



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Inleiding	4
Profiel van de praktijk	5
Zorgaanbieders.....	5
Het zorggebied	7
Leeftijdsopbouw in de praktijk 2018-2024.....	9
Het zorgaanbod	10
Bereikbaarheid en Beschikbaarheid.....	11
Overlegstructuur	12
Klachtenregeling.....	13
Missie, Visie en Beleidsverklaring.....	14
Missie.....	14
Visie	14
Beleidsverklaring Huisartsenpraktijk 't Rak.....	14
Privacyreglement.....	15
Evaluatie van het gevoerde beleid en doelstellingen	16
Evaluatie Borging en Kwaliteit en veiligheidsbewaking	16
Overzicht evaluatie, wijzigingen en borging protocollen/procedures en nieuwe/herschreven protocollen in 2024	16
• Hygiëne en sterilisatie	17
Borging M&I's door assistentes.....	18
Evaluatie verbeterplannen en verbeterpunten 2024	19
1. Verbeterplan Flexibele consultduur via anders inroosteren, doelmatig gebruik spreekuur	19
2. Verbeterplan Anders triëren wordt toegepast	19
3. Aandacht voor verwijsgedrag.....	20
4. Toepassen taakherschikking en capaciteitsuitbreiding.....	20
5. Werken volgens positieve gezondheid.....	21

Evaluatie verbeterpunten 2024.....	22
Algemene evaluatie	22
Verdere implementatie MGN.....	22
Functioneringsgesprekken Personeel	24
Scholing	24
Griepcampagne	24
Niet verschijnen zonder bericht	24
Spiegelinformatie medisch handelen.....	24
ICT	25
Bereikbaarheid voor externe collega's.....	25
Overlegmomenten thuiszorgorganisaties Evean, Actiezorg en Buurtzorg, diëtiste, Geriant, ambulant begeleiders GGZ en medewerkers Alkcare	25
Samenwerken met de waarneempraktijk Koedijk	25
Financiële administratie	25
Overige punten:.....	26
Resultaat Audit 2024.....	27
RI&E NHG	27
Risico analyse NPA	27
Ontvangen en behandelde klachten en VIM en MIM -meldingen	27
Doelstellingen en beleidsplan voor 2025	29
Verbeterpunten en actiepunten voor 2025	29
Verbeterplannen voor 2025	30

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 inzicht in 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 de 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, patiëntgerichte 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 (huis)artsen (2 FTE), vijf doktersassistentes (3.2 FTE), een praktijkverpleegkundige-somatiek (0,75 FTE), twee POH's-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 KNMG, de LHV en HONK.

Mevrouw P. Hogenbirk werkte als ZZP'er in de praktijk tot januari 2024. Mevrouw Hogenbirk is lid van het NHG.

Na het vertrek van mevrouw Hogenbirk, werkte Mw. C. Knobel vanaf januari 2024 in de praktijk als basisarts, onder supervisie van de 2 bovengenoemde huisartsen.

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 zijn in dienst bij Vicino.

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

Annemiek, Sanne, Joke, Roxanne en Debby vormden het doktersassistenten team. Halverwege 2024 hebben Joke en Roxanne de praktijk verlaten. Valentine, die stageliep bij ons vanaf september 2023, en geslaagd is in juni, is toen bij ons in vaste dienst gekomen. In oktober is Monique in de praktijk komen werken. Hierdoor is er weer voldoende assistentie in de praktijk. Alle assistentes zijn in KABIZ geregistreerd.

Afgelopen jaar waren er 2 coassistenten geneeskunde die stageliepen in onze praktijk, allebei gedurende 6 weken. Zij werden afwisselend door een van de huisartsen begeleid.

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 aanrijdijd van 15 minuten. Globaal komt dit neer op postcodegebied 1824, 1825, 1826, 1827, 1831, 1834.

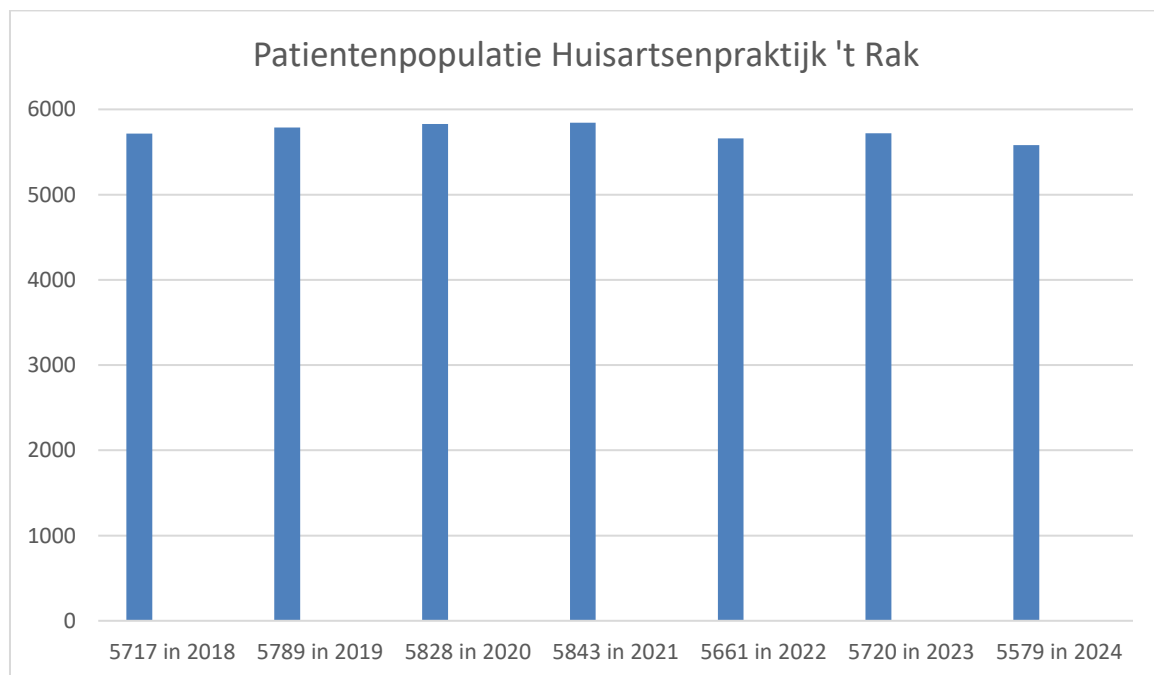
Inschrijving van mensen woonachtig buiten dit postcodegebied gebeurt in overleg. Door de groei van de praktijk en de toegenomen zorg van de ingeschreven patiënten is de praktijk gesloten voor nieuwe inschrijvingen.

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

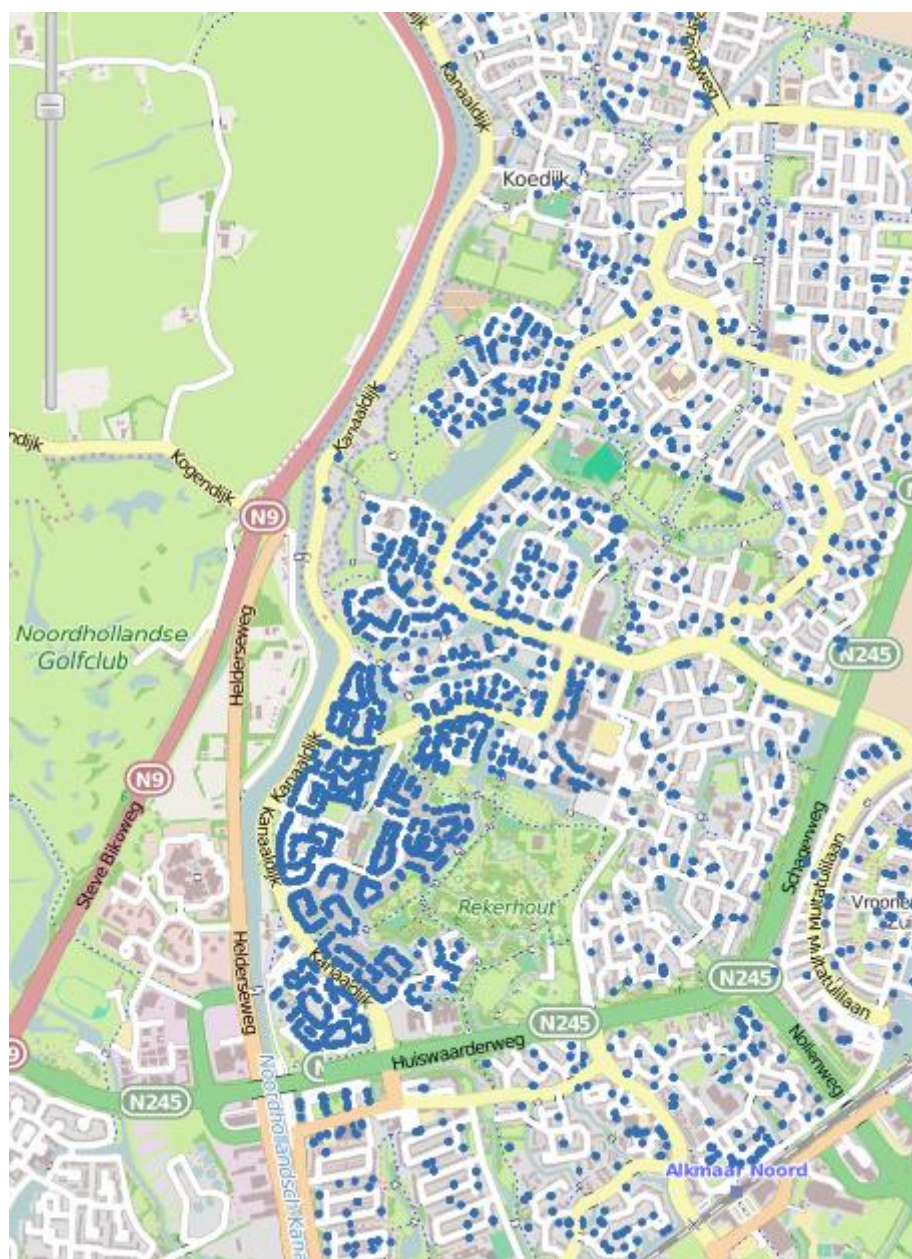
Sociaal demografisch gezien kent onze wijk relatief veel jonge gezinnen en ligt het inkomen onder het gemiddelde inkomen van de bewoners van Alkmaar.

Zoals in onderstaande grafiek wordt weergegeven, is het patiënten aantal het afgelopen jaar afgenomen door de patiëntenstop.

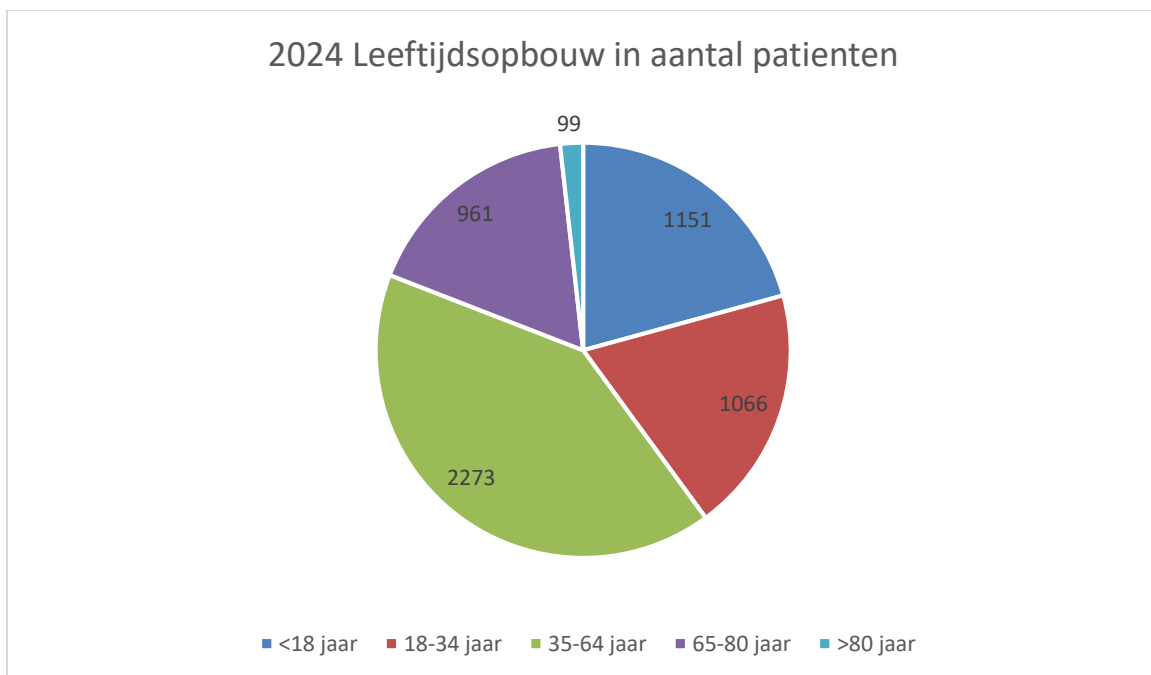
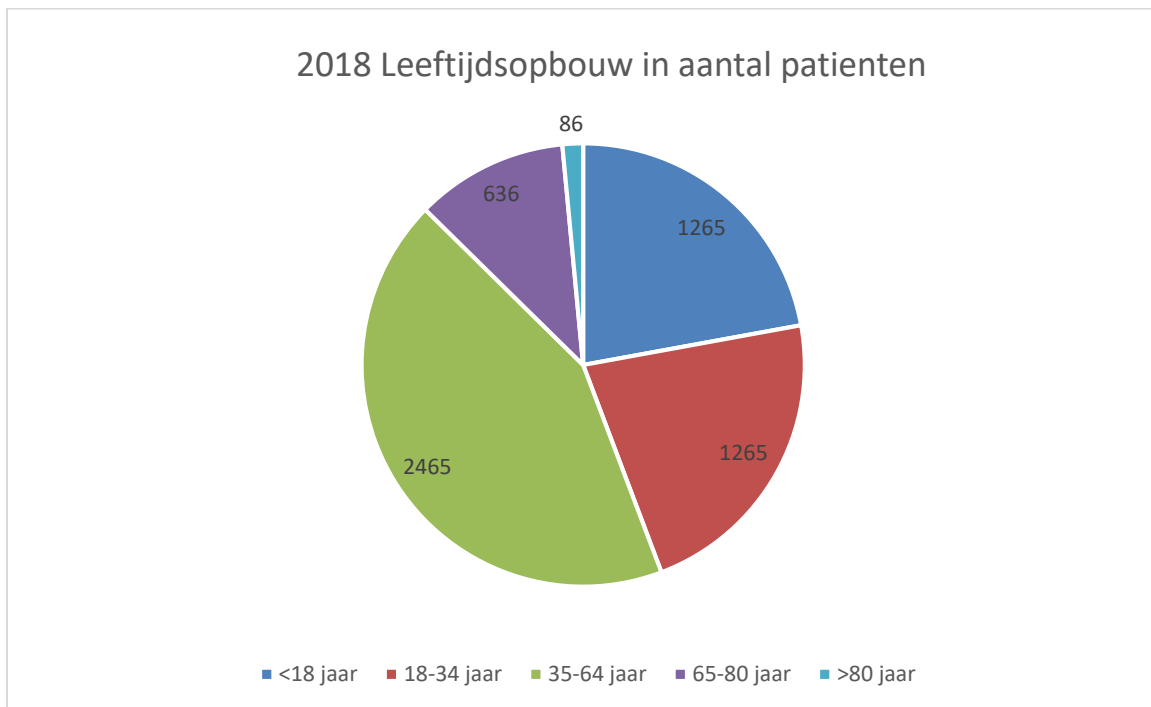
Daarnaast is er, net zoals voorgaande jaren, een vrij groot verloop van patiënten, met name doordat patiënten verhuizen naar een ander deel van de stad of een andere woonplaats waardoor het patiënten aantal afneemt.



Onderstaande kaart geeft ons werkgebied aan.



Leeftijdsopbouw in de praktijk 2018-2024



Zoals in het staafdiagram op bladzijde 6 te zien is, was de praktijk populatie in 2018 (5717 patiënten) groter dan die van 2024 (5579 patiënten). In bovenstaande afbeeldingen is te zien dat de afgelopen 7 jaar het aantal 65 plussers echter is toegenomen met 341 patiënten. De praktijkpopulatie is dus over het algemeen ouder dan 7 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 basisaanbod 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 Kwaliteitsmap 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.

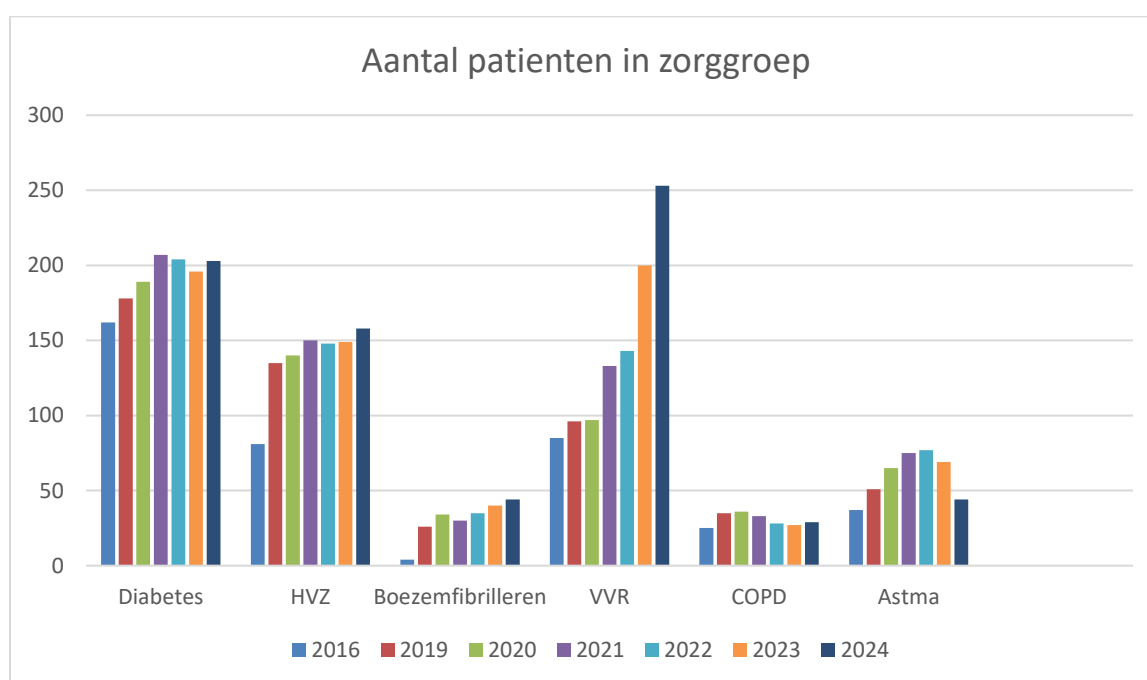
Patiënten met een risico >10% die goed zijn ingesteld worden gezien door een van de assistentes die hiervoor speciaal is opgeleid (onder supervisie van de POH-s). Patiënten die dit niet zijn en/of waarbij sprake is van atriumfibrilleren en/of hartfalen worden door de POH-S gezien.

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 2024.

Het aantal patiënten in de ketenzorg astma is afgenomen. Dit heeft te maken met de veranderde inclusiecriteria 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 oncologieverpleegkundige 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 via Zorgdomein 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 huisartsenhulp.

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.

Patiënten kunnen via MGN (het portaal) een afspraak inplannen bij de huisarts of assistente. Ook kunnen ze een vraag stellen (e-consult) aan een van de medewerkers via dit programma. Daarnaast is het mogelijk de lab uitslagen in te zien en (chronische) medicatie te bestellen. Tenslotte kunnen ze van het journaal de E en P regel inzien.

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	3 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 mtvp. En actuele zaken. Vaste voorzitter, notulen.
Huisarts/ POH-S overleg	Dagelijks, indien nodig	Bespreking patiëntgebonden 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 adhoc	Bespreking gezamenlijke patiënten en beleid afstemmen. Huisartsen, POH-s
Geriant	1-2x per jaar	Bespreken van alle patiënten die bekend zijn bij Geriant met casemanager en SOG, huisarts en POH-s, verslaglegging in patiëntendossier
FTO DTO	4x per jaar 1x per jaar	Samen met huisartsen in Koedijk, Oudorp en Huiswaard en de Apotheker van Oudorp en 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	Onlineoverleg 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 en Meekijkconsult	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 patiëntgebonden problematiek. Met verpleging of eventueel palliatief arts. Inzage en rapportage in patiëntendossier 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. Op de het wachtkamerscherm staat vermeld wat patiënten kunnen doen als een klacht hebben. 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 2024

Van elk protocol waarbij een borging of evaluatie gedaan is in 2024, is een kort verslag geschreven. Dit verslag is terug te vinden in de Kwaliteitsmap van de praktijk. In dit verslag in genoemde map staat ook welke protocollen herschreven of nieuw zijn. Hieronder volgt een overzicht van al deze protocollen.

- Handelen na prikaccident
- Calamiteitenplan
- Omgaan met agressie...intimidatie
- Gedragsregels
- Cyriax injecties
- Verhuizingen zonder bericht
- Ketenzorg patiënten includeren/excluderen
- Chlamydia en gonorroe
- Vakantie to do lijst
- Bewaking protocollen
- Griepcampagne
- CRP meter
- E-consulten
- Index kwaliteitshandboek
- Methyfenidaat
- ZFT procedure

- Hygiëne en sterilisatie
- Privacy en informatiebeveiliging
- Triagewijzer
- No shows
- Gevaarlijke stoffen
- Inschrijving
- Medicatie spoedkoffer
- Osteoporose en fractuurpreventie
- Overzicht voorbehouden handelingen
- Mirena
- MRSAkweek afnemen
- Medicatiebeoordelingen
- SIV procedure
- BVO cervix administratief
- Cervix uitstrijk maken
- 24 uurs bloeddrukmeting
- Afsluiten praktijk
- COPD en astma werkafspraken
- Verwijderen hechtingen
- Gevaarlijke stoffen
- Herhaalmedicatie, herhaalservice en Baxter
- Verwerken uitslagen lab, röntgen, etc.
- Huiselijk geweld
- Interventies na ontvangen ontslagbrief
- Protocol faeces
- Postverwerking
- Subcutaan injecteren
- Verwisselen suprapubische katheter
- Tetanus vaccinatie
- Bereikbaarheid
- Ziekmeldingsprocedure
- Benzo's en slaapmedicatie
- Schildkliercontrole
- Koude keten
- Uitschrijving
- Telefoonstoring
- Wratten bevriezen
- VIM&MIM
- BLS en AED
- IJken apparatuur
- Laaggeletterdheid

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.

In 2022 is opnieuw gestart met de 3 jaarlijkse cyclus. De twee nieuwe assistentes zullen in 2025 starten.

Evaluatie verbeterplannen en verbeterpunten 2024

De onderstaande verbeterplannen zijn gepland in het kader van Meet tijd voor de patiënt.

1. Verbeterplan Flexibele consultduur via anders inroosteren, doelmatig gebruik spreekuur

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). Om 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

23 januari 2024

- Overzicht maken welke klachten op welke spreekuur tijden kunnen worden ingepland en wanneer er een dubbel consult gepland moet worden> is gedaan, verloopt goed, besproken in werkoverleg jan.
- 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. Besproken in werkoverleg januari. Wordt alleen gedaan bij teennagel extractie. Dat verloopt goed.
- Bijhouden no-shows gedurende 4 weken in december 2023> vanaf feb 2023 tot en met december 2023 zijn er 150 no show facturen verstuurd, waarvan de helft betaald is.

December 2024

- Het verbeterplan is behaald; de praktijkagenda is ingericht met 5 en 15 minuten consulten voor de huisartsen. Er is een no-show beleid in de hoop het aantal terug te dringen. Wel zullen we jaarlijks de no shows tellen blijven tellen en evalueren. Dit staat in de agenda van het kwaliteitsteam.

2. Verbeterplan Anders triëren wordt toegepast

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 pt per jaar in 2023 t/m oktober 4.14 op 5700 patiënten.

Tussentijdse evaluatie 23 januari 2024

- Evalueren of patiënten op het juiste spreekuur ingepland zijn (ook de MGN afspraken) op werkoverleg januari. Dat gaat goed.

Eindevaluatie december 2024

Het verbeterplan is behaald.

De assistentes hebben de triage training gevolgd. De nieuwe assistentes gaan deze volgen in 2025. Slimme triage is geprobeerd maar beviel niet. Het voldoet niet aan onze eisen, wellicht op later tijdstip als module aangepast is opnieuw mee starten. "Moet ik naar de dokter" is geïntegreerd in MGN en staat vermeld op de website en het wachtkamerscherf.

Jaarlijks zullen we het aantal huisarts consulten blijven tellen, staat in agenda kwaliteitsteam.

3. Aandacht voor verwijsgedrag

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

16 juli 2024

- Welzijn op recept niet beschikbaar voor onze wijk. Wel Voor Mekaar bij buurtcentrum De Daalder, presentatie gehad van medewerkers. Verslag hiervan gedaan in werkoverleg juli.

Eindevaluatie:

Het verbeterplan is behaald voor zover dat mogelijk was.

Er is genoeg ruimte in de agenda voor intercollegiaal overleg tussen de huisartsen. Er wordt gebruikgemaakt van het Meekijkconsult. De praktijkhouders zijn jaarlijks aanwezig geweest bij de intervisiebijeenkomsten. Ze zullen dit blijven doen. De herinnering hieraan komt jaarlijks terug op de agenda van het Kwaliteitsteam. Het gebruik van Welzijn op recept is niet mogelijk omdat dat voor onze wijk niet beschikbaar is. Er wordt wel gebruik gemaakt van de Whatsapp groep Integraal-Noord Alkmaar.

4. Toepassen taakherschikking en capaciteitsuitbreiding

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.

23 januari 2024

- Patiëntenstop vanaf jan 2024
- Stimuleren gebruik MGN: briefje boven receptenbus, nieuwsbrief versturen waarin gebruik MGN gepromoot wordt.
- Aannemen BBL student in september 2024 om werkdruk (na paar maanden) te verminderen. Van de huidige stagiaire wordt de stage verlengd (feb-mei)

18 maart 2024

- Handhaven patiënt stop
- Basisarts aangenomen na ontslag huisarts
- Speeddate; kennismaken mogelijk nieuw praktijkhouders 26 maart

Mei 2024

- Extra assistentie; uitbreiding uren in verband met te hoge werkdruk. 1.5 FTE. Dit naar aanleiding werkoverleg 2 april.

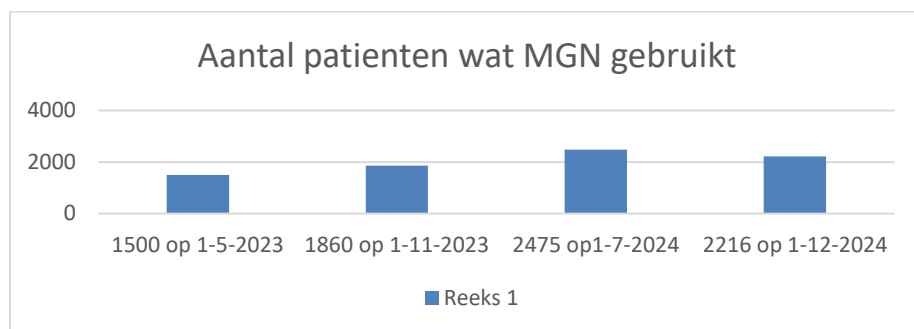
Evaluatie december 2024

Dit verbeterplan wordt voortgezet in 2025. De patiëntenstop blijft gehandhaafd. Of dit van toepassing blijft wordt besproken in het managementoverleg. In elk werkoverleg wordt besproken of het aantal patiënten "behapbaar" is. En of er taakherschikking mogelijk is. Op termijn is het de

bedoeling om nog een huisarts in dienst te nemen. Door het gebruik van de aanmeldzuil wordt de assistente minder gestoord aan de balie.

Volgend jaar zal het gebruik van MGN gepromoot blijven worden.

Zoals in onderstaande tabellen te zien is, is het aantal patiënten wat MGN gebruikt ongeveer gelijk gebleven (er is een afname van de praktijk populatie in verband met sluiting van de praktijk). Het gebruik van de verschillende Portaal diensten is redelijk stabiel in 2024.



5. Werken volgens positieve gezondheid

Dit verbeterplan wordt voortgezet in 2025. M van Gend heeft de cursus Positieve gezondheid afgerond in 2024. Past Positieve gezondheid zo nodig toe tijdens het spreekuur. In 2025 zal mw. De Roode de cursus ook gaan volgen.

Evaluatie verbeterpunten 2024

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 doorgegaan 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).
- 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 is ingevuld door het kwaliteitsteam in 2024.
- Jaarverslag en beleidsplan zijn geschreven.
- 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.
- Er is nagegaan of er behoefte was aan een training agressie en geweld; deze behoefte was er niet
- Assistentes zijn op schema qua scholing
- De spirometer van Welch Allyn is vervangen door de Vitalograph. Alle medewerkers hebben scholing gehad t.a.v. het gebruik.
- Er wordt gebruik gemaakt van het Service Centrum sinds april. Er vindt regelmatig een evaluatie plaats tussen de assistentes van 't Rak en het Service Centrum om elkaars werkwijze goed op elkaar af te stemmen
- Slimme triage is uitgeprobeerd, voldeed nog niet voldoende aan onze wensen. Is weer stopgezet. Misschien in de toekomst gaan gebruiken als er verbeteringen zijn aangebracht in het programma. Ons wensenlijstje is besproken met Medicom.
- Er zijn nieuwe emailadressen voor alle medewerkers, de administratie en de assistentes algemeen aangemaakt zodat we voldoen aan de Veilig mailen eisen.

Algemene evaluatie

Verdere implementatie MGN

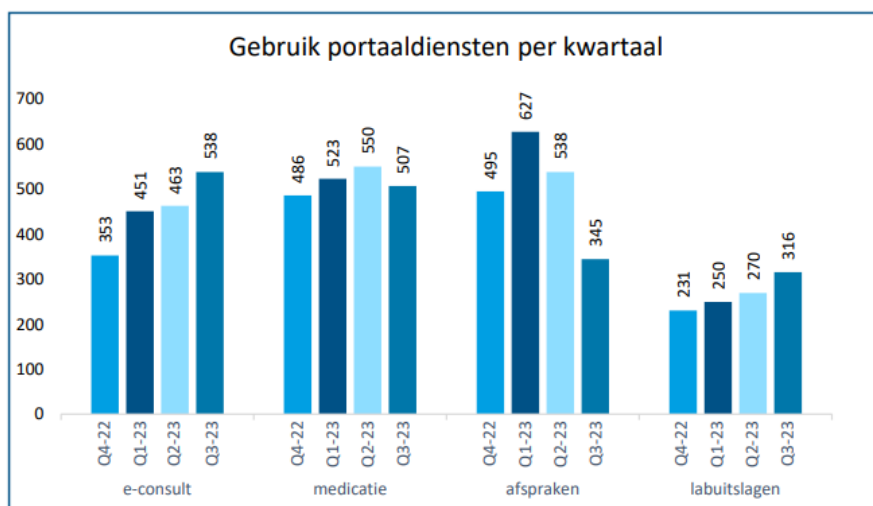
Verdere implementatie van MGN (portaaldiensten): het gebruik van MGN wordt aangemoedigd via de website, het wachtkamerscherf, posters en het uitdelen van folders tijdens het consult. Tevens liggen er folders of kaartjes bij de balie. Tijdens het werkoverleg werd regelmatig besproken het gebruik van MGN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

Onderstaande 2 tabellen (praktijkscans) geven inzicht in het gebruik van het MijnGezondheid.net portaal voor onze praktijk in 2022-2023 (Q4 2022 t/m Q3 2023) en in het jaar 2023-2024 (Q4-2023 t/m Q3-24).

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 portaal diensten hebben gebruikt (bovenste grafiek).

Het gebruik van e-consulten en het bekijken van lab uitslagen is met name toegenomen het afgelopen jaar. Het online aanvragen van medicatie is afgenomen. Dit kan komen omdat de apotheek in 2024 actiever de herhaal service voor medicatie is gaan aanbieden.

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

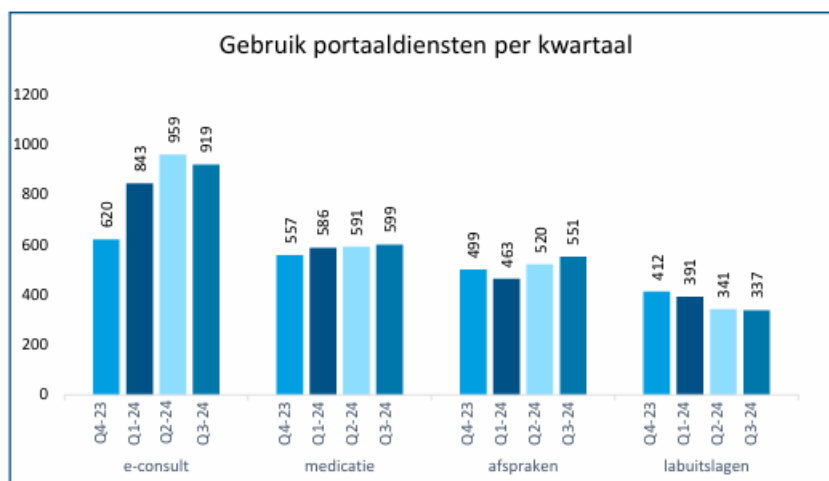


Grafiek 1: Gebruik van het portaal door 16+ patiënten voor de verschillende portaal diensten uitgedrukt in absolute aantallen over het afgelopen jaar.

Q

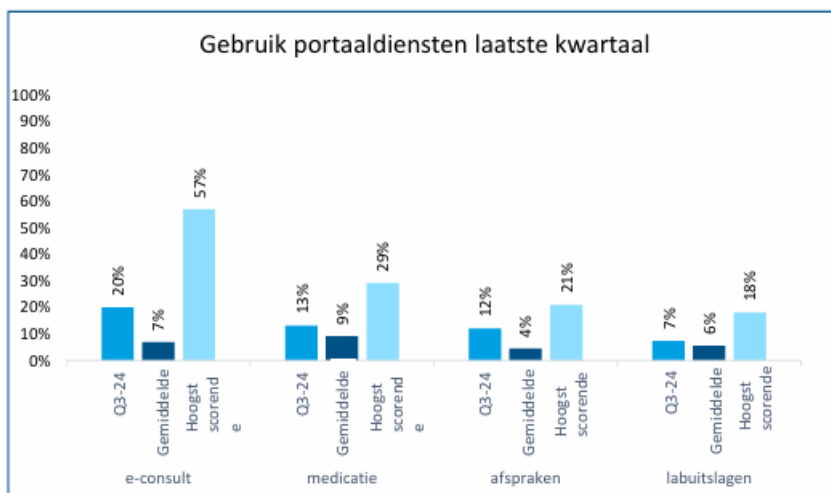
DASHBOARD PORTAALDIENSTEN

Huisartsenpraktijk: Huisartsenpraktijk 't Rak
Periode: Q4-23 t/m Q3-24



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

Onderstaande tabel geeft weer hoe onze praktijk zich verhoudt met het gebruik van portaal diensten ten opzichte van andere praktijken in de regio met hetzelfde portaal, als mede de best scorende praktijk.



Voor alle portaaldiensten scoren we boven gemiddeld ten opzichte van de hele regio. Maar er is zeker nog ruimte voor verbetering. Het stimuleren van het gebruik van het portaal/MGN zal dan ook een verbeterpunt/aandachtspunt zijn voor het komende jaar.

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.

Griepcampagne

Dit jaar zijn er 2109 patiënten uitgenodigd voor een griepvaccinatie en zijn er 994 patiënten daadwerkelijk gevaccineerd. Dit is een opkomst van 47% (ten opzichte van 41.5% in 2023, 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. Het aantal no shows was in 2024 184.

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.

ICT

Windows 11 is geïnstalleerd op alle computers door Westers. Office 365 is in gebruik genomen zodat we veilig kunnen mailen.

Er is een aanmeldzuil gekomen zodat patiënten zelf kunnen aanmelden als ze gearriveerd zijn voor hun afspraak. Hierdoor worden de assistentes minder gestoord aan de balie.

Bereikbaarheid voor externe collega's

Zoals binnen HONK is afgesproken zijn we voor collega's telefonisch bereikbaar als zij een 4 intoetsen (was 9) zodat dit uniform is voor de hele regio.

Overlegmomenten thuiszorgorganisaties Evean, Actiezorg en Buurtzorg, diëtiste, Geriant, ambulant 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.

Overige punten:

- Er zijn nieuwe stoelen gekomen voor patiënten in spreekkamer 4 en het lab
- Er zijn nieuwe airco's geplaatst in het hele gebouw
- Er is geschilderd in de binnenkant van de praktijk
- Het is nu mogelijk om foto's te uploaden in Medicom
- Herhaalrecepten worden door de apotheek digitaal naar ons verstuurd voortaan. Ze komen in de receptenbuffer te staan om te autoriseren (voorheen kwam alles op papier binnen)

Resultaat Audit 2024

In maart 2024 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®".

RI&E NHG

Is ingevuld in 2024. Er kwam 1 punt naar voren:

1. De hoogte van de balie voor de medewerkers; assistentes moeten omhoogkijken om de patiënten aan te kunnen kijken. Actie: het is technisch niet mogelijk om de balie lager te maken of een verhoging te maken voor de assistentes.

Risico analyse NPA

Zal plaatsvinden in 2025

Ontvangen en behandelde klachten en VIM en MIM -meldingen

Er is dit jaar 1 MIM melding gedaan.

Een medewerker had zich geprikt bij het sluiten van het veiligheidsskapje van de injectienaald. Hierop is actie ondernomen volgens het protocol en tevens de GGD gebeld om te vragen of er verder nog actie moest worden ondernomen. Dit bleek niet nodig te zijn. De MIM is besproken op het werkoverleg. Nogmaals gewezen op hoe op een veilige manier het veiligheidsskapje moet worden gesloten zodat prikaccident voorkomen kan worden.

Er zijn dit jaar 7 klachten binnen gekomen.

Alle klachten zijn afgehandeld door het sturen van een mail en/of door patiënten uit te nodigen voor een gesprek op de praktijk. Alle klachten zijn besproken in het werkoverleg.

Er zijn afgelopen jaar 11 VIM-meldingen gedaan:

- 1: ABPM apparaat en Holter apparaat niet aangezet. Er is een sticker op de apparaten aangebracht met melding: aanzetten.
2. Overdracht vakantiewaarneming per abuis niet verstuurd: Agendapunt in de agenda assistente opgenomen zodat dit niet kan worden vergeten
3. SIV verstuurd zonder toestemmingsformulier. Afgesproken dat SIV niet eerder in behandeling zal worden genomen voordat dit formulier bijgevoegd is
4. Visite-uitdraai met verkeerde adresgegevens: Bij visiteaanvraag altijd adres en telefoonnummer check
5. Afspraak gemaakt dat artsen een SBARR formulier meegeven aan het ambulancepersoneel en geen geprinte visitekaart vanuit het dossier omdat hier ook gegevens opstaan die niet aan derden verstrekt mogen worden.
6. Aantal VIM-meldingen betroffen meldingen van administratieve aard: Hierbij kwam naar voren dat het zeer belangrijk is om patiënten te controleren op geboortedatum en niet op naam. Ook is er gekeken is of het mogelijk is om patiëntengegevens via BSN-nummer in dossier te zetten. Vooralsnog niet mogelijk volgens HIS-leverancier. Blijft dus belangrijk om dubbelcheck uit te voeren.

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 2025

Het komende jaar zal de praktijk doorgaan met de ingeslagen weg ten aanzien van het beleid. Alle protocollen die in 2025 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 en actiepunten voor 2025

- 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).
- Medicom: starten met Consult voorbereidende vragenlijsten en de nieuwe plannings-assistent.
- Het personeelshandboek zal, indien nodig, uitgebreid worden.
- Jaarverslag en beleidsplan zullen geschreven worden
- 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 assistentes en huisartsen een BHV cursus gepland worden m.b.t. brandbestrijding
- Het gebruik van MGN zal verder gestimuleerd worden
- Lean werken puntjes op de i> Waar nodig zal het protocol aangepast worden
- Risicoanalyse NPA invullen door personeel 2025 (elke 3 jaar)
- BLS/AED training organiseren voor najaar 2025

Verbeterplannen voor 2025

De onderstaande verbeterplannen hebben allemaal te maken met Meer Tijd Voor de Patiënt. De plannen zijn we reeds in 2023 gestart. Ze zullen in 2025 voortgezet worden en waar nodig uitgebreid.

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

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 spreekuondersteuning (De assistentes zullen niet ingezet worden voor spreekuondersteuning 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: - Een van de assistentes zal POH-s gaan ondersteunen bij CVRM spreekuur, zij heeft de CVRM scholing gedaan bij DOK-h - POH-s krijgt dan meer tijd voor ouderenzorg, in samenspraak met de arts, patiënten met overgangsklachten, osteoporose, polyfarmacie waardoor artsen ontlast worden	Ja	Juli 2023

Plan van aanpak

Actie	Datum start	Beoogde datum behaald	Plantrekker (s)
Ad 1 - Er zal wel een maximaal aantal patiënten bepaald worden - Eventueel patiënten stop invoeren - Bekijken of het nodig is extra assistentie in te zetten (of medisch secretaresse) - Patiënten stimuleren MGN te gebruiken: wachtkamerscherm, folders en in spreekkamer aanbieden, bespreken in werkoverleg - Bijhouden aantal pat wat zich aangemeld heeft voor MGN	8 mei Elk Werk Overleg Bespreken Elk kwartaal in 2024	Geen	Dominique en Marion
Ad 4			
- Beschrijven welke patiënten assistente gaat zien op haar CVRM spreekuur - Assistente loopt met diëtist mee - Assistente gaat 2 dagen consulten doen met POH-s	8 mei	Dec 2023	Artsen, Marion en Sanne

- Beschrijven taken en verantwoordelijkheden van deze assistente en POH-s t.a.v. van deze consulten - Spreekuren (her) verdelen POH-s en assistente - Plan maken met artsen tav uitbreiding taken POH-s tav ouderenzorg, visites terminale patiënten, in samenspraak met de arts, patiënten met overgangsklachten, osteoporose en polyfarmacie - Bekijken welke scholing(en) nodig zijn voor POH-s		Juni 2024	

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.

Evaluatie december 2024

- Dit verbeterplan wordt voortgezet in 2025. De patiëntenstop blijft gehandhaafd. Of dit van toepassing blijft wordt besproken in het managementoverleg. In elk werkoverleg wordt besproken of het aantal patiënten "behapbaar" is.
- En of er taakherschikking mogelijk is.
- Op termijn is het de bedoeling om nog een huisarts in dienst te nemen.
- MGN moet gestimuleerd blijven worden, bespreken op elk werkoverleg
- Dit verbeterplan wordt meegenomen naar volgend jaar.

Titel:	5. Praktijkplan werken volgens visie Positieve gezondheid	Praktijk:	
Plantrekker:	D Huber M van Gend	Versie:	1
Startdatum:	September 2023	Beoogde einddatum	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
1. De ambassadeurs voor Positieve gezondheid zullen I de Roode en M van Gend zijn		
2. Ambassadeurs zijn getraind		
3. Toepassen Positieve gezondheid in de praktijk		
4. 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

Evaluatie december 2024

Dit verbeterplan wordt voortgezet in 2025. M van Gend heeft de cursus Positieve gezondheid afgerond in 2024. Past Positieve gezondheid zo nodig toe tijdens het spreekuur. In 2025 zal mw. De Roode de cursus ook gaan volgen.