



## Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b> .....	<b>4</b>
<b>Profiel van de praktijk</b> .....	<b>5</b>
Zorgaanbieders.....	5
Het zorggebied .....	7
Leeftijdsofbouw in de praktijk 2018-2023.....	9
Het zorgaanbod .....	10
Bereikbaarheid en Beschikbaarheid.....	11
Overlegstructuur .....	12
Klachtenregeling.....	13
<b>Missie, Visie en Beleidsverklaring</b> .....	<b>14</b>
Missie.....	14
Visie .....	14
Beleidsverklaring Huisartsenpraktijk 't Rak.....	14
Privacyreglement.....	15
<b>Evaluatie van het gevoerde beleid en doelstellingen</b> .....	<b>16</b>
Evaluatie Borging en Kwaliteit en veiligheidsbewaking .....	16
Overzicht evaluatie, wijzigingen en borging protocollen/procedures en nieuwe/herschreven protocollen in 2023 .....	16
Borging M&I's door assistentes.....	17
<b>Evaluatie verbeterplannen en verbeterpunten</b> .....	<b>18</b>
Verbeterplan bisfosfonaten .....	18
Evaluatie verbeterpunten 2023.....	19
<b>Algemene evaluatie</b> .....	<b>19</b>
Implementatie HIS-Medicom .....	19
Verdere implementatie MGN.....	20
Start Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) .....	21
Opschonen van de praktijkmap.....	21

Caspir .....	21
Functioneringsgesprekken Personeel .....	22
Scholing .....	22
PGO.....	22
Griepcampagne .....	22
Niet verschijnen zonder bericht .....	22
Faxapparaat.....	22
Brandpreventie.....	22
Spiegelinformatie medisch handelen.....	22
Patiënten tevredenheid enquête .....	23
Overlegmomenten thuiszorgorganisaties Evean, Actiezorg en Buurtzorg, diëtiste, Geriant, ambulant begeleiders GGZ en medewerkers Alkcare .....	23
Samenwerken met de waarneempraktijk Koedijk .....	23
Financiële administratie .....	23
<b>Resultaat Audit 2021 .....</b>	<b>24</b>
<b>RI&amp;E NHG .....</b>	<b>24</b>
<b>Risico analyse NPA .....</b>	<b>25</b>
<b>Ontvangen en behandelde klachten en VIM-meldingen .....</b>	<b>25</b>
<b>Doelstellingen en beleidsplan voor 2024 .....</b>	<b>27</b>
Verbeterpunten voor 2024 .....	27
Verbeterplannen voor 2024 .....	28

## Inleiding

Dit is het jaarverslag en beleidsplan van Huisartsenpraktijk 't Rak.

Er staat beschreven wat er aan zorg geleverd wordt en waar onze speerpunten voor het beleid de komende jaren liggen. We blikken terug op wat we het afgelopen jaar gedaan hebben en geven zo weer wat er zich in de praktijk afspeelt.

De huisartsenpraktijk wordt geconfronteerd met een steeds toenemende zorgvraag en door verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn, een toename in zorgcomplexiteit.

Op het gebied van kwaliteitszorg zijn er ook vele ontwikkelingen merkbaar. Vanuit overheid en ook vanuit de eigen beroepsgroep worden er steeds verdergaande kwaliteitseisen gesteld en moet de kwaliteit van zorg meetbaar en inzichtelijk gemaakt worden. Deze ontwikkelingen dwingen ons na te denken over hoe wij onze zorg moeten organiseren om kwaliteit, continuïteit en bereikbaarheid van onze zorg te kunnen blijven waarborgen en daarnaast een persoonsgerichte benadering te kunnen blijven leveren aan onze patiënten.

In onze praktijk streven we ernaar de kwaliteit van het medisch handelen en de praktijkvoering te onderzoeken en waar nodig te bevorderen en te verbeteren.

Mede door het schrijven van een jaarverslag en beleidsplan dwingen we ons de kwaliteit te waarborgen en te verbeteren in onze praktijk. We kijken wat de stand van zaken is, wat beter kan en hoe we dat op kunnen pakken. Met als doel een praktijk te zijn welke kwalitatief goede, patiënt gerichte zorg levert en waar de medewerkers met veel plezier werken.

## Profiel van de praktijk

### Zorgaanbieders

Huisartsenpraktijk 't Rak is gevestigd aan de Schoenmakerstraat 126 1826 CJ Alkmaar. Dhr. B.J. Huber en mw. I.H. de Roode zijn de praktijkhouders en samen met mw. D.M. Huber-Ligthart eigenaar van de praktijk (VOF).

Er werken in de praktijk drie huisartsen (2 FTE), vijf doktersassistentes (3 FTE), een praktijkverpleegkundige-somatiek (0,75 FTE), een POH-GGZ (0,7 FTE) en een POH GGZ kind&jeugd (0,1 FTE). Alle artsen en de verpleegkundige zijn BIG geregistreerd.

Dhr. Huber is lid van de KNMG, de LHV, het NHG en HONK (coöperatie Huisartsen Organisatie Noord Kennemerland).

De heer Huber is tevens arts bij de Radio Medische Dienst van de Koninklijke Nederlandse Reddingsmaatschappij (KNRM). Sinds juli 2013 is de heer Huber ingeschreven in het CHBB register Oogheelkunde.

Mevrouw I.H. de Roode is sinds januari 2023 mede praktijkhouder. Zij is lid van het NHG, de LHV en HONK.

Mevrouw P. Hogenbirk werkt als ZZP'er in de praktijk. Mevrouw Hogenbirk is lid van het NHG.

De praktijkverpleegkundige somatiek, mevrouw M.J.M. van Gend- van Diepen, is lid van V&VN. Ze is lid van de kwaliteitscommissie van huisartsenpraktijk 't Rak en praktijkmanager. Tevens is zij werkzaam bij Dokh als scholingsontwikkelaar en als perifeer accreditatie medewerker voor het toekennen van accreditatiepunten aan scholingen voor praktijkondersteuners.

De praktijkondersteuners GGZ zijn mevrouw D. Comajta en mevrouw S. Bijpost. Zij is in dienst bij Vicino.

Marleen Schuijt is praktijkondersteuner GGZ Kind&Jeugd. Zij is ook in dienst bij Vicino.

Annemiek, Sanne, Joke, Roxanne en Debby vormen het doktersassistenten team. Ze zijn allemaal gediplomeerd en ingeschreven in Kabiz.

Afgelopen jaar waren er 2 coassistenten geneeskunde die stage liepen in onze praktijk, allebei gedurende 6 weken. Zij werden afwisselend door alle artsen begeleid.

Afgelopen september is er een doktersassistente op de praktijk komen stage lopen. Haar stageperiode zal zijn tot medio juni 2024.

De praktijk wordt ondersteund door mevrouw BSc D.M. Huber-Ligthart. Zij verzorgt de financiële administratie. Zij stuurt dienaangaande de assistentes aan. Tevens is zij faciliterend manager en praktijkmanager en lid van de kwaliteitscommissie van huisartsenpraktijk 't Rak.

Het praktijkgebouw is in 1980 gebouwd samen met een naastgelegen fysiotherapiepraktijk Dijkstra. Dit maakt het mogelijk om snel en eenvoudig te overleggen.



## Het zorggebied

Het zorggebied van huisartsenpraktijk 't Rak is vastgesteld op basis van de maximale aanrijdtijd van 15 minuten. Globaal komt dit neer op postcodegebied 1824, 1825, 1826, 1827, 1831, 1834.

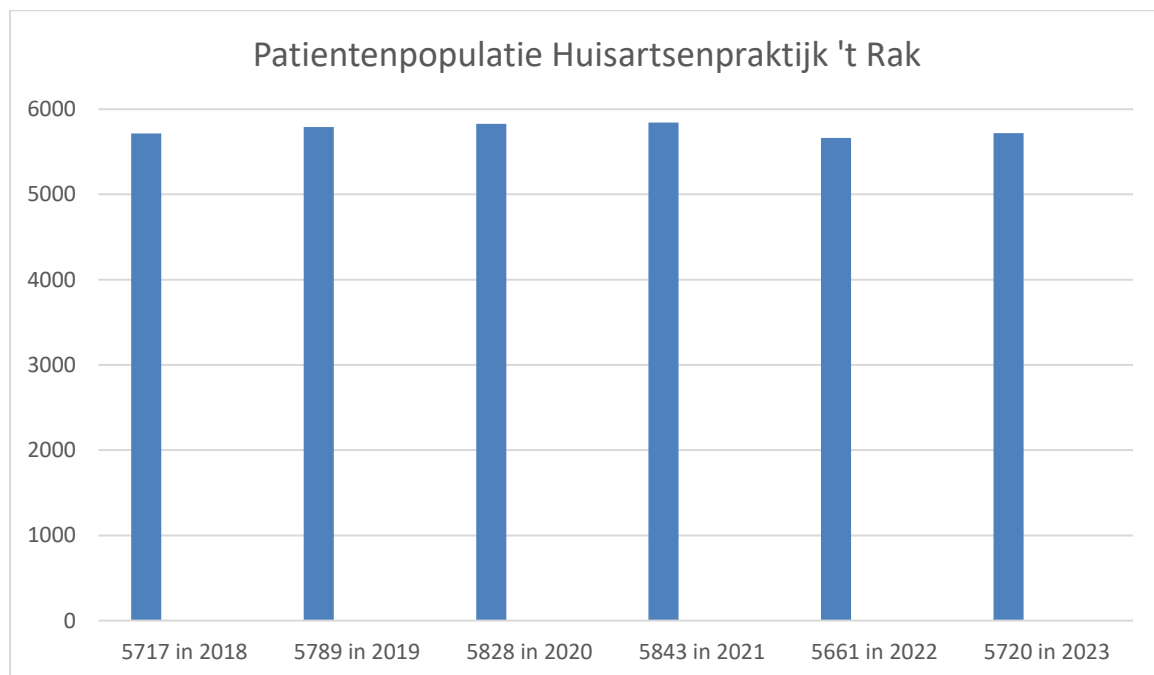
Inschrijving van mensen woonachtig buiten dit postcodegebied gebeurt in overleg. Door de groei van de praktijk en de toegenomen zorg van de ingeschreven patiënten geldt er sinds de zomer 2019 een beperkte openstelling.

In ons zorggebied bevinden zich drie verzorgingstehuizen voor ouderen, 't Rekerheem, Woonzorgcomplex Wijkwaard en De Hofstaete.

Sociaal demografisch gezien kent onze wijk relatief veel jonge gezinnen en ligt het inkomen onder het gemiddelde inkomen van de bewoners van Alkmaar.

Zoals in onderstaande grafiek wordt weergegeven, is het patiënten aantal de afgelopen jaren redelijk stabiel en fluctueert van 5717 patiënten eind 2018 tot 5720 eind 2023. De toename van het afgelopen jaar ten opzichte van vorig jaar heeft te maken met de tijdelijke zeer beperkte openstelling van de praktijk in 2022.

Er is een vrij groot verloop van patiënten, met name doordat patiënten verhuizen naar een ander deel van de stad of een andere woonplaats.

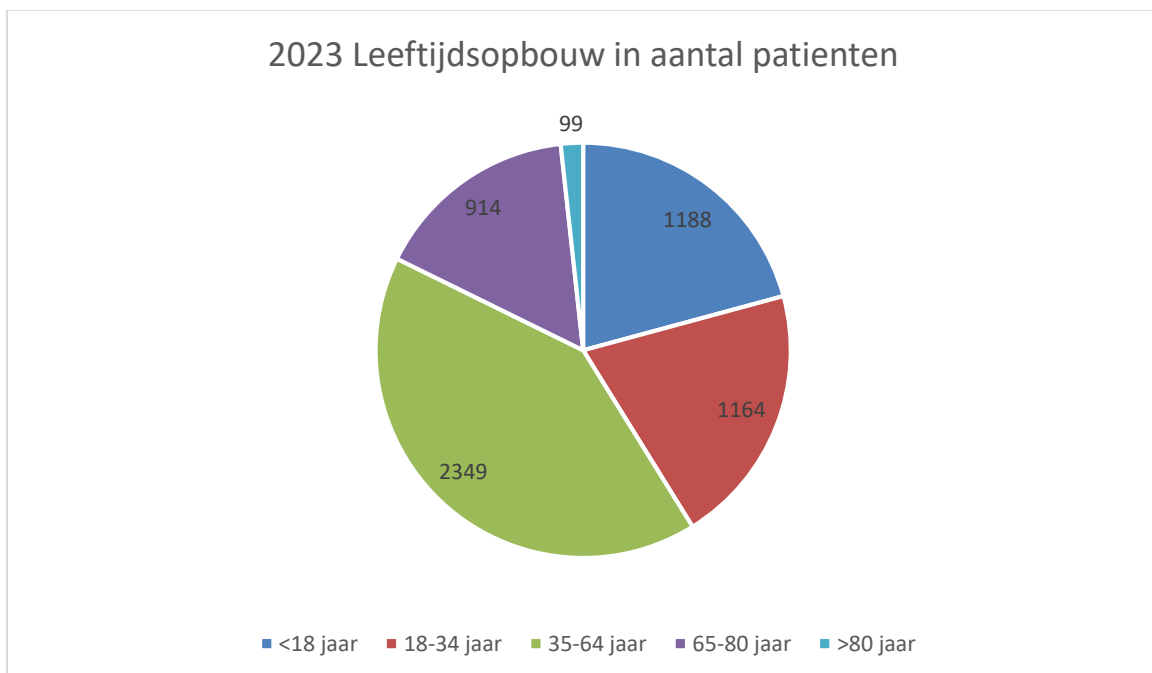
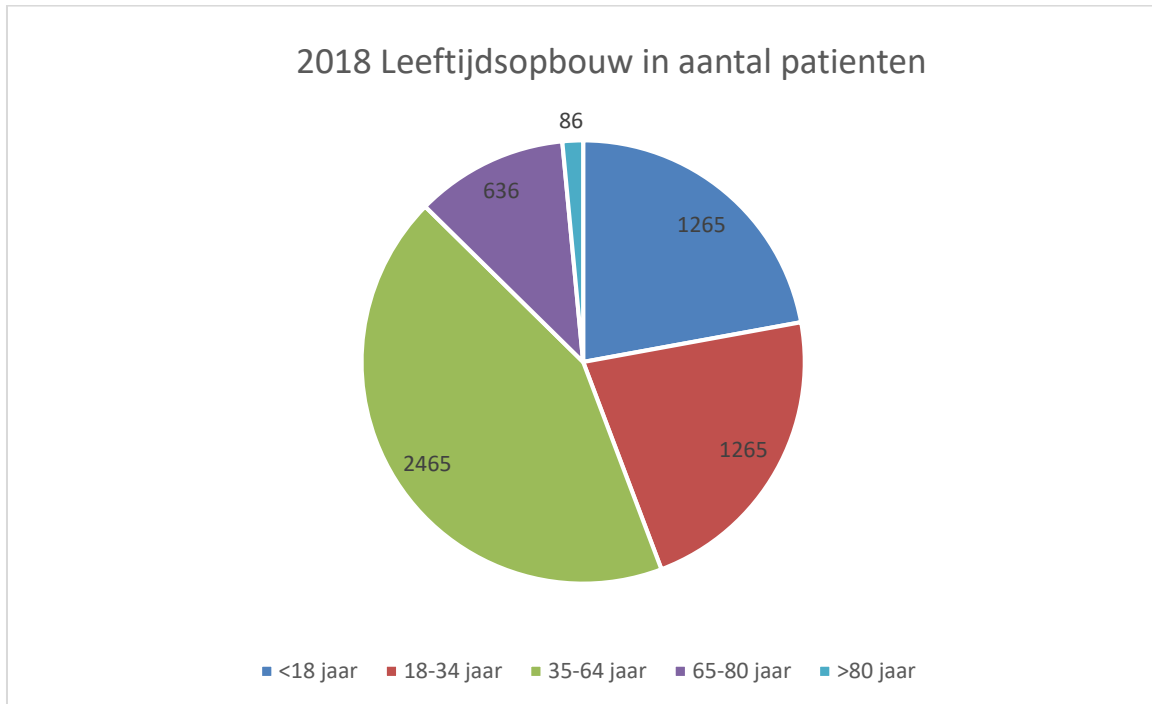


Onderstaande kaart geeft ons werkgebied aan.





## Leeftijdsopbouw in de praktijk 2018-2023



Zoals in het staafdiagram op bladzijde 6 te zien is, is de praktijk populatie in 2018 (5717 patiënten) ongeveer gelijk aan die van 2023 (5720 patiënten). In bovenstaande afbeeldingen is te zien dat de afgelopen 6 jaar het aantal 65 plussers is toegenomen met 291 patiënten. Het aantal patiënten jonger dan 65 jaar laat een afname zien van 294 patiënten. De praktijkpopulatie is dus over het algemeen ouder dan 6 jaar geleden.

## Het zorgaanbod

Het zorgaanbod van onze praktijk bestaat uit de eerste opvang van alle gezondheidsklachten. Voor veel voorkomende klachten bestaat het aanbod uit diagnose en behandeling; bij klachten die buiten onze competentie vallen verwijst onze praktijk door naar een andere (gespecialiseerde) zorgverlener.

Naast het basis aanbod huisartsgeneeskundige zorg is er ook nog een aanvullend aanbod. De praktijk beschikt namelijk over extra diagnostische apparatuur waaronder ECG apparaat, Holter, spirometer, dermatoscoop, audiometer, tympanometer, CRP-meter, dopplerapparatuur, 24-uurs bloeddrukmeters, automatische enkel-armindex bloeddrukmeter en een fasecontrastmicroscop. Daarnaast is er de mogelijkheid om patiënten thuis een slaaponderzoek te laten uitvoeren bij verondersteld OSAS.

Er wordt in de praktijk veel kleine chirurgie verricht waaronder vasectomie.

Bovendien wordt er een bijzonder aanbod huisartsgeneeskundige zorg geboden betreffende de oogheelkunde. In verband met de oogheelkunde zijn er een spleetlamp, oogdrukmeters en indirecte spiegelapparatuur aanwezig.

De praktijk biedt categorale spreekuren voor een aantal veel voorkomende chronische aandoeningen. Het gaat hier om spreekuren voor mensen met hart- en vaatziekten, longziekten en diabetes mellitus. Deze zorg wordt geleverd binnen een transmuraal georganiseerde zorgketen; HONK eerstelijnsketenzorg.

Daarnaast behandelt de POH-S ook patiënten met chronische wonden en eczeem in samenspraak met de huisartsen en heeft zij taken op het gebied van ouderenzorg en polyfarmacie.

De diabetespatiënten (voornamelijk type 2) worden twee- tot viermaal per jaar gezien. Naast de controles worden ook, indien van toepassing, de gemaakte afspraken op het gebied van leefstijl vastgelegd in het dossier. Er wordt gebruik gemaakt van Motivational Interviewing en/of Positieve Gezondheid zodat de patiënt actief wordt betrokken bij zijn/haar behandeling of verandering van leefstijl.

De Astma en COPD patiënten worden minimaal één keer per jaar gezien. Op indicatie wordt er een spirometrie gemaakt. Tijdens de consulten wordt er aandacht besteed aan leefstijl, inhalatie instructie en zelfmanagement bij dreigende exacerbaties. Ook hierbij wordt gebruik gemaakt van Motivational Interviewing en/of Positieve Gezondheid.

Patiënten met een hoog en zeer hoog cardiovasculair risico en/of patiënten met hartfalen en/of atriumfibrilleren vallen ook binnen de ketenzorg van HONK. Deze patiënten worden begeleid en behandeld volgens de flowcharts die de zorggroep hiervoor beschikbaar stelt. Alle flowcharts zijn terug te vinden op de website van HONK en in de Dropbox van de praktijk.

Patiënten die door de POH-S geïdentificeerd zijn als patiënten met een laag tot matig verhoogd cardio vasculair risico (<5%) of een hoog risico (5-10%) die stabiel zijn ingesteld, worden onder supervisie van de POH-S door de assistentes volgens het daarvoor gemaakte protocol (CVRM assistentes) gezien.

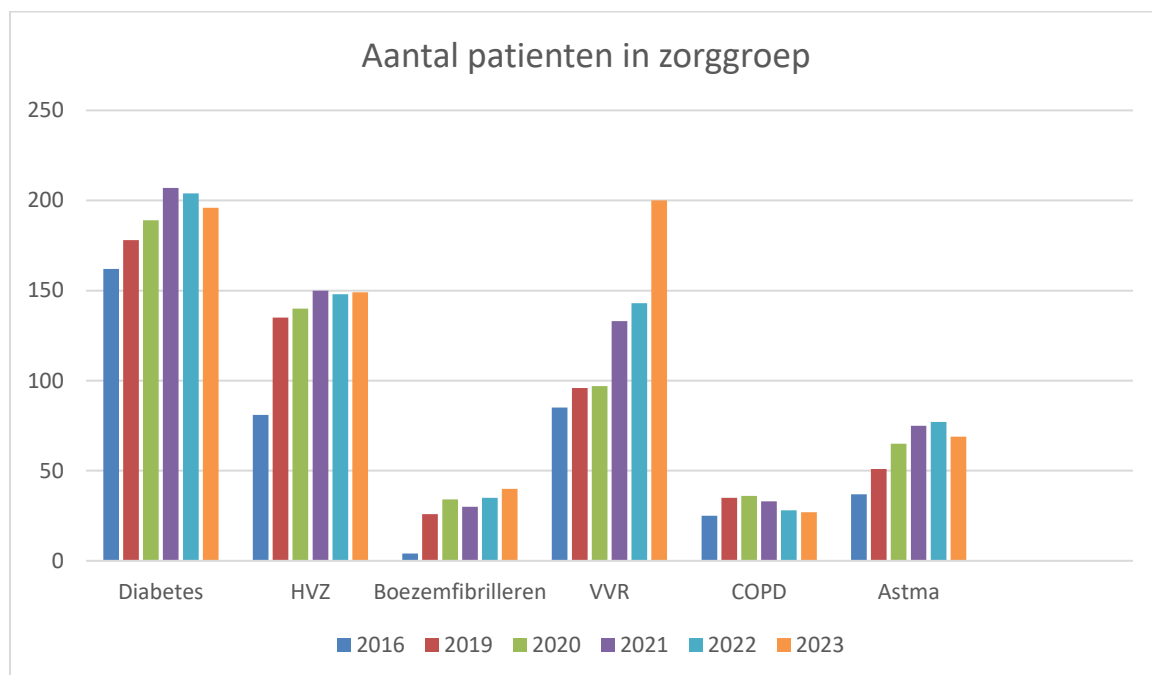
Patiënten met een risico >10% die goed zijn ingesteld worden gezien door een van de assistentes die hiervoor speciaal is opgeleid (onder visie van de POH-s). Patiënten die dit niet zijn en/of waarbij sprake is van atriumfibrilleren en/of hartfalen worden door de POH-S gezien.

Bovengenoemde assistente begeleidt ook patiënten die willen stoppen met roken en niet onder ketenzorg vallen.

In onderstaande tabel is te zien hoe de verdeling is van het aantal patiënten in de verschillende zorggroepen vanaf 2016 tot en met juni 2023.

Het aantal patiënten in de ketenzorg astma is wat afgenomen. Dit heeft te maken met de veranderde inclusie criteria die met de zorgverzekering zijn afgesproken vanaf 2023.

Door een actievere opsporing van de VVR (Verhoogd Vasculair Risico) patiënten en door de stijging van het aantal ouderen en een actief terugverwijsbeleid van de cardiologen is het aantal in deze keten juist toegenomen.



Zorg voor terminale-palliatieve patiënten is 24 uur per dag beschikbaar. Doordeweeks overdag wordt deze zorg verleend door de huisartsen. Eventueel wordt met een (telefonische) overdracht de zorg overgedragen aan een collega arts ("vaste" tweede huisarts) van de praktijk als de "eigen" huisarts van de patiënt niet aanwezig is. Zo nodig werkt de huisarts nauw samen met bijvoorbeeld de specialist, de apotheek, de oncologie verpleegkundige en de thuiszorg. De zorg wordt vormgegeven volgens de geldende richtlijnen van de KNMG.

In het weekend en 's avonds valt de zorg voor deze patiënten onder de zorg van huisartsenspoedpost. Indien nodig zijn zij middels een overdracht op de hoogte van de situatie van de patiënt. Zij kunnen ook een deel van het dossier inzien. Soms kiest een huisarts ervoor zelf de zorg te verlenen tijdens deze uren, hiervoor heeft hij/zij dan afspraken gemaakt met patiënt en diens familie/mantelzorg zodat men weet wie er wanneer gebeld moet worden bij een hulpvraag.

### Bereikbaarheid en Beschikbaarheid

De praktijk is op alle werkdagen geopend van 08.00 uur tot 17.00 uur.

Tijdens de avond-, nacht- en weekenddiensten kunnen onze patiënten terecht bij de huisartsenspoedpost; de zorg door de huisartsenspoedpost beperkt zich tot de spoedeisende huisartsen hulp.

Voor terminale patiënten of patiënten met een complexe zorgvraag waarvan verwacht wordt dat zij een beroep zullen gaan doen op de huisartsenspoedpost, wordt een overdracht gedaan naar de post. De huisartsenspoedpost heeft (beperkt) toegang tot het patiëntendossier.

De telefonische bereikbaarheid is geregeld door middel van een telefooncentrale met 12 lijnen op een telefoonnummer. De beantwoording kent een keuzemenu met directe toegang tot de spoedlijn, bij 7 wachtenden kan een terugbelverzoek gedaan worden. Daarnaast is er de mogelijkheid om de receptenlijn in te spreken.

De praktijk is 7 weken per jaar gesloten wegens vakantie en nascholing. Voor de waarneming is de praktijk een samenwerking aangegaan met de naburige huisartsenpraktijk van de heer Slachter en mevrouw Eigenraam in Koedijk. Deze vakantiewaarneming is wederkerig.

## Overlegstructuur

De medewerkers van huisartsenpraktijk 't Rak participeren in diverse overlegstructuren. In onderstaande tabellen worden deze overleggen nader gespecificeerd. De notulen van de diverse overlegstructuren worden digitaal vastgelegd en aan de deelnemers gedistribueerd.

Patiëntgebonden afspraken worden in het HIS vastgelegd.

DISCIPLINE	Frequentie	
Artsenoverleg	4 x per jaar	Overleg artsen en kwaliteitsteam. Bespreking voortgang in de praktijk in de breedste zin van woord. Tevens voorbespreking praktijk overleg. Wordt genotuleerd. Vaste voorzitter.
Maatschap overleg	6x per jaar	Maatschap overleg, voorafgaand aan praktijkoverleg. Bespreking onderwerpen met betrekking tot de maatschap.
Praktijk overleg	6 x per jaar	Alle medewerkers van de praktijk. M.u.v. POH GGZ en Kind&Jeugd. Vaste Agenda. Klachten, VIM melding, scholing, kwaliteitsbeleid, voortgang verbeterplannen, arbobeleid. En actuele zaken. Vaste voorzitter, notulen.
Huisarts/ POH-S overleg	Dagelijks, indien nodig	Bespreking patiënt gebonden problematiek. Aanscherpen protocollen.
POH-S / Assistente	6x per jaar	Voorafgaande aan het werkoverleg hebben de assistentes samen met de POH-S een vergadering over voortgang verbeterplannen en actuele zaken. Vaste voorzitter, notulen.
Huisartsen onderling	Op indicatie	Vrijwel dagelijks
Kwaliteitsteam	6x per jaar	1 week voorafgaande aan werkoverleg hebben de kwaliteitsfunctionarissen, Mw. Huber en Mw. van Gend overleg omtrent het Arbo- en kwaliteitsbeleid. Notulen.

OVERLEG PARTNER	Frequentie	
Wagro	2x per jaar	Afspraak maken over de waarneming. Inrichting van het HIS. Zoeken naar meer samenwerking. Praktijkhouders
Wijkverpleging	5x per jaar en ad hoc	Bespreking gezamenlijke patiënten en beleid afstemmen. Huisartsen, POH-s
FTO	4x per jaar	Samen met huisartsen in Koedijk, Oudorp en Huiswaard en de Apotheker van Oudorp en
DTO	1x per jaar	

		Huiswaard. Vaste Voorzitter, Vaste Notulist. Een specifiek farmacologisch onderwerp wordt besproken. Nieuwe medicatie wordt in perspectief gebracht. Terugkoppeling gemaakte afspraken. FTO huisartsen, DTO huisartsen + POH-s.
Intervisie bijeenkomst t.b.v. Meer tijd voor de patiënt	1x per jaar	Bijeenkomst voor huisartsen, intervisie. Georganiseerd door HONK
Regionaal praktijkmanagers overleg	5x per jaar	Online overleg praktijkmanagers regio HONK. Actuele zaken worden besproken. Deelname door D. Huber en M van Gend
Fysiotherapeuten	Ad hoc	Bespreking patiënt gebonden problematiek
Specialisten	Ad hoc	Bespreking patiënt gebonden problematiek
Toetsgroep COPD ASTMA	1 x per jaar	Gekeken wordt hoe onze praktijk presteert t.o.v. vergelijkbare andere praktijken m.b.t. COPD en astma. Tevens bespreking standaarden en casuïstiek
Toetsgroep DM CVRM	1x per jaar	Gekeken wordt hoe onze praktijk presteert t.o.v. vergelijkbare andere praktijken m.b.t. DM en CVRM zorg. Tevens bespreking standaarden en casuïstiek.
Apotheek	Ad hoc	Bespreking patiënt gebonden problematiek
Consultatiebureau	Ad hoc	Bespreking patiënt gebonden problematiek
Hospice	Ad hoc	Bespreking patiënt gebonden problematiek. Met verpleging of eventueel palliatief arts. Inzage en rapportage in patiënten dossier Hospice mogelijk vanaf praktijk.

## Klachtenregeling

Patiënten kunnen een klachtenformulier downloaden van de website of ophalen in de praktijk. In de praktijk is ook een folder aanwezig met uitleg over de klachtenregeling. Eventuele klachten worden behandeld volgens het protocol Klachtenafhandeling. Huisartsenpraktijk 't Rak is aangesloten bij de landelijke geschillen- en klachteninstantie SKGE.

## Missie, Visie en Beleidsverklaring

### Missie

Bij huisartsenpraktijk 't Rak streven we naar gezondheid en welzijn voor iedere patiënt. Onze zorg is persoonsgericht, hoogwaardig en betrokken.

### Visie

Bij onze NHG-geaccrediteerde huisartsenpraktijk 't Rak streven we ernaar om de voordelen van moderne e-zorg en ICT te combineren met een warme, respectvolle benadering. We willen een sfeer creëren waarin de menselijke band tussen zorgverlener en patiënt centraal staat. Door het slim inzetten van technologie willen we onze zorg versterken en tegelijkertijd blijven we sterk gefocust op persoonlijke aandacht, begrip en betrokkenheid. Ons doel is om een flexibele en adaptieve zorgomgeving te bieden waarin we moderne middelen gebruiken om de kwaliteit, toegankelijkheid en efficiëntie van onze zorg te verbeteren, terwijl we de menselijke maat en het welzijn van onze patiënten nooit uit het oog verliezen.

### Beleidsverklaring Huisartsenpraktijk 't Rak

Bij de realisatie van haar missie en visie hanteert Huisartsenpraktijk 't Rak de volgende aanvullende beleidsuitgangspunten.

- Patiënten worden altijd bij de besluitvorming rond behandelingen betrokken. Hierbij wordt gefocust op gezondheid en zelfregie.
- Onze zorg is gericht op patiëntveilig handelen, doeltreffendheid, doelmatigheid en het voorkomen van medicalisering.
- Huisartsenpraktijk 't Rak en al haar medewerkers onderschrijven de noodzaak om de afspraken, zoals in het kwaliteitssysteem van de praktijk zijn vastgelegd, na te leven en te verbeteren.

In Huisartsenpraktijk 't Rak voeren alle huisartsen en overige medewerkers hun werkzaamheden (waar mogelijk) uit in overeenstemming met de vastgestelde NHG-standaarden en richtlijnen, en binnen de kaders van de geldende wettelijke regelgeving. Van de aldus gedefinieerde werkwijzen kan alleen worden afgeweken wanneer daarvoor gegronde redenen bestaan. Eventuele afwijkingen zullen onder vermelding van redenen worden geregistreerd in het dossier van de betreffende patiënt.

## Zorgproces

Het primaire zorgproces in onze organisatie kent drie verschillende fases; de intake, de zorguitvoering en de evaluatie. Zorgverleners kennen binnen de verschillende fases hun eigen taken en verantwoordelijkheden. In het hoofdstuk kwaliteitsbeleid wordt dieper ingegaan op het primaire zorgproces.

## Vorm

Onze organisatie biedt de zorg op verschillende manieren aan. Patiënten kunnen een afspraak maken op het spreekuur van de huisarts, de praktijkassistente en de praktijkverpleegkundige. Zorgvragen kunnen ook telefonisch of via een e-consult voorgelegd worden. Indien de gezondheid of mobiliteit een bezoek aan de praktijk niet toelaat, wordt de patiënt aan huis bezocht.

## Kwaliteit

Binnen huisartsenpraktijk wordt gewerkt met diverse protocollen en richtlijnen met daaraan gekoppeld een borgingssysteem en vervaldatum. Het in 2013 ingestelde kwaliteitsteam houdt vanuit een kwaliteitsagenda toezicht op de borgingscriteria van de diverse protocollen en verzamelt kritische gegevens benodigd voor het jaarverslag. Het kwaliteitsteam houdt tevens interne audits. Het kwaliteitsteam bestaat uit mevrouw M.J.M. van Gend-Van Diepen en mevrouw D.M. Huber-Ligthart. Zij komen regelmatig bij elkaar. Van deze bijeenkomsten wordt een verslag gemaakt. Tijdens het werkoverleg staat het punt Kwaliteit altijd op de agenda.

## Privacyreglement

Huisartsenpraktijk 't Rak heeft een privacyreglement. Doel van het reglement is het vastleggen van de maatregelen die Huisartsenpraktijk 't Rak heeft genomen om zeker te stellen dat zorgvuldig met patiëntgegevens wordt omgegaan. Dit reglement is van toepassing op elke verwerking (geautomatiseerd en niet-geautomatiseerd) van patiëntgegevens, die in een bestand zijn of worden opgenomen. Huisartsenpraktijk volgt de "Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens" zoals opgesteld door de KNMG. Het reglement is terug te vinden op de website van onze praktijk tevens hangt er een afschrift bij de balie.

## Evaluatie van het gevoerde beleid en doelstellingen

### Evaluatie Borging en Kwaliteit en veiligheidsbewaking

In 2013 is een borgingssysteem ingevoerd waardoor wij een beter overzicht over en controle op ons zorgbeleid zouden krijgen. Door invoering van deze systematiek kunnen wij passende prioriteiten stellen en keuzes maken en hebben wij voldoende aandacht voor de diverse kritische processen binnen onze praktijk. Dit alles met als einddoel veilige en kwalitatief hoge patiëntenzorg te kunnen leveren.

Om dit doel te bereiken hebben we vanaf januari 2013:

1. Een kwaliteitsteam aangesteld dat toezicht houdt op de borgingscriteria en kritische gegevensverzameling benodigd voor het jaarverslag.
2. Een kwaliteitsagenda gemaakt waarin de meeste punten van de POL-lijsten (Kwaliteitsnormen NPA) op systematische wijze over het gehele jaar door worden verzameld.
3. Alle protocollen voorzien van een vervaldatum en een borgingscriterium welke terugkomt op de kwaliteitsagenda.
4. Interne audits gehouden.

Het kwaliteitsteam bestaat uit mevrouw M. van Gend-Van Diepen (coördinator) en mevrouw D.M. Huber-Ligthart. Het kwaliteitsteam is het afgelopen jaar 6 maal bij elkaar gekomen. Van de bijeenkomsten zijn notulen gemaakt. Hiervan werd verslag gedaan tijdens het werkoverleg.

### Overzicht evaluatie, wijzigingen en borging protocollen/procedures en nieuwe/herschreven protocollen in 2023

Van elk protocol waarbij een borging of evaluatie gedaan is in 2023, is een kort verslag geschreven. Dit verslag is terug te vinden in Dropbox van de praktijk. In dit verslag in Dropbox staat ook welke protocollen herschreven of nieuw zijn. Hieronder volgt een overzicht van al deze protocollen.

- Griepcampagne
- Spirometrie
- Handelen na prikaccident
- Omgaan met agressie, geweld, discriminatie en seksuele intimidatie
- Glucose meten met Diatesse meter
- Urinecontrole sediment/stick/kweek
- Bewaking protocollen
- Protocol Postverwerking assistentes
- Protocol Cervix administratief
- Protocol in en uitschrijving patiënten
- Wondprotocol chronische wonden
- Huiselijk geweld
- Klachten afhandeling
- Privacy en informatie beveiliging
- Nierschade doorgeven aan apotheek
- Gedragsregels
- ZFT procedure
- Gevaarlijke stoffen
- Ambulante compressie therapie



- No show protocol zorggroep patiënten en pat met medicatie voor HVZ, DM die niet voor controle verschijnen
- Schrijven verwijsbrief assistente
- Presentatie scholingen
- Handelen bij anafylactisch shock
- Bereikbaarheid
- Borging protocollen in en uitschrijving
- Medicatie spoedkoffer
- Mirena/multiload
- MRSA kweek afnemen
- Hygiëne
- Postverwerking assistenten, artsen en POH
- Spirometer kallibraties
- Bereikbaarheid
- Oor uitspuiten
- Schrijven verwijsbrief door assistente
- Interventies na ontvangen ontslagbericht/-brief of overlijdens-/geboortebericht
- Ambulante compressietherapie
- Schildklier
- Ketenzorg jaarcontroles
- Inhoudsopgaven personeelsmap
- Methyfenidaat
- Voorraad/bestellingen
- Bewaking medicatie
- Werkinstructie waarnemend huisarts, POH-s, assistente
- Cardiovasculair risico management
- Osteoporose
- Enkel beoordelen door assistente

### **Borging M&I's door assistentes**

Elke assistente voert gedurende 3 jaar alle M&I's een keer uit als een andere assistente of een stagiair meekijkt. Aan de hand van het desbetreffende protocol wordt beoordeeld of de M&I goed wordt uitgevoerd.

Vorig jaar is opnieuw gestart met de 3 jaarlijkse cyclus.

## Evaluatie verbeterplannen en verbeterpunten

### Verbeterplan bisfosfonaten

In de praktijk is een groep patiënten die bisfosfonaten gebruikt. Het advies is deze medicatie in principe na 5 jaar te stoppen (tenzij...). Het was echter onvoldoende duidelijk welke patiënten al meer dan 5 jaar dit medicijn gebruikten en of er daadwerkelijk een indicatie is hiermee door te gaan. Naast de eventuele bijwerkingen van deze medicijnen voor de patiënt, brengt het onnodig gebruik van bisfosfonaten kosten met zich mee.

Het was de bedoeling om in 2021 duidelijk te krijgen welke patiënten een bisfosfonaat gebruiken en hoe lang, zodat er gericht herevaluatie kon plaatsvinden. Hiervoor zou een protocol geschreven worden.

Het is toen echter niet gelukt om dit verbeterplan uit te voeren. Dit had verschillende redenen. Ten eerste kon de apotheek geen actuele, betrouwbare lijst aanleveren met daarop een overzicht van bisfosfonaat gebruikers. Hierdoor moest er uitgebreid dossier onderzoek gedaan worden in het HIS wat veel meer tijd kostte. Voor een deel was dit gedaan, maar dit uitzoeken bleek erg veel werk.

Daarop hadden we besloten het verbeterplan on hold te zetten en te wachten tot september 2022. Dit omdat we dan inmiddels zouden werken met Medicom en binnen dit HIS zouden kunnen kijken of we betere extracties zouden kunnen uitvoeren.

Eind 2022 bleek echter dat we eerst moesten uitzoeken hoe we de extracties binnen Medicom zouden moeten maken. In 2023 hebben we dit uitgezocht en daarna hebben we het verbeterplan verder opgepakt.

Het verbeterplan is eind 2023 afgerond. Er is een protocol Osteoporose en fractuurpreventie geschreven. Deze is besproken en vastgelegd in het artsenoverleg. Met de assistentes is besproken dat er een taak wordt gegeven aan de POH-s als er een brief binnenkomt van de specialist/SEH over een patiënt met een fractuur.

## Evaluatie verbeterpunten 2023

In 2023 hebben we aandacht gehad voor een aantal verbeterpunten in onze praktijk. Een opsomming van de punten en hoe we de verbeteringen hebben opgepakt in de praktijk staat hier onder beschreven.

- Onder aansturing van het kwaliteitsteam werd doorgedaan met het actualiseren van protocollen. Op elk praktijkoverleg kwam dit onderwerp als vast item aan bod. Na bespreking werden eventuele wijzigingen in een nieuwe versie van protocol of afspraak vastgelegd door het kwaliteitsteam. Interne audits werden gehouden worden volgens plan (kwaliteitsagenda).
- De tweejaarlijkse AED & reanimatie cursus heeft afgelopen maart plaatsgevonden, samen met de praktijk van Koedijk. Alle medewerkers waren hierbij aanwezig.
- Het personeelshandboek is verder uitgebreid/ge-update (zie overzicht Evaluatie Borging en Kwaliteit en Lijst wijzigingen Kwaliteitshandboek).
- De een RI&E van het NHG zal verder ingevuld worden door het kwaliteitsteam in 2024 (elke 3 jaar). Afgelopen jaar zijn er geen structurele dingen veranderd aan het gebouw, de werkzaamheden of de apparatuur waardoor dit niet eerder hoefde te gebeuren.
- Jaarverslag en beleidsplan zijn geschreven.
- Er is een patiënten tevredenheid enquête gehouden voor dhr. Huber en mw. Hogenbirk en over de praktijk in het algemeen
- Er is bekeken of de assistentes op schema zijn met betrekking tot het volgen van scholingen zodat ze voldoen aan de eisen van KABIZ om ingeschreven te kunnen blijven in het kwaliteitsregister. Dit is het geval.  
De assistentes hebben ook de verplichte scholing op het gebied van CVRM gevolgd, georganiseerd door HONK
- 2 assistentes (Debby en Roxanne) hebben een BHV cursus gevolgd worden m.b.t. brandbestrijding
- Verdere implementatie van MGN: het gebruik van MGN wordt aangemoedigd via de website, het wachtkamerscherf, posters en het uitdelen van folders tijdens het consult. Tevens liggen er folders of kaartjes bij de balie. Tijdens het werkoverleg werd regelmatig besproken het gebruik van MGN te blijven stimuleren.
- Opschonen van de praktijkmap is gebeurd; oude protocollen zijn verwijderd. Alleen de protocollen die in de kwaliteitsmap in Dropbox staan, staan nu in de Praktijkmap.
- Caspir module 6 is gevolgd door B. Huber en M. van Gend, I. de Roode heeft de gehele Caspir cursus gedaan.
- Aanschaf van Textexpander voor artsen en POH-s.
- In het kader van verduurzaming: aanschaf van zonnepanelen en nieuwe airco's.

## Algemene evaluatie

### Implementatie HIS-Medicom

In juli 2021 kwam namelijk het bericht dat onze HIS leverancier ging stoppen met Zorgdossier. We moesten dus op zoek naar een nieuw HIS. In samenspraak met Praktijk Koedijk is de keuze gevallen

op Medicom. Hiermee zijn we in maart 2022 gestart. We hebben de basis goed nu goed onder de knie. We moeten ons nog wel verder verdiepen in het programma zodat we alle mogelijkheden binnen Medicom kunnen benutten, als we dat nuttig achten (bijvoorbeeld de Q-module, nieuwe plannings-assistent en consult voorbereidende vragenlijsten).

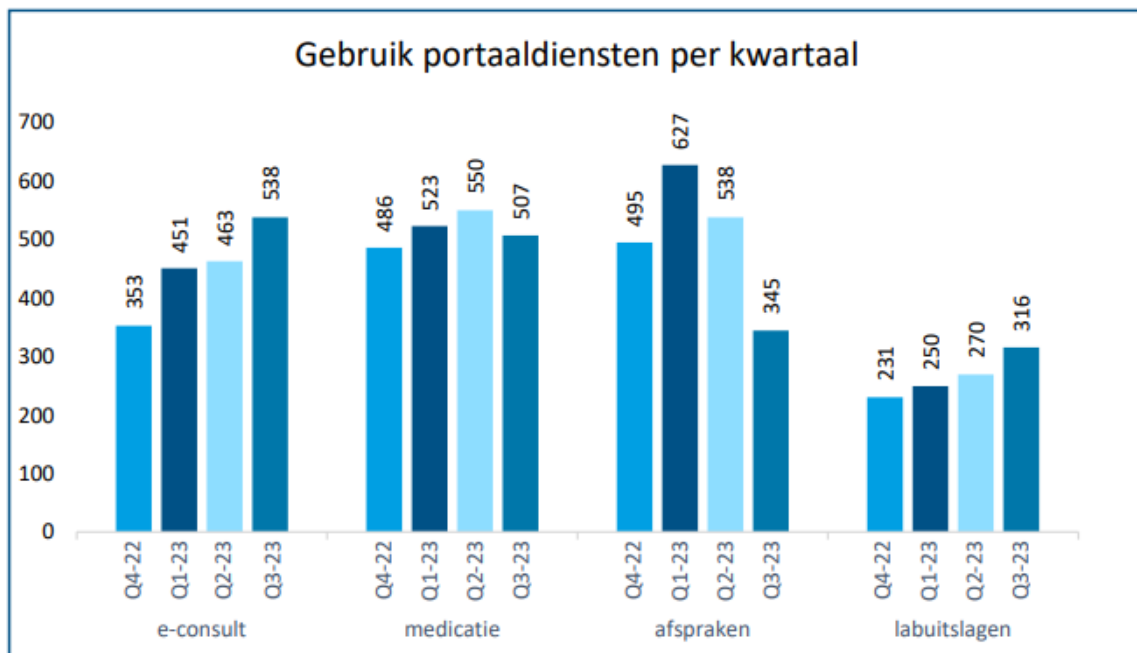
## Verdere implementatie MGN

Verdere implementatie van MGN (portaaldiensten): het gebruik van MGN wordt aangemoedigd via de website, het wachtkamerscherf, posters en het uitdelen van folders tijdens het consult. Tevens liggen er folders of kaartjes bij de balie. Tijdens het werkoverleg werd regelmatig besproken het gebruik van MGN te blijven stimuleren.

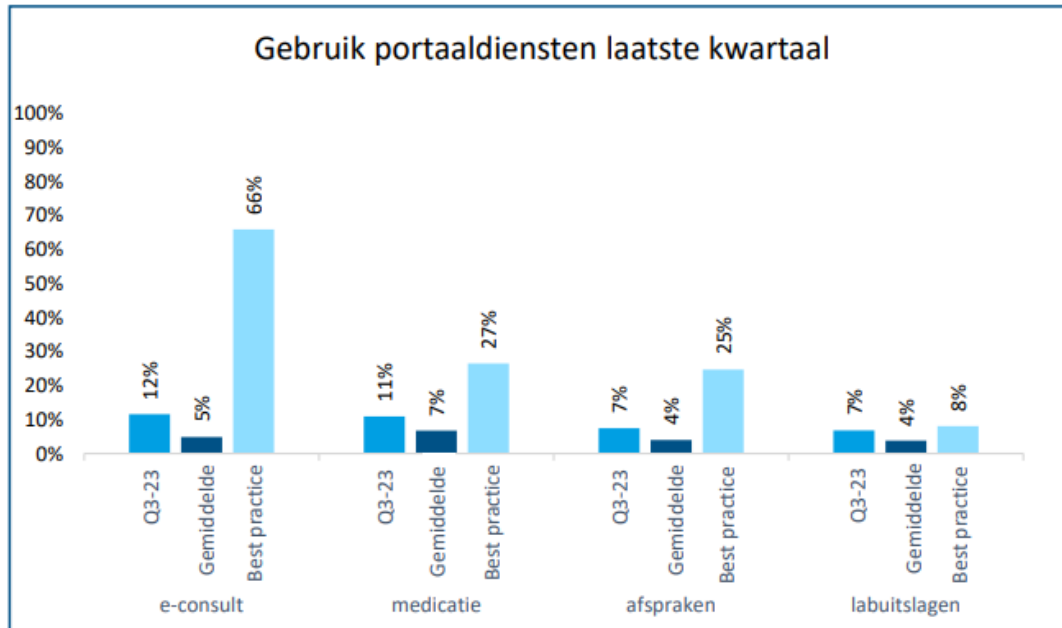
Onderstaande praktijkscan geeft inzicht in het gebruik van het MijnGezondheid.net portaal voor onze praktijk en een trendanalyse voor de regio over het afgelopen jaar (Q4 2022 t/m Q3 2023).

Per kwartaal geeft de praktijkscan de ontwikkeling weer voor de verschillende portaal diensten (e-consult, medicatie, afspraken, online inzage). Dit doet de praktijkscan in absolute aantallen; het aantal keren dat 16+ patiënten de verschillende portaaldiensten hebben gebruikt (bovenste grafiek). En drukt deze ook uit in een % per 100 16+ patiënten om deze te benchmarken met het gemiddelde van alle gebruikers van hetzelfde portaal als het onze in onze regio, alsmede de best scorende praktijk.

Huisartsenpraktijk: Huisartsenpraktijk 't Rak  
Periode: Q4-22 t/m Q3-23



Grafiek 1: Gebruik van het portaal door 16+ patiënten voor de verschillende portaaldiensten uitgedrukt in absolute aantallen over het afgelopen jaar.



*Grafiek 2: Gebruik van het portaal voor de verschillende portaaldiensten uitgedrukt in % per 100 16+ patiënten over het afgelopen kwartaal, afgezet tegen het gemiddelde van alle praktijken en de best scorende praktijk in de regio.*

Uit grafiek 1 kan afgeleid worden dat het gebruik van de portaaldiensten e-consult en labuitslagen het afgelopen jaar is toegenomen. Voor de diensten medicatie en afspraken is dit ook het geval alleen is hier een sterke afname te zien in Q3. Mogelijke oorzaak hiervan is de vakantiesluiting. Rondom de vakantie (en tijdens de vakantie) is het niet mogelijk om zelf afspraken te maken. Tijdens de vakantie is het niet mogelijk om online medicatie te herhalen.

Uit grafiek 2 blijkt dat we voor alle portaaldiensten boven gemiddeld scoren, ten opzichte van de hele regio, qua gebruik maar dat er zeker ook ruimte voor verbetering is. Het stimuleren van het gebruik van het portaal/MGN zal dan ook een verbeterpunt/aandachtspunt zijn voor het komende jaar.

### Start Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP)

In het integraal zorgakkoord is vastgelegd dat MTVP in 2027 beschikbaar moet zijn voor alle inwoners van Nederland om de huisartsenzorg toekomstbestendig te maken. In april zijn we hiermee aan de slag gegaan. Hierbij hebben we ondersteuning gekregen van HONK en gebruik gemaakt van de Leidraad Meer Tijd Voor de Patiënt. We hebben een nulmeting gedaan en plannen gemaakt hoe we MTVP willen vorm geven in de praktijk. Met de uitvoering van die plannen zijn we inmiddels gestart. Het is de bedoeling hier komende jaren mee door te gaan. Het project Meer Tijd Voor de Patiënt is dan ook opgenomen in het beleidsplan voor 2024, welke verderop in dit verslag is te vinden.

### Opschonen van de praktijkmap

Het opschonen van de praktijkmap is gebeurd; oude protocollen zijn verwijderd. Alleen de protocollen die in de kwaliteitsmap in Dropbox staan, staan nu in de Praktijkmap.

### Caspir

Caspir module 6 is gevolgd door B. Huber en M. van Gend, I. de Roode heeft de gehele Caspir cursus gedaan.

## Functioneringsgesprekken Personeel

Met alle personeelsleden, die in mei werkzaam en in dienst waren in de praktijk, zijn functioneringsgesprekken gevoerd. Hiervan is een verslag gemaakt.

## Scholing

De artsen zijn vanuit hun professioneel handelen zelf verantwoordelijk om nascholing te volgen. Alle assistentes zijn geregistreerd in Kabiz. Mevrouw van Gend is geregistreerd in het kwaliteitsregister van V&VN. Allen liggen op schema met betrekking tot herregistratie.

## PGO

Op de website staat vermeld dat het mogelijk is een PGO te koppelen aan MGN.

## Griepcampagne

Dit jaar zijn er 2308 patiënten uitgenodigd voor een griepvaccinatie en zijn er 959 patiënten daadwerkelijk gevaccineerd. Dit is een opkomst van 41.5% (ten opzichte van 45.3% in 2022, 54,8 % in 2021, 49,2% in 2020 en 39% in 2019).

## Niet verschijnen zonder bericht

Omdat het aantal no-shows de laatste jaren erg toenam, is er besloten patiënten een rekening te sturen als ze zonder afzegging niet verschijnen op het spreekuur. Het gaat hierbij om consulten die buiten de ketenzorg vallen. Op deze manier hopen we dat we patiënten stimuleren om op de afspraak te komen of tijdig af te zeggen.

## Faxapparaat

Faxapparaat is verwijderd, in verband met privacy wordt er geen gebruik gemaakt meer van de fax. Met patiënten wordt er alleen gemaaild via MGN vanwege de veiligheid.

## Brandpreventie

Naar aanleiding van de cursus brandpreventie zijn de volgende punten afgesproken: er zullen brandmelders komen in de ruimten waar niet altijd iemand aanwezig is (spreekkamer 3 en 4) en de mobiele telefoon mag niet 's nachts opgeladen worden.

## Spiegelinformatie medisch handelen.

Huisartsenpraktijk 't Rak doet mee aan de zorgketens diabetes, astma/COPD en CVRM. Deze vallen onder HONK-eerstelijns ketenzorg (Huisartsen Organisatie Noord-Kennemerland). Vanuit deze organisatie worden er benchmark gegevens verstrekt, op dit overzicht is ook te zien hoe onze praktijk zich verhoudt ten opzichte van andere praktijken ten aanzien van een aantal indicatoren sets.

Daarnaast worden er door deze organisatie bijeenkomsten georganiseerd waarbij moeilijke casuïstiek wordt besproken en geëvalueerd, samen met één of meerdere specialisten uit het NWZ, de betreffende kaderhuisarts en andere deelnemende praktijken. De huisartsen en de POH-Somatiek namen actief deel aan deze bijeenkomsten.

Ook door Vektis wordt er regelmatig spiegelinformatie gegeven.

## **Patiënten tevredenheid enquête**

In 2023 is er de Europep patiënten enquête gehouden van de NPA onder 24 patiënten.

De volgende punten kwamen met name naar voren:

1. Patiënten kunnen horen wat er aan de balie besproken wordt:

Door de assistente wordt hier rekening mee gehouden- er wordt niet gevraagd naar reden consult als patiënten een afspraak willen maken. Er worden zo min mogelijk persoonlijke vragen aan patiënt gesteld aan de balie. Patiënten worden aangemoedigd voor persoonlijke zaken te bellen of, bij voorkeur, gebruik te maken van MGN.

2. Wachtijd voor telefonisch bereik:

Patiënten moeten langer wachten dan de patiënten van de referentie praktijk. Aangeven wordt gemiddeld 6.4 minuten. Dit vinden we acceptabel.

Patiënten hebben ook de mogelijkheid gebruik te maken van Mijngesondheids.net (MGN) waarmee ze veel zaken zelf kunnen regelen. Het gebruik hiervan wordt aangemoedigd. Dit zal de druk op de telefoon verminderen.

Indien er meer dan 7 wachtenden in de rij zijn, kan de patiënt een terugbelverzoek doen.

3. Bieden van juiste hulp bij spoed overdag:

Niet duidelijk waarom we hier minder op scoren dan de gemiddelde praktijk. De praktijk is de hele dag bereikbaar en open voor spoed.

4. Een deel van de patiënten weet niet goed waar hij terecht kan met een klacht:

Dit staat echter zowel op het wachtkamerscherf als op de website vermeld.

## **Overlegmomenten thuiszorgorganisaties Eveen, Actiezorg en Buurtzorg, diëtiste, Geriant, ambulante begeleiders GGZ en medewerkers Alcare**

Het afgelopen jaar is er regelmatig overleg geweest tussen bovengenoemde hulpverlenende instanties en de medewerkers van onze praktijk op ad hoc basis. Daarnaast waren er ook geplande overleggen.

Er heeft 6 maal een gepland overleg plaatsgevonden met de bovengenoemde thuiszorgorganisaties. Tijdens dit overleg met de huisartsen, wijkverpleegkundigen en POH-S werden alle patiënten besproken die in zorg waren bij de betreffende thuiszorginstanties.

Tussen de diëtiste die verbonden is aan onze praktijk en de praktijkondersteuner somatiek heeft driemaal overleg plaatsgevonden over alle patiënten die op dat moment behandeld werden door de diëtiste.

Met de SOG en casemanager van Geriant is eenmaal overleg over alle patiënten geweest.

## **Samenwerken met de waarneempraktijk Koedijk**

Er vindt regelmatig overleg plaats tussen de artsen van beide praktijken. In dit overleg worden knelpunten tijdens de waarneming besproken.

Er kan volledig in elkaars HIS gekeken worden. Het is dan ook prettig als er op een uniforme manier wordt geregistreerd. Hiervoor worden tips en tricks uitgewisseld over het HIS.

Daarnaast worden probleempatiënten van elkaars praktijk besproken en algemene huisarts geneeskundige zaken. Ook belangrijke veranderingen die hebben plaatsgevonden in elkaars praktijk worden uitgewisseld.

## **Financiële administratie**

De financiële boekhouding wordt gedaan door mevrouw Huber-Ligthart. Per 1 oktober 2016 is er gestart met Twinfield® onder MKB-omgeving.

De boekhouding verloopt naar wens en er is een goede samenwerking met het accountantskantoor.

## Resultaat Audit 2021

In maart 2021 heeft bij huisartsenpraktijk 't Rak te Alkmaar een audit plaatsgevonden op basis van de "Eisen en Voorwaarden NHG-Praktijkaccreditering®". Op basis van het auditresultaat heeft NPA B.V. een positieve beslissing genomen over de toekenning c.q. verlenging van het certificaat "NHG-Praktijkaccreditering®".

Tijdens de audit zijn geen afwijkingen vastgesteld. Er zijn 2 opmerkingen ten aanzien van mogelijke en/of noodzakelijke verbeteringen gemaakt. Deze zijn het afgelopen jaar door de praktijk opgepakt.

### Opmerking 1: Bereikbaarheid

De praktijk beschikt over een eigen website waarop ook het jaarverslag/beleidsplan is in te zien. Wel zijn enkele teksten verouderd zoals over de formatie. De juiste tekst staat in het jaarverslag en verschilt van die op de website. Het valt te overwegen alle teksten en hyperlinks op de website jaarlijks te controleren.

Tevens is er nog geen informatie over het zorggebied (wel intern bekend). Op de website staat: "...tevorens contact op te nemen met de assistente. Dit om te beoordelen of u voldoet aan onze criteria."

### Actie:

In het protocol "Bereikbaarheid van de praktijk" is opgenomen dat eenmaal per jaar de website gecontroleerd zal worden op eventuele onvolkomenheden.

Informatie over het zorggebied zal niet veranderd worden op de website. Dit wordt individueel met de mogelijk toekomstige patiënt en de huisarts besproken omdat dit soms van meerdere factoren afhankelijk is

### Opmerking 2: Triage

Het triagesysteem is gebaseerd op de NHG-Triage Wijzer versie 2016 welke zowel op papier als online beschikbaar is. Dit is een verouderde versie.

### Actie:

Er is een nieuwe Triagewijzer aangeschaft. Er zal gezorgd worden dat er jaarlijks een up-to-date versie van de triageklapper beschikbaar is en dat deze ook online te raadplegen is. Dit is opgenomen in de jaaragenda van de praktijkmanagers. Afgelopen jaar hebben alle assistentes een triage cursus van 3 avonden gevolgd via HONK (in het kader van MTVP)

## RI&E NHG

Afgelopen jaar zijn we verder gegaan met het invullen van de RI&E van het NHG in het kader van het Arbo- en personeelsbeleid. In 2021 is aandacht besteed aan de volgende punten:

- Indien er grote aantallen kopieerwerk gedaan moet worden, wordt dit extern gedaan.
- De balie is niet zodanig ingericht dat medewerkers bezoekers op ooghoogte kunnen aankijken. Besproken dat indien nodig er uitgeweken kan worden naar het lab, spreekkamer of kunnen medewerkers gaan staan als ze langdurig in gesprek zijn met patiënten. Er kan ook gevraagd worden aan patiënten om terug te bellen om telefonisch overleg te plegen.
- Door 4 medewerkers is een BHV cursus Voorkomen en bestrijden van brand gevolgd. Enkele punten zijn aangepast in het calamiteitenplan naar aanleiding van de cursus. Zoals eerder vermeld hebben 2 medewerkers de cursus dit jaar opnieuw gevolgd.



- Er zijn aanbevelingen gedaan t.a.v. het veilig doen van huisbezoeken, deze zijn opgenomen in het protocol agressie en besproken in het werkoverleg.
- In 2024 (elke 3 jaar) zal de RI&E weer ingevuld worden tenzij er structureel dingen veranderen aan het gebouw, de werkzaamheden of de apparatuur.

## Risico analyse NPA

Gedurende de periode 31-8-2022 tot 25-10-2022 is de uitgebreide Risicoanalyse per beroepsgroep van de NPA ingevuld door 8 medewerkers.

Onderstaand verslag geeft weer welke potentiële risico's de praktijkmedewerkers signaleren. De kleurcodes geven aan hoe de medewerkers de risico's beoordelen op frequentie en belangrijkheid.

Groen = beperkt tot zeer beperkt risico (score 1t/m 16).

Oranje = risico in de 1 na hoogste schaal (score 16 t/m 23 – minder urgent, maar toch nog een aanzienlijke score).

Rood = risico in de hoogste schaal (score 24 t/m 30).

Bij geen van de items werd het risico in de hoogste schaal gescoord (rood). Alle items werden gescoord als beperkt tot zeer beperkt risico (groen). Behalve “Medewerkers ondervinden een te hoge werkdruk”. Hierbij werd het risico in de 1 na hoogste schaal gescoord (oranje) met 16 punten door de assistentes.

Ondernomen actie:

In het werkoverleg van november 2022 is besproken wat de reden/oorzaak is van het ondervinden van een te hoge werkdruk door de assistentes en hoe vaak dit voorkomt. Er is bekeken worden wat, de mogelijk oplossingen hiervoor zouden kunnen zijn.

Tijdens de bespreking van de werkdruk in het werkoverleg kwam naar voren dat, zoals bekend, er dat jaar veel is veranderd in manier van werken door een nieuw HIS (totaal andere werkwijze, andere agenda, veel contact met HIS-leverancier m.b.t. ICT vragen etc.) en kort daarop een nieuwe telefooncentrale. Daarnaast ging er een assistente met zwangerschapsverlof. Niet alle uren konden worden vervangen i.v.m. personeelstekort. En het inwerken van een waarneemster koste veel tijd. Afgesproken werd:

- Indien er sprake is van erge drukte dan zal er gekeken worden om enkele activiteiten af te schalen (bv ECG, holter in tweede lijn) of tijdelijk niet te doen (spirometrie nog niet opstarten). De assistentes geven aan wanneer er afgeschaald moet worden.
- Assistenten zullen als ze met z'n tweeën (in plaats van met 3) werken de werkzaamheden zo inplannen dat in ieder geval de administratieve taken worden uitgevoerd en verder alles wat mogelijk is. De assistente spreekturen worden deels afgeblokt.
- Het punt werkdruk een vast terugkomt item zal zijn op de agenda van het werkoverleg

## Ontvangen en behandelde klachten en VIM-meldingen

Er is dit jaar 1 klacht binnen gekomen.

De klacht is besproken in het werkoverleg.

Deze klacht ging over een onterecht verstuurd NO-show factuur. Patiënt had geprobeerd om de afspraak te annuleren maar door een storing van de telefoon was dit niet mogelijk. Deze factuur is gecrediteerd.

Er zijn wel vaker patiënten die hun onvrede hebben geuit over een ontvangen NO-SHOW factuur. Dit doen zij dan telefonisch. Er wordt dan uitleg gegeven waarom zij deze factuur hebben gekregen.

Er zijn afgelopen jaar 6 VIM-meldingen gedaan:

- Een VIM-melding betrof een administratieve handeling.
- Een VIM melding betrof een fout geadresseerd poststuk.
- Een VIM-melding betrof een ingepland consult voor kind onder geboortedatum/dossier van ouder. Nogmaals besproken om altijd op geboortedatum van patiënt een afspraak in te plannen. Het kan ook zijn dat ouders online via eigen DIGID een afspraak maken voor hun kind. Assistenten zullen hierop gaan controleren.
- Een VIM-melding betrof een niet ingesteld vakantiebandje. Aan balie-lijstje “vakantie op komst” toegevoegd: co of telefoonbandje is omgezet via website Advitronics.
- Een VIM-melding betrof een e-consult als taak aan arts. Dit e-consult had gezien de inhoud niet als taak gegeven mogen worden. Had in de actieagenda moet worden geplaatst omdat deze dan voor 17.00 uur afgehandeld had moeten zijn.
- Een VIM-melding betrof een telefonisch contact met patiënt waar geen melding en AUT van is gemaakt/ terug te vinden in dossier. Gelukkig is er later nogmaals contact geweest en kon patiëntje alsnog worden doorverwezen naar ziekenhuis.  
Alle contacten met adviezen moeten worden opgenomen in dossier en als AUT aan arts worden gemeld, zoals beschreven in het protocol.

Al deze VIM-meldingen zijn besproken tijdens de werkvergaderingen en zo nodig is een protocol aangepast.

Door het bespreken van de VIM-meldingen hebben we verbeteringen kunnen aanbrengen in ons handelen.

## Doelstellingen en beleidsplan voor 2024


Het komende jaar zal de praktijk doorgaan met de ingeslagen weg ten aanzien van het beleid. Alle protocollen die in 2024 zullen gaan verlopen zullen door alle medewerkers gelezen worden en zo nodig worden aangepast. Ook zullen de interne audits worden uitgevoerd volgens de kwaliteitsagenda. Er zal aandacht besteed blijven worden aan het doen van VIM meldingen en het uitvoeren van de VIM procedure.

## Verbeterpunten voor 2024

- Zoals hierboven aangegeven zal onder aansturing van het kwaliteitsteam worden doorgedaan met het actualiseren van protocollen. Op elk praktijkoverleg komt dit onderwerp als vast item aan bod. Na bespreking worden eventuele wijzigingen in een nieuwe versie van protocol of afspraak vastgelegd door het kwaliteitsteam. Interne audits zullen gehouden worden volgens plan (kwaliteitsagenda).
- Alle medewerkers hebben de basis van Medicom nu goed onder de knie. Komend jaar zal gekeken worden hoe er optimaal gebruik gemaakt kan worden van de mogelijkheden binnen Medicom: Medicomsmart, Q-module, Consult voorbereidende vragenlijsten, nieuwe plannings-assistent.
- Het personeelshandboek zal, indien nodig, uitgebreid worden.
- Er zal in het werkoverleg na gegaan worden of er een behoefte is aan een training agressie en geweld
- De een RI&E van het NHG zal verder ingevuld worden door het kwaliteitsteam in 2024.
- Jaarverslag en beleidsplan zullen geschreven worden, start oktober
- Praktijkaccreditatie zal in maart 2024 plaatsvinden
- Er zal bekeken worden of de assistentes op schema zijn met betrekking tot het volgen van scholingen zodat ze voldoen aan de eisen van KABIZ om ingeschreven te kunnen blijven in het kwaliteitsregister. Eventueel wordt een scholingsplan gemaakt.
- Er zal voor 2 assistentes (Debby en Roxanne) een BHV cursus gepland worden m.b.t. brandbestrijding
- Het gebruik van MGN zal verder gestimuleerd worden
- Aanbrengen van brandmelders in spreekkamer 3 en 4
- Nagaan of Welch Allyn inderdaad stopt met ondersteuning spirometer en ECG apparaat en eventueel oriënteren op vervangende apparatuur
- Starten met gebruik maken van Service Center van HONK op donderdagmiddag
- Oriënteren op het eventueel inzetten van Slimme Triage
- Bekijken of een nieuwsbrief kunnen sturen aan alle patiënt hierin kunnen we dan ook patiënt aansporen om MGN te gaan gebruiken voor wie dit nog niet heeft
- Nieuwe email adressen voor de medewerkers en voor de praktijk algemeen aanmaken

## Verbeterplannen voor 2024

De onderstaande verbeterplannen hebben allemaal te maken met Meer Tijd Voor de Patiënt. De plannen zijn we reeds in 2023 gestart. Ze zullen in 2024 voortgezet worden en waar nodig uitgebreid.

<b>Titel:</b>	<b>1. Flexibele consultduur via anders inroosteren, doelmatig gebruik spreekuur</b>	<b>Praktijk:</b>	
<b>Plantrekker:</b>	D Huber M van Gend	<b>Versie:</b>	1
<b>Startdatum:</b>	1 april 2023	<b>Beoogde einddatum</b>	8 mei 2023

### Nulmeting 1 april 2023

1. Geen praktijkagenda ingericht op 5 minuten consulten
2. Geen praktijkagenda ingericht op 15 minuten consulten
3. Geen praktijkagenda ingericht op 30 minuten consulten
4. Dagelijks zijn er 3-4 no-show patiënten

### Doel

Doel	Behaald	Datum
1. Praktijkagenda ingericht op 5 minuten consulten	ja	8 mei
2. Praktijkagenda ingericht op 15 minuten consulten	ja	8 mei
3. Praktijkagenda ingericht op 30 minuten consulten	ja	8 mei
4. Terugdringen no-show patiënten		

### Plan van aanpak

Actie	Datum start	Beoogde datum behaald	Plantrekker (s)
Ad 1: Agenda maken: 5 minuten spreekuur, 3 afspraken eind ochtend, 1 afspraak eind dag.	14 april	8 mei	Ilse, Bart en Sanne

Ad 2: Agenda maken voor alle artsen standaard consulten van 15 min	14 april	8 mei	Ilse, Bart en Sanne
Ad 3: Voor een consult van 30 min kan een dubbele afspraak gemaakt worden van 15 min, hoewel dat in principe niet de bedoeling is.	14 april	8 mei	Ilse, Bart en Sanne
Overzicht maken welke klachten op welke spreekuur tijden kunnen worden ingepland en wanneer er een dubbel consult gepland moet worden  Bespreken in werkoverleg januari	14 april  Jan 2024		Ilse, Bart en Sanne
Bekijken of het werkzaam is om bij ingreepjes patiënt eerst in te plannen om te verdoven en in de wachtkamer te laten wachten. Ondertussen kan er dan nog een andere patiënt gezien worden.  Bespreken in werkoverleg januari	22 mei  Jan 2024		Ilse, Bart en assistentes
Overwegen of consult voorbereidende vragenlijsten zinvol zijn	18 dec		M van Gend  Praktijkhouders
Ad 4: sturen van facturen naar no show patiënten	8 mei		Allen
Bijhouden no-shows gedurende 2 weken in december 2023	Dec 2023		D Huber


### Evaluatie

1. Eerste weken dagelijks in koffie overleg door assistentes en artsen
2. Tijdens werkoverleg van mei en juli 2023
3. Terugkomend punt op werkoverleggen

### Tussentijdse evaluatie

14 november 2023

- Praktijkagenda's zijn ingericht op 5 en 15 minuten consulten. Bij hoge uitzondering wordt er 2 keer een 15 minuten afspraak gepland voor een patiënt.
- Er waren dagelijks 3-4 no show patiënten (nulmeting). Of te kijken of dit minder geworden is, voorstel in werkoverleg november dit gedurende 2 weken bij te houden> dit zal gebeuren in de eerste 2 weken van december
- Aantal no-show patiënten feb t/m dec 2023 150. Ongeveer de helft van de facturen wordt betaald.

<b>Titel:</b>	<b>2. Anders triëren doormiddel van triagetraining wordt toegepast</b>	<b>Praktijk:</b>	
<b>Plantrekker:</b>	D Huber M van Gend	<b>Versie:</b>	1
<b>Startdatum:</b>	Juni 2023	<b>Beoogde invoeringsdatum</b>	Augustus 2023

### Nulmeting 1 april 2023

1. DA heeft geen triage training gevolgd.
2. Er wordt gebruik gemaakt van NHG Triagewijzer en is geïnstalleerd op iedere werkplek
3. “Moet ik naar de dokter” is geplaatst op website en wachtkamerscherf

### Doel

Doel	Behaald	Datum
5. Alle assistentes hebben de triage training gevolgd	Ja	Juli 2023
6. Er wordt getrieerd volgens de NHG triagewijzer indien patiënt naar praktijk belt of met klachten aan de balie komt	Ja	Juli 2023
7. Patiënten worden ingepland op het juiste spreekuur (arts, POH, ass)		

### Plan van aanpak

Actie	Datum start	Beoogde datum behaald	Plantrekker (s)
Ad 1: Assistentes hebben zich opgegeven voor de cursus die start op 31 mei (vervolg op 15 en 29 juni)	Mei 2023	Juni 2023	Assistentes Praktijkmanagers
Ad 2: Triage training en implementatie bespreken op werkoverleg juli	Juli 2023		Praktijkmanagers

Ad 3: Verdiepen in module Slim triëren via HONK-addendum Univé	Dec 2023		B Huber
Ad 3: Evalueren of patiënten op het juiste spreekuur ingepland zijn (ook de MGN afspraken) op werkoverleg maart	Maart 2024		M van Gend
Ad 3: Aantal huisarts consulten tellen per patiënt per kwartaal	Dec 2023 Maart 2024		D Huber


### Evaluatie

Tijdens werkoverleg september 2023  
Per kwartaal monitoren aantal consulten bij huisarts per patiënt

### Tussentijdse evaluatie

Tussentijdse evaluatie 14 november 2023

- DA hebben triage training gevolgd.
- Er wordt gebruik gemaakt van NHG Triagewijzer deze is geïnstalleerd op iedere werkplek
- “Moet ik naar de dokter” is geplaatst op website en wachtkamerscherf
- Verdiepen in slim triëren via AI (wordt opgepakt via HONK, addendum Univé).
- Aantal consulten per pat per jaar in 2023 t/m oktober 4.14 op 5700 patiënten.

<b>Titel:</b>	<b>3. Aandacht voor verwijsgedrag</b>	<b>Praktijk:</b>	
<b>Plantrekker:</b>	D Huber M van Gend	<b>Versie:</b>	1
<b>Startdatum:</b>	8 mei 2023	<b>Beoogde einddatum</b>	September 2023

### Nulmeting 1 april 2023

1. Time out: er is (dagelijks) ruimte in agenda van de artsen gereserveerd om verwijzingen te bespreken tussen 12 en 14.30 uur en tussen 16 en 17 uur.
2. Er is in werkoverleg (6 keer per jaar) en artsenoverleg (3 keer per jaar) ruimte om met collega's casuïstiek te bespreken
3. Intercollegiaal (meekijk consult) wordt niet toegepast
4. De praktijkhouders zijn niet minimaal 1 intervisiebijeenkomst per jaar aanwezig
5. Praktijk kan geen gebruik maken van "Welzijn op recept"

### Doel

Doel	Behaald	Datum
8. Intercollegiaal (meekijk consult) wordt toegepast	ja	Juni 2023
9. De praktijkhouders zijn minimaal 1 intervisiebijeenkomst per jaar aanwezig	ja	15/5/2023
10. Praktijk kan gebruik maken van Welzijn op recept		

### Plan van aanpak

Actie	Datum start	Beoogde datum behaald	Plantrekker (s)
Ad 1:			Dominique en Marion
- In VECOZO addendum meekijk consulten opzoeken	19 april	8 mei	
- Tarieven meekijkconsulten invoeren in Medicom	19 april	8 mei	



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bespreken in werkoverleggen mei, juli, sept of er gebruik gemaakt wordt van meekijkconsulten, hoe het verwijzen en de consulten verlopen, hoe vaak het wordt toepast en wat het oplevert.</li> <li>➤ Vast agendapunt op werkoverleggen 2024</li> <li>- Aanschaffen “up-to-date” zodat deze zo nodig eerst geraadpleegd kan worden voor er verwezen wordt.</li> </ul>	23 mei	19 sept	
	Dec 2024		
	22 mei	22 mei	
Ad 2: Praktijkhouders schrijven zich in voor intervisiebijeenkomst. Jaarlijks terug laten komen op Jaaragenda Kwaliteitsteam	8 mei	31 mei	Dominique en Marion
Ad 3: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Navraag doen bij HONK of mogelijkheid tot aansluiten Welzijn op recept er is</li> <li>- Aansluiten bij Whatsapp groep “IntergraalNoord”</li> </ul>	8 mei	April 2024	Marion

### Evaluatie

Ad 1:

Indien doel behaald, in 2024 onderwerp terug laten komen op werkoverleggen. Bespreken hoe het verwijzen en de consulten verlopen, hoe vaak het wordt toegepast, wat het oplevert.

Ad 2:

Jaarlijks nagaan of er ingeschreven is voor de intervisiebijeenkomsten door praktijkmanagers (mei)


Ad 3:

April 2024 evalueren gebruik Welzijn op recept en IntergraalNoord

### Tussentijdse evaluatie

14 november 2023

- Time out: er is (dagelijks) ruimte in agenda van de artsen gereserveerd om verwijzingen te bespreken tussen 12 en 14.30 uur en tussen 16 en 17 uur.
- Er is in werkoverleg (6 keer per jaar) en artsenoverleg (3 keer per jaar) ruimte om met collega’s casuïstiek te bespreken
- Intercollegiaal (meekijk consult) wordt toegepast en mogelijk voor steeds meer specialisten
- De praktijkhouders zijn in 2023 bij 1 intervisiebijeenkomst aanwezig geweest
- Praktijk kan nog geen gebruik maken van “Welzijn op recept”; nog niet beschikbaar voor onze praktijk, loopt via HONK  
POH-s is wel aangesloten bij Whatsapp groep Integraal- Noord

<b>Titel:</b>	<b>4. Toepassen taakherschikking en capaciteitsuitbreiding</b>	<b>Praktijk:</b>	
<b>Plantrekker:</b>	D Huber M van Gend	<b>Versie:</b>	1
<b>Startdatum:</b>		<b>Beoogde einddatum</b>	

#### Nulmeting 1 april 2023

1. De praktijk voldoet niet aan de normbezetting van de LHV
2. De praktijkmanagers zijn projectleider voor Meer Tijd voor de Patiënt
3. De assistente wordt niet ingezet voor spreekuurondersteuning (De assistentes zullen niet ingezet worden voor spreekuurondersteuning zoals hier bedoeld)
4. Er zijn al andere vormen van taakherschikking binnen de praktijk:
  - Assistentes doen spirometrie (i.p.v. POH-s)
  - Assistentes doen deel van CVRM spreekuur (VVR)
  - Assistentes schrijven naar (para)medici verwijsbrieven die niet complex zijn waarna ze alleen nog ondertekend moeten worden door huisarts
  - Assistentes verwerken post (edifact) van (para)medici waarna arts of POH-s een taak krijgt
  - POH-s en een van de assistentes voeren wondzorg uit bij patiënten met complexe wonden
5. Aantal consulten bij huisarts per 100 patiënten jan-1 april:
6. Aantal MGN gebruikers per 1 april: 1525

#### Doel

Doel	Behaald	Datum
Ad 1 - Voldoen aan de normbezetting van LHV is geen norm voor dit project, aantal patiënten moet wel “te behappen zijn”; - Er is voldoende ruimte op de spreekuren om patiënten in te plannen - Toename aantal MGN gebruikers		
Ad 4 Verdere taakherschikking binnen de praktijk:		

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Een van de assistentes zal POH-s gaan ondersteunen bij CVRM spreekuur, zij heeft de CVRM scholing gedaan bij DOK-h</li> <li>- POH-s krijgt dan meer tijd voor ouderenzorg, in samenspraak met de arts, patiënten met overgangsklachten, osteoporose, polyfarmacie waardoor artsen ontlast worden</li> </ul>	Ja	Juli 2023
--	----	-----------

### Plan van aanpak

Actie	Datum start	Beoogde datum behaald	Plantrekker (s)
Ad 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er zal wel een maximaal aantal patiënten bepaald worden</li> <li>- Eventueel patiënten stop invoeren</li> <li>- Bekijken of het nodig is extra assistentie in te zetten (of medisch secretaresse)</li> <li>- Patiënten stimuleren MGN te gebruiken: wachtkamerscherm, folders en in spreekkamer aanbieden, bespreken in werkoverleg</li> <li>- Bijhouden aantal pat wat zich aangemeld heeft voor MGN</li> </ul>	8 mei  Elk  Werk  Overleg  Bespreken   Elk kwartaal in 2024	Geen	Dominique en Marion
Ad 4			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschrijven welke patiënten assistente gaat zien op haar CVRM spreekuur</li> <li>- Assistente loopt met diëtist mee</li> <li>- Assistente gaat 2 dagen consulten doen met POH-s</li> <li>- Beschrijven taken en verantwoordelijkheden van deze assistente en POH-s t.a.v. van deze consulten</li> <li>- Spreekuren (her) verdelen POH-s en assistente</li> <li>- Plan maken met artsen tav uitbreiding taken POH-s tav ouderenzorg, visites terminale patiënten, in samenspraak met de arts,</li> </ul>	8 mei	Dec 2023          Juni 2024	Artsen, Marion en Sanne

patiënten met overgangsklachten, osteoporose en polyfarmacie - Bekijken welke scholing(en) nodig zijn voor POH-s			


### Evaluatie

- Voortgang bespreken op werkoverleggen
- Tijdens werkoverleggen bespreken of er voldoende ruimte is in de agenda's om patiënten in te plannen
- Elk kwartaal MGN gebruikers noteren

### Tussentijdse evaluatie

14 november 2023

- Er is gestart met het spreekuur van een assistente die taken van POH-s overneemt.
- Elk werkoverleg wordt besproken het gebruik van MGN te stimuleren.  
MGN-patiënt vrijgavestatus- indicatie november 2023: 1860 (32%)
- Op elk werkoverleg wordt besproken of het aantal patiënten behapbaar is, tot nog toe is dit het geval.

<b>Titel:</b>	<b>5. Praktijkplan werken volgens visie Positieve gezondheid</b>	<b>Praktijk:</b>	
<b>Plantrekker:</b>	D Huber M van Gend	<b>Versie:</b>	1
<b>Startdatum:</b>	September 2023	<b>Beoogde einddatum</b>	September 2024

### Nulmeting 1 april 2023

Er wordt niet gewerkt volgend de visie Positieve gezondheid. Medewerkers hebben hier geen scholing voor gedaan. Behalve B. Huber, hij heeft de training gevolgd via accreditact.

### Doel

Doel	Behaald	Datum
11. De ambassadeurs voor Positieve gezondheid zullen I de Roode en M van Gend zijn		
12. Ambassadeurs zijn getraind		
13. Toepassen Positieve gezondheid in de praktijk		
14. Positieve Gezondheid staat op de agenda van het werkoverleg		

### Plan van aanpak

Actie	Datum start	Beoogde datum behaald	Plantrekker (s)
Ad 2 M van Gend gaat de training volgen vanaf 20 september. I de Roode gaat de training volgen zodra dit mogelijk is voor een tweede medewerker (bij HONK)	Sept 2023	April 2024	
Ad 3 Na scholing plan maken toepassen Positieve gezondheid in de praktijk NB assistentes via accreditact laten scholen?	Februari 2024		M van Gend I de Roode

Ad 4 Tijdens werkoverleg bespreken Positieve gezondheid	Februari 2024		M van Gend I de Roode
--	------------------	--	--------------------------

### Evaluatie

Tijdens werkoverleggen

### Tussentijds evaluatie

14 november 2023

- M. van Gend is gestart met de cursus Positieve Gezondheid, laatste cursusavond jan 2024