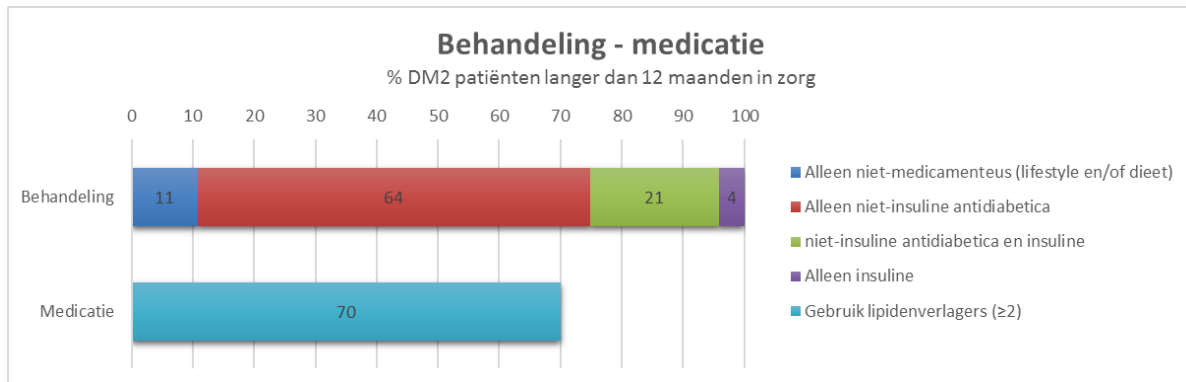
Doelgroep indicatoren = patiënten die langer dan 12 maanden zijn ingeschreven en hoofdbehandelaar huisarts hebben.





We zien dat van de 175 patiënten er 161 op peildatum onder behandeling waren bij de huisarts en 10 van de 175 patiënten waren onder behandeling bij de specialist.

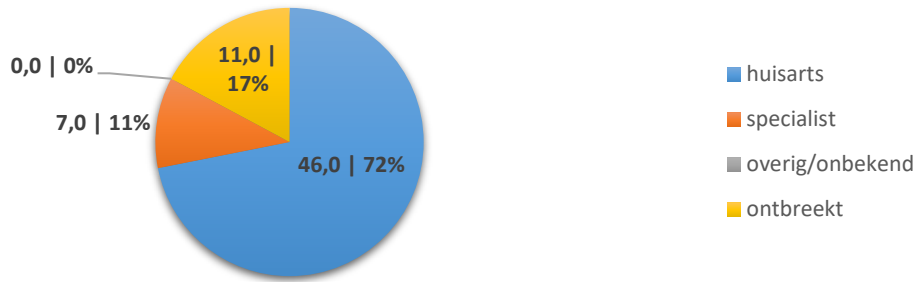
De andere 4 patiënten waren ook in de zorg bij de huisarts, echter de codering bij deze patiënten was minimaal afwijkend ingesteld door ons, de huisartsenpost of een vorige huisarts bij overname van het dossier, waardoor deze niet meegeteld wordt in de cijfers.



5.7.3 COPD Longziekten

De COPD ketenzorg betekent dat de patiënten met COPD volgens een gestructureerd programma gezien en begeleid worden. Het welbevinden van de patiënt en de ziektelast wordt in kaart gebracht. Op indicatie wordt longfunctieonderzoek (spirometrie) gedaan. Als een COPD-patiënt een exacerbatie heeft worden extra controles gedaan. In 2024 had onze praktijk 64 COPD patiënten onder behandeling.

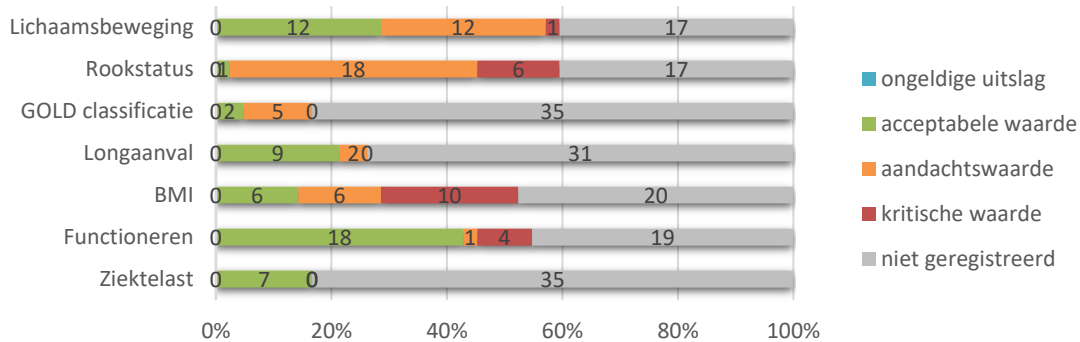
Hoofdbehandelaar COPD



De overige/onbekende patiënten waren ook in de zorg bij de huisarts, echter de codering bij deze patiënten was minimaal afwijkend ingesteld door ons, de huisartsenpost of een vorige huisarts bij overname van het dossier, waardoor deze niet meegeteld wordt in de cijfers.

Indicatoren

% COPD patiënten langer dan 12 maanden in zorg met een laatste registratie in de afgelopen 12 maanden

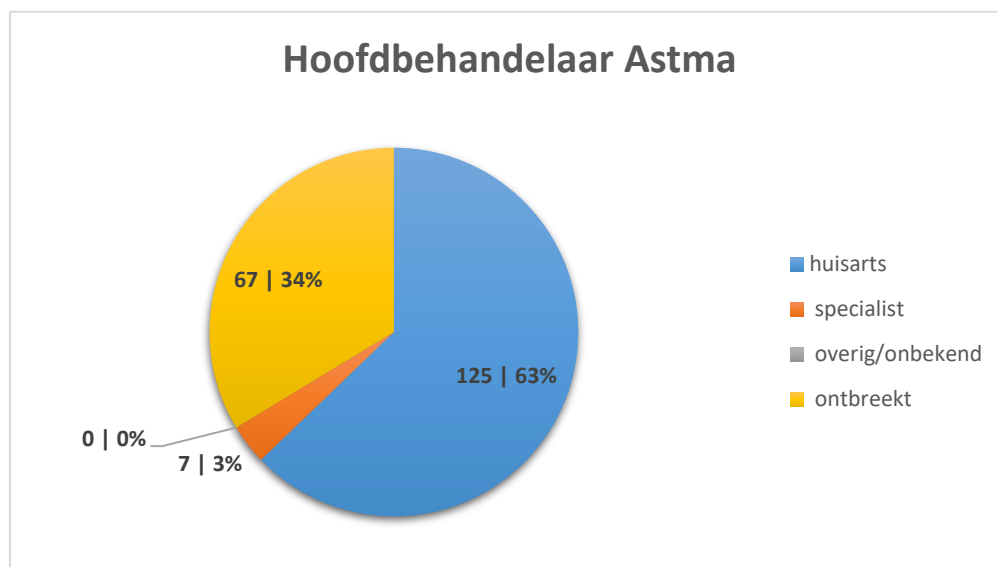


	Acceptabele waarde	Aandachtswaarde	Kritische waarde
Lichaamsbeweging	voldoet aan norm/richtlijn	minder dan norm/richtlijn	inactief* *Antwoordoptie alleen voor NNGB AQ mogelijk
Rookstatus	nooit	voorheen	ja
GOLD classificatie	uitslag 1	uitslag 2	uitslag 3 of 4
Longaanval	0	1	≥ 2
BMI	< 25	≥ 25 en <30	≥ 30
Functioneren	MRC <3 & CCQ <2	MRC =3 OF CCQ =2	MRC >3 OF CCQ >2
Ziektelast	licht	matig	ernstig

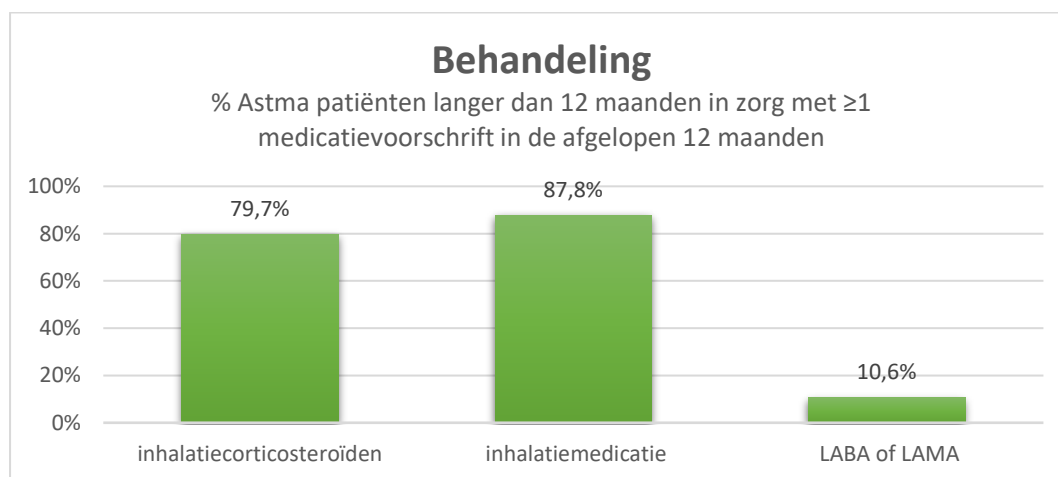
Bovenstaande criteria worden vastgelegd en bijbehorend advies en begeleiding wordt geboden aan de patiënten.

5.7.4. Astma

Het aantal astmapatiënten in 2024: is 199 binnen onze praktijk.



De overige/onbekende patiënten waren ook in de zorg bij de huisarts, echter de codering bij deze patiënten was minimaal afwijkend ingesteld door ons, de huisartsenpost of een vorige huisarts bij overname van het dossier, waardoor deze niet meegeteld wordt in de cijfers.



5.8 CVRM (Cardio Vasculair Risico Management)

Dit is de zorg voor patiënten die een cardiovasculaire ziekte hebben (doorgemaakt), zoals een myocardinfarct, beroerte of etalagebenen. Dat noemen we secundaire preventie. Deze patiënten staan soms nog onder controle van een specialist (vaak cardioloog). Deze mensen komen niet bij ons voor controles. Als de specialist ze niet meer ziet, komen patiënten 1 tot 2 keer per jaar voor controle van de risicofactoren voor hart- en vaatziekten.

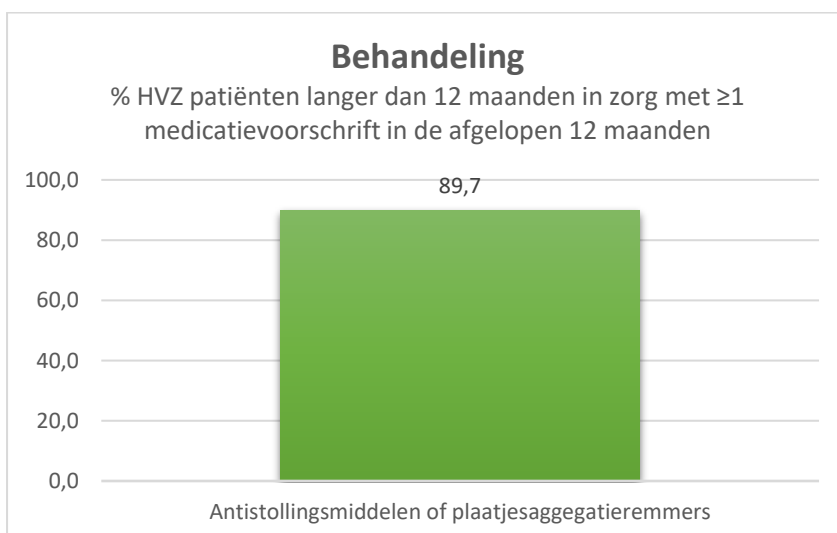
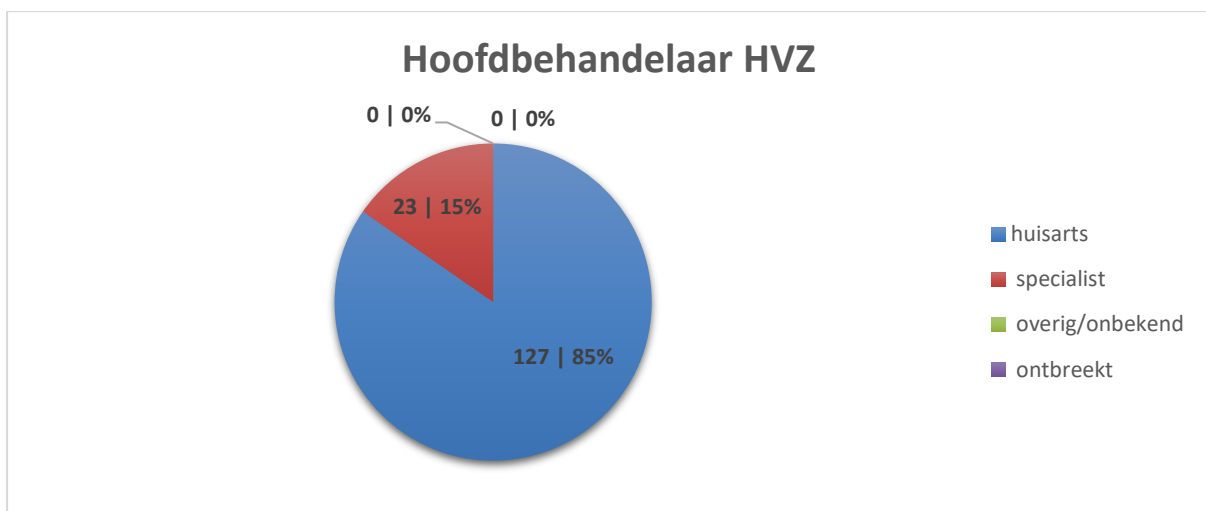
Daarnaast is er nog een grote groep mensen, die geen cardiovasculaire ziekte hebben, maar wel een verhoogd risicoprofiel hebben, waar ze voor behandeld worden (primaire preventie). Deze groep is groter dan de secundaire groep.

5.8.1 HVZ: Hart en vaatziekten

De zorgprogramma's hart- en vaatziekten (HVZ) en verhoogd vasculair risico (VVR) zijn er voor patiënten met problemen aan hun hart en bloedvaten. We volgen de zorgstandaard van het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG).

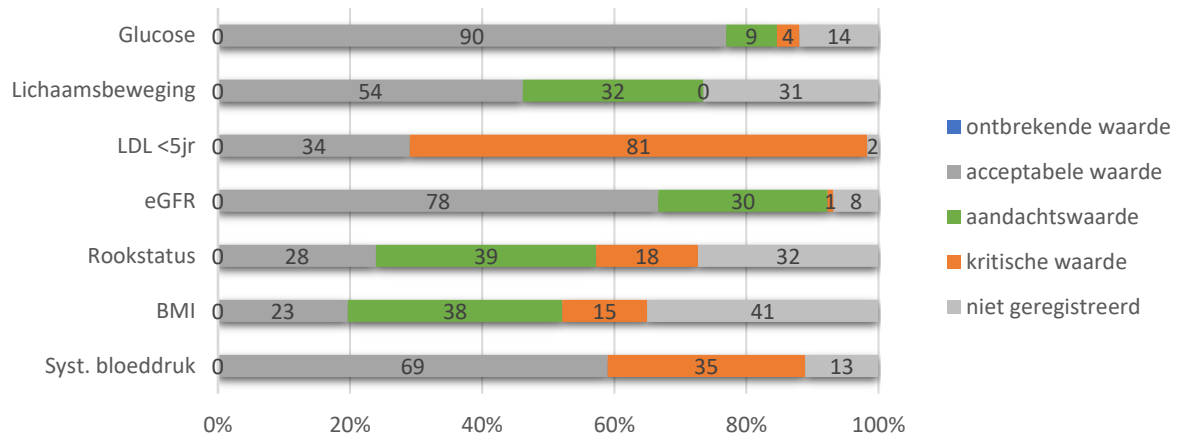
In onze praktijk hadden wij in 2024: 150 patiënten zonder actieve DM2 episode, waarvan 117 HVZ-patiënten langer dan 12 maanden in zorg zaten in 2024.

In onderstaande kunt u zien hoeveel van deze patiënten onder de zorg van de huisarts vielen en van de specialist.



Indicatoren

% HVZ patiënten langer dan 12 maanden in zorg met een laatste registratie in de afgelopen 12 maanden, tenzij anders vermeld



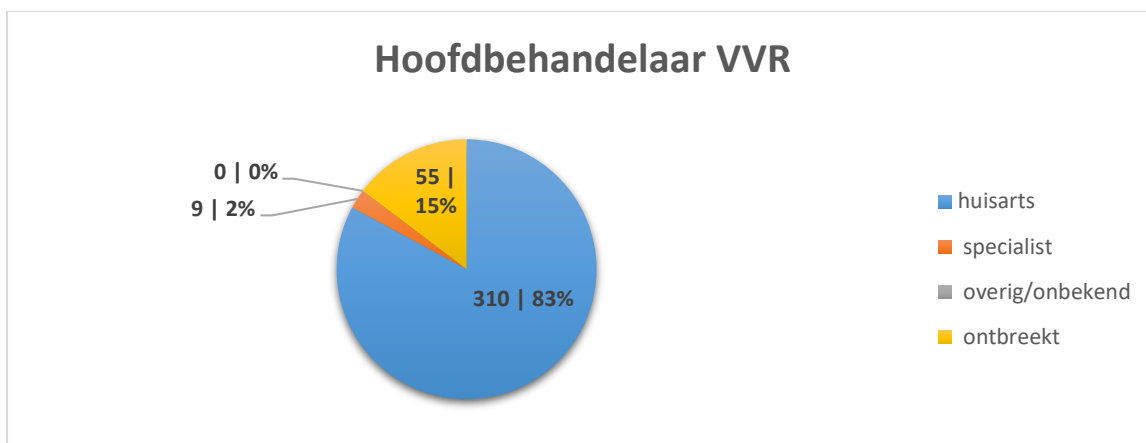
	Acceptabele waarde	Aandachtswaarde	Kritische waarde
Glucose nuchter	<7.8	7.8 tot 11.1	≥11.1
Glucose niet nuchter	<6.1	6.1 tot 7.0	≥7.0
Lichaamsbeweging	voldoet aan norm/richtlijn	minder dan norm/richtlijn	inactief*
			*Antwoordoptie alleen voor NNGB AQ mogelijk
LDL	adequaat gereguleerd		niet adequaat gereguleerd
eGFR	≥ 60	≥ 30 en <60	< 30
Rookstatus	nooit	voorheen	ja
BMI	< 25	≥ 25 en <30	≥ 30
Syst. Bloeddruk	adequaat gereguleerd		niet adequaat gereguleerd

Bovenstaande criteria worden vastgelegd en bijbehorend advies en begeleiding wordt geboden aan de patiënten.

5.8.2 VVR: Verhoogd vasculair risico

Het zorgprogramma **verhoogd vasculair risico** (VVR) is er tezamen met het zorgprogramma HVZ (Hart en vaatziekten) voor patiënten met problemen aan hun hart en bloedvaten. We volgen de zorgstandaard van het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG). In 2024 hadden wij 374 patiënten die onder dit zorgprogramma vielen binnen onze praktijk.

Deze patiënten worden periodiek door de assistente protocollair geëvalueerd, waarbij deze altijd met de huisarts overlegd worden.



5.9 Medicatie

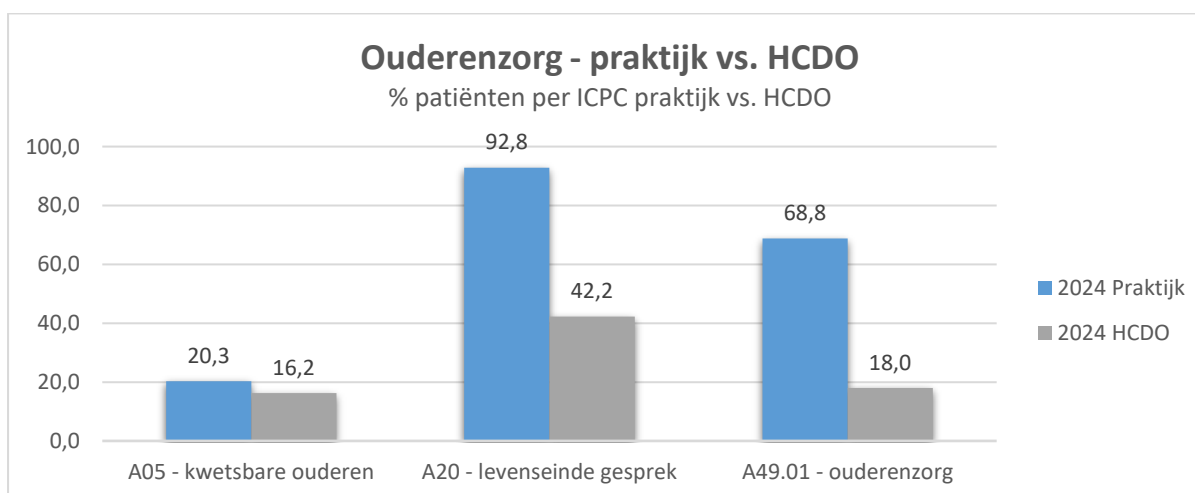
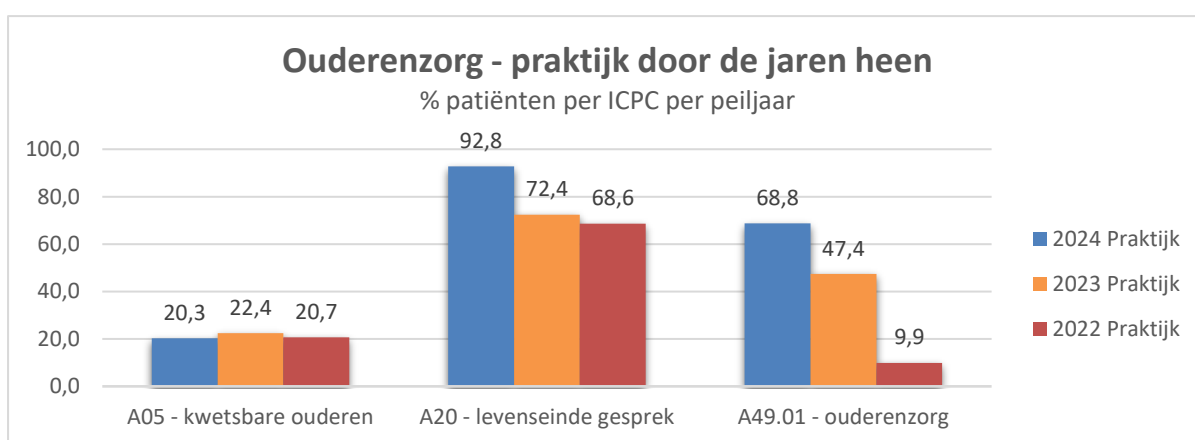
In onderstaande tabel het overzicht van voorgeschreven medicatie in 2024. **Conclusie:** we zien nagenoeg stabiel aantal recepten antibiotica dat wordt voorgeschreven. Voorgeschreven medicatie t.b.v. maagmiddelen is in 2024 toegenomen t.o.v. 2023.

Voorschriften		Aantal Praktijk			
Alle voorschriften in de afgelopen 12mnd met de genoemde ATC codes worden geteld.					Aantal HCDO
Omschrijving	ATC code	2024 Aantal Praktijk	2023 Aantal Praktijk	2022 Aantal Praktijk	2024 Aantal HCDO
Antibiotica	J01*	1.157	1.165	1.119	75.046
Smalspectrum antibiotica	J01AA02, J01MA02, J01XE01, J01EA01, J01CE05, J01CE02, J01CF05, J01CF02	481	521	527	32.989
Maagmiddelen	A02*	3.207	3.057	3.230	196.881
Protonpompremmers	A02BC*	3.051	2.967	3.107	186.303

5.10 Ouderenzorg

We zien een stijging in het aantal levenseinde gesprekken die gevoerd zijn. In 2022 waren de cijfers lager vanwege de corona crises. Vanaf 2023 hadden wij weer een 'normaal' praktijkjaar en zien we een stijging van de cijfers daar we hier ook in ons praktijk beleid sturing aan hebben gegeven. Hierin zijn wij in vergelijking met de overige praktijken van de HCDO vrij actief als praktijk. Zie hiervoor tabel 3 ouderenzorg versus HCDO.

Ouderenzorg	Praktijk						HCDO	
	2024 Praktijk		2023 Praktijk		2022 Praktijk		2024 HCDO	
	Aantal praktijk	% Praktijk	Aantal praktijk	% Praktijk	Aantal praktijk	% Praktijk	Aantal HCDO	% HCD O
A05 - kwetsbare ouderen	56	20,3	61	22,4	50	20,7	3215	16,2
A20 - levenseinde gesprek	256	92,8	197	72,4	166	68,6	8373	42,2
A49.01 - ouderenzorg	190	68,8	129	47,4	24	9,9	3583	18,0



5.11 Medicatie en controle bij GGZ-problematiek

Hier volgt een overzicht van de voorgeschreven medicatie en bijbehorende controles bij GGZ-problematiek. **Conclusie:** het lijkt alsof onze praktijk meer medicatie voorschrijft (antidepressiva, antipsychotica, amfetaminen) dan de andere praktijken binnen de HCDO. In de bijbehorende controles (zie tabel2) van de medicatie, valt nog verbetering te behalen.

De vraag is echter, of onze praktijk ook niet gemiddeld meer recepten heeft overgenomen na instelling door de GGZ.

1. Aantal voorgeschreven recepten per 1.000 patiënten

	2024 Aantal Praktijk	2024 Aantal HCDO
Antidepressiva	754	567
Antipsychotica	362	239
Amfetaminen	399	360
Slaapmiddelen (benzo's)	184	202
Lithium	7	17

2. % Controles <12mnd bij patiënten met voorgeschreven middelen

2a. Controle antipsychotica	2024 % Praktijk	2024 % HCDO
Bloeddruk	50,8	38,7
Cholesterol	50,8	28,6
ALAT	33,9	33,1

2b. Controle amfetaminen	2024 % Praktijk	2024 % HCDO
Bloeddruk	54,3	44,3
Pols	53,1	34,2

2c. Controle antidepressiva	2024 % Praktijk	2024 % HCDO
Bloeddruk	53,9	45,9
Natrium	48,8	42,3

2d. Controle lithium	2024 % Praktijk	2024 % HCDO
eGFR	75,0	62,9
Schildklier	50,0	48,9
Na/K	75,0	53,0

Waar het streven is om een jaarlijkse controle te doen bij patiënten met dergelijke medicatie, wordt dit niet behaald. Hoewel we wel gemiddeld meer controles bereiken t.o.v. de HCDO. Dit heeft te maken met patientfactoren maar ook ogenschijnlijk voorschrijft door de huisarts, terwijl de patient nog onder de specialist valt.

Hoofdstuk 6. Realisatie en evaluatie beleidsdoelen 2024

In dit hoofdstuk de realisatie en evaluatie van de beleidsdoelen van 2024. Zie ook ons beleidsplan 2022-2025.

Onze doelen zijn onderverdeeld in drie categorieën:

- Bedrijfsvoering;
- Patiënten;
- En medewerkers;

In de jaarverslagen en het beleidsplan staat in hoeverre de geformuleerde beleidsdoelen behaald zijn.

Wij zien het beleidsplan namelijk als een levend document en een referentiekader voor toetsing van de voortgang van onze interne controle. Dit o.a. t.b.v. van het gehanteerde kwaliteitssysteem bij huisartsenpraktijk Zoete (zie paragraaf 3.4:). Waarin wij de gestelde doelen:

- Veelal opvolgen;
- Soms door voortschrijdend inzicht herzien;
- Of verplaatsen naar het volgende beleidsjaar, als dit door omstandigheden nodig is.

6.5.1 Beleidsdoelen op het gebied van bedrijfsvoering

- 1) Blijvende aandacht voor patiëntvriendelijk registreren i.v.m. het openstellen van de dossiers (OPEN). Patiënten zijn in deze periode geïnformeerd via nieuwsbrief, website en wachtkamerscherf en hebben toestemming gegeven. Dit beleidsdoel is voor deze periode behaald en zal voor de zekerheid nog voortgang hebben tot begin 2025 voor een heel klein percentage. Hierover zal informatie staan op onze website en wachtkamerscherf.
- 2) Vanaf 2022 van start met het project “Meer tijd voor de Patiënt”. Landelijk hebben de huisartsen aangegeven meer tijd te willen voor de patiënt. Hieruit is voortgekomen dat de huisarts nu een vast bedrag per patiënt krijgt om dit mogelijk te maken. De praktijk moet een plan opstellen hoe deze meer tijd voor de patiënt mogelijk gaat maken. Dat doen zij in samenwerking met de Zorggroep. Er kan gekozen worden voor een combinatie van interventies die vallen onder anders werken in de praktijk, samenwerken met het netwerk en eventueel uitbreiding van personele capaciteit. Dit is een doorlopend beleidsdoel, daar wij jaarlijks een plan voor MTVDP opstellen. Voor 2024 hebben wij aan de voorwaarden van 2023 voldaan en is aan 2024 aan alle benodigde interventies opvolging, uitvoering en borging gegeven. Zo is onder meer een waardeestroom procesanalyse uitgevoerd met ons team t.b.v. het verbeteren van de werkprocessen (vanuit LEAN werken) en hebben onze doktersassistenten een scholing triage gevolgd.
- 3) Blijven voldoen aan de voorwaarden voor de gekozen module ‘Service en bereikbaarheid’ van ENO. Deze module biedt de huisartsenpraktijk de mogelijkheid om de dienstverlening, toegankelijkheid en bereikbaarheid van de praktijk te verbeteren door:
 - a. de inzet van een (avond)spreekuur buiten kantooruren als service naar de verzekerden;
 - b. het houden van klanttevredenheidsonderzoeken ter bevordering van de dienstverlening;
 - c. het uniformeren en stimuleren van regionaal preferente digitale voorzieningen in het organiseren van (chronische) zorg van de verzekerde ter bevordering van de juiste zorg op de juiste plek;
 - d. de inzet van beeldschermzorg.

Dit beleidsdoel is in 2024 behaald; er heeft een patiënt tevredenheidsonderzoek plaatsgevonden en uit de resultaten is een verbeterplan opgesteld, waardoor de wachtkamer ruimte is geoptimaliseerd. De inzet van beeldschermzorg: wij bieden al sinds 2022 beeldbellen met WeSeeDo binnen onze praktijk aan patiënten aan. Dit wordt naar behoefte en waar nodig benut. Het is daarnaast een doorlopend beleidsdoel voor 2025, omdat wij vanaf Q1 2025 van plan zijn om een (avond)/ochtendspreekuur buiten kantoortijden aan onze verzekerden aan te bieden en de overige punten ook voortgezet worden t.b.v. het verbeteren van onze dienstverlening, toegankelijkheid en bereikbaarheid. Wij zien dit namelijk breder dan alleen onze telefonische bereikbaarheid. Wij voldoen hierin als praktijk aan de landelijke richtlijn en zijn voor spoed altijd telefonisch bereikbaar, maar er is ook ruimte voor onze assistentes om op de dag te pauzeren. De pauzes in ongefilterde telefonische bereikbaarheid zijn ook van belang voor de assistentes om de rust en concentratie te verkrijgen om aan patiëntenadministratie, spreekuren, overleg met de huisarts en overige taken toe te komen. Dit komt het werkplezier en de werktevredenheid van onze assistentes ten goede.

- 4) Voldoen aan de wet en regelgeving WTZA. Dit betekent o.a. verslaglegging van waarnemers (de zogeheten renseigneringsplicht vanaf 1 januari 2022 waaraan huisartsenpraktijk moeten voldoen en welke verplichting elk jaar terugkomt. Daarnaast het aanvragen van een vergunning en het vanaf 2025 voldoen aan de jaarverantwoording. Praktijkmanager en praktijkhouder verzorgen dit voor de praktijk. Praktijkmanager en praktijkhouder hebben een vergunning aangevraagd en deze is aan de praktijk toegekend. Daarnaast heeft de praktijkmanager jaarlijks en ook in 2024 voldaan aan de verplichting van vastlegging van de waarnemers en hun facturen aan de belastingdienst, daar zij hiervoor de benodigde documentatie bij de belastingdienst heeft ingediend.

6.5.2 Beleidsdoelen op het gebied van patiënten

- 1) Verbeteren van het ACP-proces (ACP = advance care planning). Met goede werkafspraken willen we meer aandacht voor en duidelijkheid rondom het ACP-proces. Het uiteindelijke doel is dat er meer patiënten binnen de praktijk hun wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rondom het levenseinde gaan bespreken en eventueel vastleggen. Dit beleidsdoel is behaald er zijn werkafspraken gemaakt en patiënten zijn uitgenodigd voor gesprekken.
- 2) Vanuit MTVDP-plan onze veel gebruikers in kaart brengen en evalueren of we in de zorg voor deze patiënten de belasting op onze huisartsenpraktijk of doorverwijzingen kunnen verminderen. Periodiek wordt er een lijst uitgedraaid en worden de casussen met de huisartsen besproken zodat men ook onderling in aanpak en oplossingsgericht werken van elkaar kan leren. Dit beleidsdoel is behaald.

6.5.3 Beleidsdoelen op het gebied van medewerkers

- 1) Doorlopend beleidsdoel: waar mogelijk opleidingsplaatsen bieden aan stagiairs in verschillende functie. Dit beleidsdoel is behaald in deze periode. We hebben een stagiaire doktersassistente van ROC Aventus te Deventer gedurende 10 maanden in onze praktijk opgeleid. Daarnaast hebben we een huisarts in opleiding begeleid (van 01-03-2023 t/m 07-03-2024).
Dit blijft echter een doorlopend beleidsdoel daar wij een opleidingspraktijk zijn.
- 2) Doorlopend beleidsdoel: medewerkers alle ruimte blijven bieden voor nascholingen, zodat zij zich kunnen ontwikkelen en hun vaardigheden en kennis kunnen uitbreiden. Dit beleidsdoel is ook in 2024 behaald, alle aanvragen zijn gehonoreerd en er is met medewerkers gekeken naar wat hun wensen waren tijdens de jaargesprekken voor ontwikkeling.
- 3) Het opstellen van een personeelshandboek voor onze medewerkers medio 2024, mits de praktijkmanager hiertoe voldoende gelegenheid krijgt naast alle overige werkzaamheden. Dit beleidsdoel wordt voorbehouden voor doorverwijzing naar Q1 van 2025.

Gezien de langdurige uitval binnen onze praktijk is het opvangen:

- Van uren door het periodiek regelen van inval;
- Agendabeheersing en borgen van de nog uit te voeren werkzaamheden;
- En indien waar mogelijk delegeren, ondersteunen of overnemen van taken van het praktijkpersoneel en praktijkhouder één van de belangrijkste prioriteiten van inzet welke ook behoren tot de ervaring in de zorg en managementkwaliteiten van de praktijkmanager.

Deze prioriteit (het opvangen bij inval en daarna handelen) gaat boven het opstellen van een handboek waarvan de inhoud al goed geregeld en afgestemd is in onze praktijk. We willen dit vooral doen als er wat meer tijd voor ontstaat om alles mooi samen te brengen in één handboek en goed af te kunnen stemmen voor verbetering en aanpassing met de werkgroep binnen ons team, voordat dit op het werkoverleg wordt ingebracht. Dit beleidsdoel wordt daarom voorbehouden voor doorverwijzing naar Q1 van 2025.

Hoofdstuk 7. Jaarplan 2025

Bij het schrijven van het jaarverslag 2024 en het jaarplan 2025, hopen we dat we na jaren van ziekte en uitval in onze praktijk er vanaf 2025 weer meer energie en aandacht uit kan gaan naar de ontwikkeling van de praktijk.

De continuïteit van de huisartsenzorg staat nog steeds onder druk en het risico dat personeel ziek wordt of overbelast raakt is nog wel aanwezig. Wij werken echter hard aan toekomstbestendige huisartsenzorg in samenwerking en afstemming met ons team. Met gepaste trots presenteren wij hierbij onze plannen voor 2025.

Dit daar wij de principes van een lerende organisatie omarmen en ons zelf doelen willen stellen voor de toekomst. Doelen van waaruit wij kunnen leren en onze zorg kunnen verbeteren en tegelijkertijd werken aan onze ontwikkeling en groei als team en praktijkorganisatie.

7.1 Plannen voor 2025

Voor 2025 zijn onze plannen voor het jaarplan:

- 1) In april 2025 hopen wij te voldoen aan de NHG – praktijkaccreditatie. We zijn er trots op dat we een NHG-geaccrediteerde praktijk zijn. De laatste audit heeft plaats gevonden in 2021. Afgelopen jaren zijn we aanhoudend bezig geweest met het kritisch kijken naar en verbeteren van de kwaliteit in onze praktijk, zoals te lezen is in de jaarverslagen. De volgende audit zal in 2025 plaats vinden. We zullen dit opnieuw gedegen voorbereiden.
- 2) We starten 2025 met een pilot d.m.v. de introductie van een ochtend –en avondspreekuur. Hierin wisselen de huisartsen elkaar af, daar sommigen van ons de voorkeur geven om vroeg te beginnen en anderen juist de voorkeur hebben om wat later te beginnen en in de avond nog een spreekuur te hebben. Dit zorgt voor een andere balans en kan ook een verbetering zijn voor onze praktijkorganisatie en daarnaast het verlenen van een extra service aan onze patiënten. De intentie is om tweejaarlijks te inventariseren: einde Q2 en halverwege Q4, waarna besluit wordt genomen voor al dan niet continueren voor 2026. Hierbij wordt het hele team betrokken zodat er een gedegen beslissing kan worden genomen. We agenderen dit 2x op het werkoverleg voor 2025.
- 3) Versterken samenwerking sociaal domein. We gaan 2 x per jaar structureel overleg inplannen met het sociaal domein. We gaan contacten leggen (wie doet wat, we maken afspraken met Buurtzorg rondom patiënten). Eventueel nog te verbreden met dementiezorg of wondzorg. Dit komt ook terug in onze beleidsdoelstellingen voor 2025 omdat dit ook het beleid van onze praktijk raakt en samenhangt met onze beleidsdoelstellingen en ons praktijkplan voor MTVDP (meer tijd voor de patiënt).
- 4) We gaan begin 2025 (Q1) met een vaardigheden carrousel voor onze doktersassistentes en POH van start en indien wenselijk volgen hieruit nieuwe werkafspraken. Alle stappen worden geborgd in documenten, zodat het voor iedere doktersassistente inzichtelijk is, waar nog behoefte of groei in wenselijk is. En wat hiervoor nodig is. We wilden al eerder een vaardigheden carrousel houden. Helaas is dit door de vele uitval van de afgelopen jaren en werkdruk die daardoor er bij ons allemaal bij ontstond, erbij ingeschoten. Hoewel we

regelmatig of bij vragen mee kijken met onze doktersassistentes die allen zeer ervaren zijn, zijn er mogelijk nog wel punten ter verbetering (i.v.m. verschillen in werkwijzen) of wensen voor ontwikkeling.

- 5) In het eerste kwartaal van 2025, met een kleine uitloop naar april zullen de jaargesprekken met terugblik naar 2024 plaats vinden.
- 6) We bieden opleidingsplaatsen bieden aan stagiairs in verschillende functies. In Q1 2025 zal er weer een doktersassistente stagiaire starten en een huisarts in opleiding (eerstejaars).
- 7) Doorlopend beleidsdoel (MTVDP): Het MTVDP-plan 2025 ten uitvoer brengen in de praktijk gedurende het lopende jaar. Sinds invoering zijn de landelijke doelen: het anders werken in de praktijk, het voeren van het goede gesprek en het samenwerken met het netwerk centraal. Dit hangt samen met de gekozen interventies voor 2025, waaronder scholing triage en de mogelijkheid tot een scholing werkgeluk (naar behoefte) en indien de HCDO dit aanbiedt. Verder blijven wij een korte klachtensprekuren hanteren en zoeken wij naar mogelijkheden om onze werkprocessen te verbeteren vanuit de LEAN-gedachte en het goede gesprek (oplossingsgericht werken) te blijven stimuleren en uitvoeren in gesprekken met patiënten en met elkaar binnen ons team.
- 8) We zetten in Q1 van 2025 een Quikscan Werkplezier van de NPA uit onder alle medewerkers. De afgelopen jaren zijn pittig geweest voor onze praktijk. Vanwege allerlei omstandigheden zoals ziekte, uitval en vertrek van medewerkers. Daarnaast neemt de werkdruk de afgelopen jaren in de huisartsenzorg toe en blijft de financiële bekostiging van de zorg achter, met allerlei gevolgen en keuzes binnen onze bedrijfsvoering. Hoewel ondanks alles de sfeer in ons team open en goed is en we veel lachen met elkaar, willen we graag met het hele team kijken waarover we met elkaar in gesprek kunnen en wat de behoeftes zijn voor 2025. Dit zodat we naast de jaargesprekken; 2025 zo goed mogelijk met elkaar van start kunnen laten gaan. Te denken valt ook aan een inventarisatie m.b.t. behoefte of wens in ons team voor bijvoorbeeld een scholing werkgeluk. Dit zoals ook op de GLIM DAG van dit jaar van de HCDO aan bod is gekomen. Dit biedt een ander kader om positief en veerkrachtig met elkaar als team te werken en zou ook kunnen aansluiten bij het MTVDP-plan voor 2025.
- 9) Het beleidsdoel m.b.t. het personeelshandboek is in 2024 niet behaald, i.v.m. veel uitval door ziekte op onze praktijk en andere management prioriteiten. Besloten is om in 2025 verder te werken aan het personeelshandboek en in Q1 van 2025 het eerste concept aan de werkgroep te overhandigen.
- 10) We gaan begin kwartaal Q2 van 2025 tijdens het werkoverleg inventariseren wat we gaan doen voor de beleidsdag van 2025. Of dit een training wordt m.b.v. een werkgroep al dan niet uitbesteed voor het ochtend gedeelte of een brainstormsessie t.b.v. van het nieuwe beleidsplan voor 2026-2029.
- 11) Voldoen aan de wet –en regelgeving van de WTZA, door het indienen van de jaarverantwoording voor de huisartsenpraktijk.
- 12) Vanaf halverwege het jaar gaan wij over op een nieuw telefoonsysteem (VCARE). Om de ervaren drukte aan de telefoon te verminderen overwegen we halverwege het jaar met een pilot te starten m.b.t. de ervaringen in het gebruik van de nieuwe terugbelfunctie voor

patiënten zoals V-care deze biedt. Wij hebben deze optie in het huidige telefoniesysteem namelijk niet en zijn benieuwd naar wat dit ons als praktijk gaat brengen. Wij hopen eind 2025 te ervaren dat m.b.v. een terugbelplanner onze assistentes minder drukte gaan ervaren aan de telefoon, daar de piekmomenten mogelijk beter verspreid over de dag gaan worden. Dit is naast een financiële ook een kwalitatieve investering die onze praktijkmedewerkers in hun werkproces zal gaan faciliteren. Met Vcare bestaat de mogelijkheid tot videobellen, waarbij de samenwerking met WeSeeDo zal worden getermineerd.

- 13) Doorlopend: blijvende aandacht voor lean werken: regeldruk verminderen en werkprocessen vereenvoudigen. We gaan in Q3 weer met het hele team een waardeestroom procesanalyse maken, ter verbetering van de (werk) processen in onze praktijk. Daarnaast in ieder geval een éénpuntsles voorbereiden en maken van één van onze protocollen.
- 14) Medio juni 2025 zal de enquête onder patiënten t.b.v. onze praktijk weer worden uitgezet. De resultaten zullen na de zomer in het werkoverleg worden besproken en daar waar nodig zullen wij als team de mogelijke verbeteringen in acht nemen en uitvoeren en borgen in onze praktijkorganisatie.
- 15) Het volgen van de jaarlijkse (herhalings) triage scholing door onze assistentes, zodat hun kennis en kunde up to date blijft.
- 16) I.v.m. onvrede over onze financiële administratieservice en loonadministratie zijn er in 2024 gesprekken gevoerd met andere aanbieders. Eind 2025 zal er een overstap plaatsvinden naar een lokale aanbieder die onze administratie zal gaan verzorgen vanaf 2026.

7.2 Tot slot

Indien er doelen voor het jaarplan niet behaald worden of doorlopen in 2025, zullen zij worden opgenomen in het jaarplan voor 2026 en het nieuwe beleidsplan van huisartsenpraktijk Zoete voor (2026-2029). Met het schrijven van het nieuwe beleidsplan in samenwerking met praktijkhouder en team zal vanaf Q2 2025 door de praktijkmanager worden aangevangen.

Dit wordt gezamenlijk opgepakt:

- Ter vaststelling van de inhoud
- De richting
- Missie, visie en doelen voor de komende jaren.

Vanaf Q2 2025 zal dit op het werkoverleg een vast onderwerp, ingebracht door de praktijkmanager zijn: totdat het nieuwe beleidsplan eind 2025 voor de periode 2026-2029 is afgerond en voor akkoord vastgesteld.