



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Inleiding	5
Profiel van de praktijk	6
Zorgaanbieders.....	6
Het zorggebied	7
Leeftijdsopbouw in de praktijk 2018-2025.....	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 2025	16
Borging M&I's door assistentes.....	17
Evaluatie verbeterplannen en verbeterpunten 2025	18
1. Toepassen taakherschikking en capaciteitsuitbreiding.....	18
2. Werken volgens positieve gezondheid.....	19
Evaluatie verbeterpunten 2025.....	19
Algemene evaluatie	20
Verdere implementatie MGN.....	20
Functioneringsgesprekken Personeel	21
Scholing	22
Griepcampagne	22
Niet verschijnen zonder bericht	22

Spiegelinformatie medisch handelen.....	22
ICT.....	22
Overlegmomenten thuiszorgorganisaties Eveen, Actiezorg en Buurtzorg, diëtiste, Geriant, ambulant begeleiders GGZ en medewerkers Alkcare.....	22
Samenwerken met de waarneempraktijk Koedijk.....	23
Financiële administratie.....	23
Overige punten:.....	23
Resultaat Audit 2024.....	24
RI&E NHG.....	24
Risico analyse NPA.....	24
Ontvangen en behandelde klachten en VIM en MIM -meldingen.....	24
Doelstellingen en beleidsplan voor 2026.....	25
Verbeterpunten en actiepunten voor 2026.....	25
Verbeterplannen 2026 (2).....	26

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 lid van het NHG, de KNMG, de LHV en HONK.

Mw. C. Knobel werkte in de praktijk tot februari als basisarts, onder supervisie van de 2 bovengenoemde huisartsen.

Mw. R. Iking werkt in de praktijk vanaf februari als basisarts, ook 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, Debby, Valentine en Monique vormen het doktersassistenten team. Monique heeft per 1 december de praktijk verlaten. 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 zorggebied

Het praktijkgebouw is in 1980 gebouwd samen met een naastgelegen fysiotherapiepraktijk Dijkstra.

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.

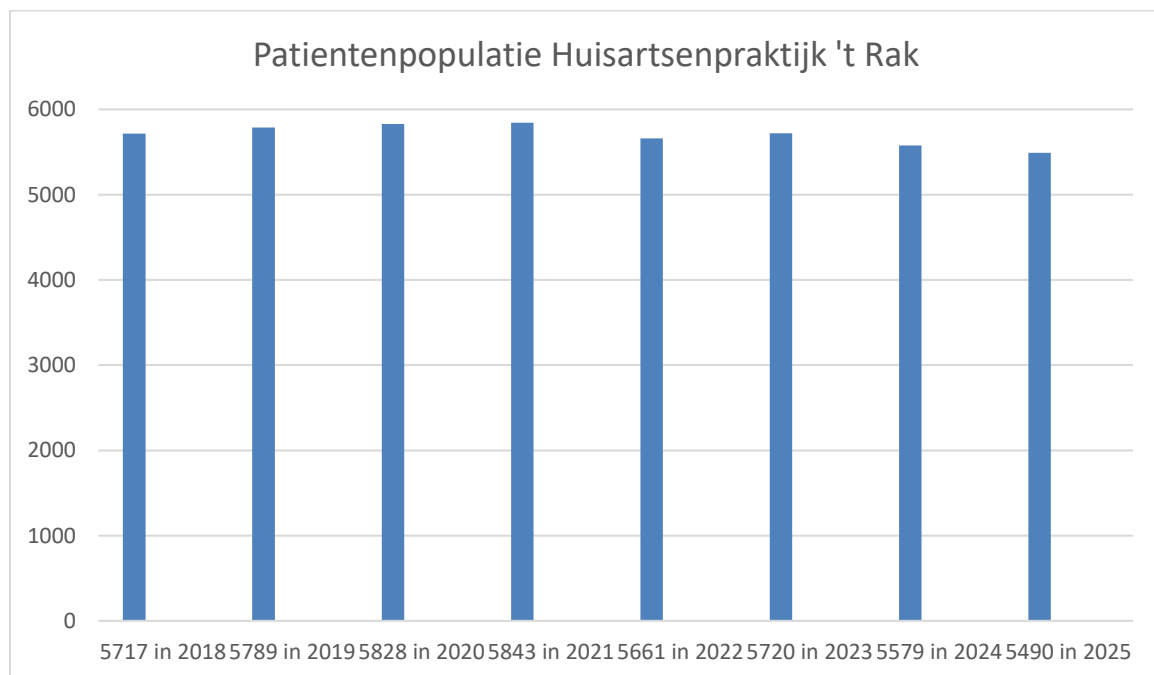
Inschrijving van mensen woonachtig buiten dit postcodegebied gebeurt in overleg. Door de groei van de praktijk en de toegenomen zorg van de ingeschreven patiënten is de praktijk gesloten voor nieuwe inschrijvingen.

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

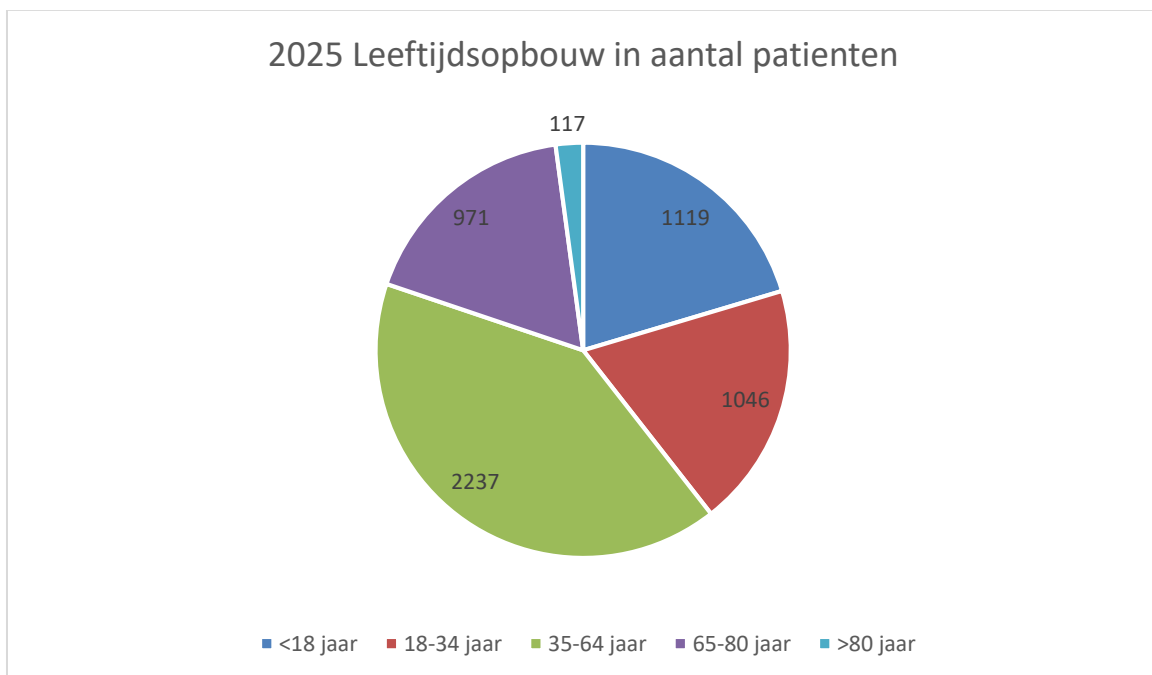
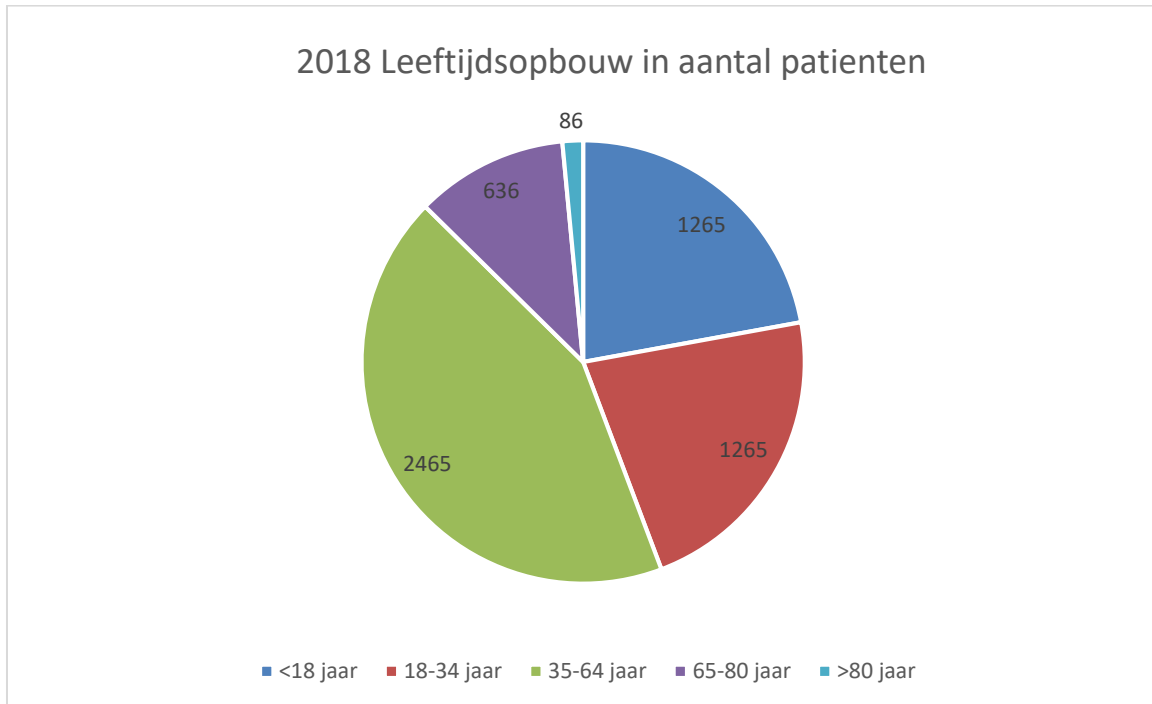
Sociaal demografisch gezien kent onze wijk relatief veel jonge gezinnen en ligt het inkomen onder het gemiddelde inkomen van de bewoners van Alkmaar.

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.



Leeftijdsopbouw in de praktijk 2018-2025



Zoals in het staafdiagram op bladzijde 6 te zien is, was de praktijk populatie in 2018 (5717 patiënten) groter dan die van 2025 (5490 patiënten). In bovenstaande afbeeldingen is te zien dat de afgelopen 8 jaar het aantal 65-plussers echter is toegenomen met 366 patiënten. De praktijkpopulatie is dus over het algemeen ouder dan 8 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 cardiovasculair risico die stabiel zijn ingesteld, worden onder supervisie van de POH-S door de assistentes volgens het daarvoor gemaakte protocol (CVRM-assistentes) gezien.

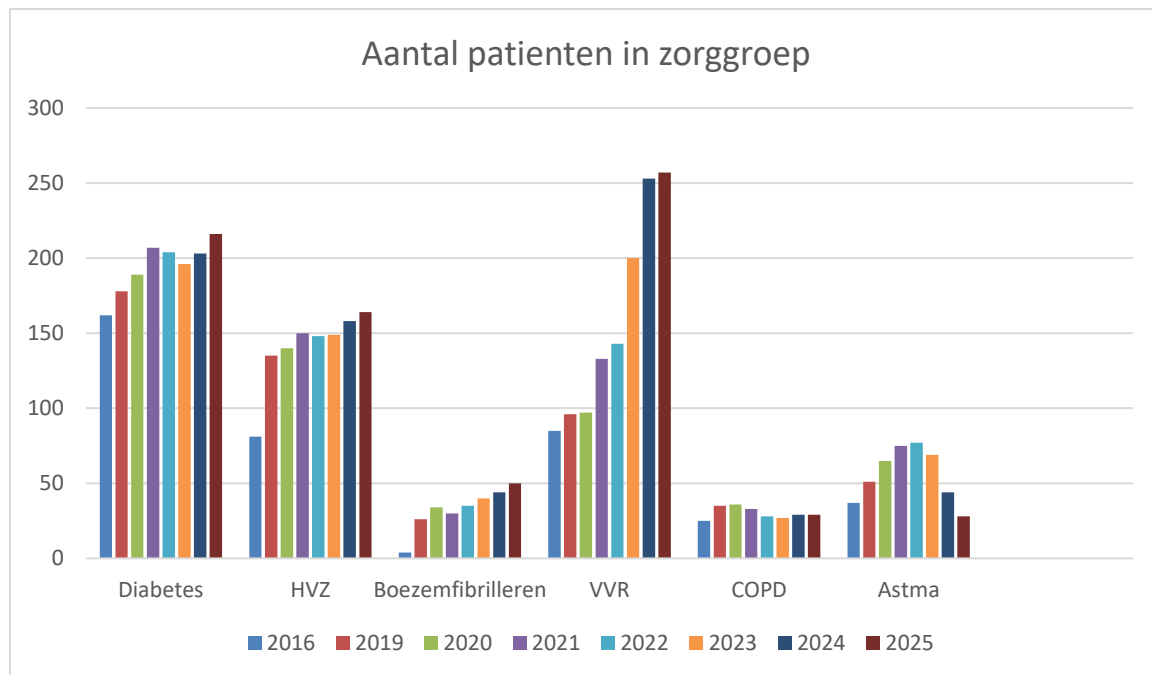
Niet complexe patiënten met een hoog of zeer hoog risico worden gezien door een van de assistentes die hiervoor speciaal is opgeleid (onder supervisie van de POH-s). Patiënten die dit niet zijn en/of waarbij sprake is van atriumfibrilleren en/of hartfalen worden door de POH-S gezien.

Bovengenoemde assistente begeleidt ook patiënten die willen stoppen met roken en niet onder ketenzorg vallen. Daarnaast doet zij samen met de POH-s ook de chronische wondzorg.

In onderstaande tabel is te zien hoe de verdeling is van het aantal patiënten in de verschillende zorggroepen vanaf 2016 tot en met juni 2025.

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, met name in 2023 en 2024.



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. En 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 borgingssystematiek 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 2025

Van elk protocol waarbij een borging of evaluatie gedaan is in 2025, 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.

- Aanbrengen mitella
- Aanmeldzuil
- Acties bij nieuwe medewerkers
- Agressie
- AI, huisregels en beleid
- Audiogram afnemen
- Autorisatie
- Benzo's, slaapmedicatie
- Bereikbaarheid
- Bestellen bij Bosman
- Bestellingen en voorraadbeheer
- Bewaking medicatie spoedkoffer en (spoed) medicatie in de praktijk
- Bewaking protocollen
- Bloeddrukmeting thuis 7 dagen
- BLS/AED
- BVO-cervix administratief (incl. afwijkende uitslag)
- Calamiteitenplan

- Cervix uitstrijk

- Desensibilisatie
- Digitaal uitnodigen van patiënten op cvrm spreekuur poh of ass
- E consulten
- EAI
- ECG maken
- Gedragsregels
- Griepcampagne
- Handelen na anafylactische shock
- Handelen na prikaccident
- Herhaalrecepten, herhaalservice en Baxter
- Holter
- Huiselijk geweld
- Hygiëne protocol
- IJken
- IMM-recepten
- Index kwaliteitshandboek
- Intramusculair injecteren
- IUD
- Methyfenidaat
- MRSA/BRMO-kweek afnemen
- Omgaan met agressie en geweld
- Online service/MGN
- Phenol
- Postverwerking artsen en POH
- Privacy en informatiebeveiliging
- SIV
- Slaaponderzoek via NSI + vragenlijst
- Telefoonstoring
- Tips instellen beeldscherm
- To do lijst vakantie op komst
- Triagewijzer
- Uitschrijving patiënten +uitschrijfformulier
- Vakantie op komst
- Vakantiemail versturen
- Werkplek en taakverdeling
- Wratten bevroren
- Zwangerschapstest

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. De assistentes houden ieder een lijst bij waarop dit kan worden afgetekend. Jaarlijks wordt geevalueerd of dit ook daadwerkelijk wordt gedaan.

Evaluatie verbeterplannen en verbeterpunten 2025

De onderstaande verbeterplannen waren plannen in het kader van Meer tijd voor de patiënt.

1. 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

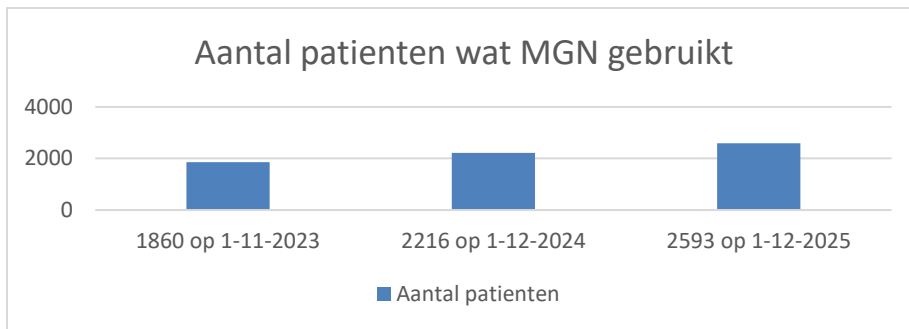
Dit verbeterplan wordt voortgezet in 2025. De patiëntenstop blijft gehandhaafd. Of dit van toepassing blijft wordt besproken in het managementoverleg. In elk werkoverleg wordt besproken of het aantal patiënten "behapbaar" is. En of er taakherschikking mogelijk is. Op termijn is het de bedoeling om nog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

Eindevaluatie december 2025

Dit verbeterplan wordt afgesloten. De patiëntenstop is gehandhaafd gebleven. Tijdens de werkoverleggen van afgelopen jaar is dit verbeterplan steeds besproken. Over het algemeen is er genoeg ruimte in alle agenda's om patiënten in te plannen (wel lastiger rond vakantietijd). Het wachtkamerscherf zorgt ervoor dat de assistentes minder gestoord worden aan de balie. Daarnaast wordt er steeds meer gebruik gemaakt van de verschillende mogelijkheden van het patiënten portaal zoals: e-consulten en MINDD (Moet Ik Naar De Dokter) waardoor er minder fysieke consulten nodig zijn. En kunnen patiënten zelf recepten aanvragen waardoor dit ook minder tijd vraagt van de assistentes. Tot slot is er een abonnement afgesloten voor Juvoly waardoor de verslaglegging van een consult minder tijd kost.

Zoals in onderstaande tabellen te zien is, is het aantal patiënten wat MGN gebruikt toegenomen het afgelopen jaar (ondanks een afname van de praktijk populatie in verband met sluiting van de praktijk).



2. Werken volgens positieve gezondheid

Dit verbeterplan wordt voortgezet in 2026 als onderdeel van het verbeterplan Consult Voorbereidende Vragenlijsten implementeren. I de Roode en M van Gend hebben de cursus Positieve gezondheid afgerond in respectievelijk 2025 en 2024.

Evaluatie verbeterpunten 2025

In 2025 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).
- Optimaal gebruikmaken van mogelijkheden binnen Medicom: met betrekking tot Consult Voorbereidende Vragenlijsten (CVV) starten we met een Pilot begin 2026 via HONK. M van Gend neemt deel aan de klankbordgroep POH-s bij HONK met betrekking tot CCV en Slimme Protocollen. Ook met betrekking tot Slimme Protocollen starten we met een pilot begin 2026.
- De een RI&E van het NHG zal is ingevuld door het kwaliteitsteam in 2024.
- Jaarverslag en beleidsplan zijn geschreven.
- Er is nagegaan of er behoefte was aan een training agressie en geweld; deze behoefte was er niet
- Assistentes zijn op schema qua scholing.
- BLS/AED training heeft plaatsgevonden in september
- Cursus brandbestrijding is gedaan in september door 3 assistentes en de 2 praktijkhouders
- Caspir module Online is door de huisartsen en POH-s behaald.

Algemene evaluatie

Verdere implementatie MGN

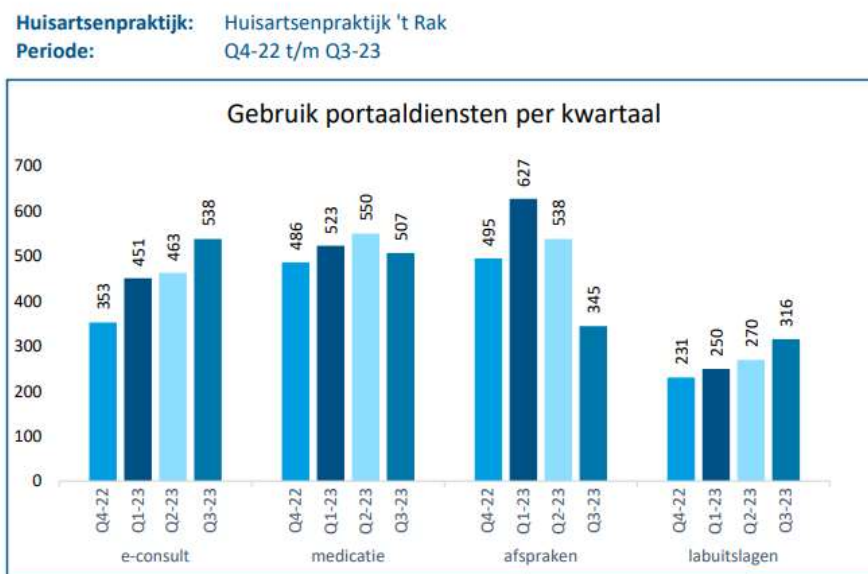
Verdere implementatie van MGN (portaaldiensten): het gebruik van MGN wordt aangemoedigd via de website, het wachtkamerscherf, posters en het uitdelen van folders tijdens het consult. Tevens liggen er folders of kaartjes bij de balie. Tijdens het werkoverleg werd regelmatig besproken het gebruik van MGN 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 (Q4-223 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 portaaldiensten 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.

NB: nog niet ontvangen van 2025> gevraagd aan Marrit

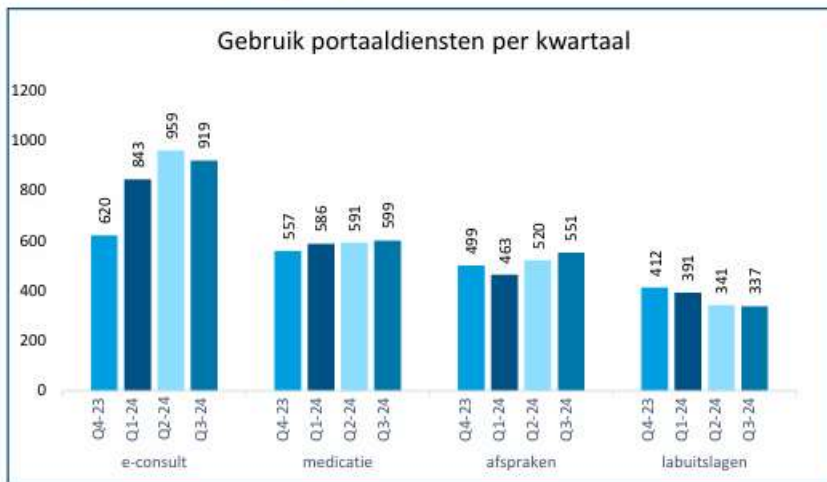


Grafiek 1: Gebruik van het portaal door 16+ patiënten voor de verschillende portaaldiensten uitgedrukt in absolute aantallen over het afgelopen jaar.

Q

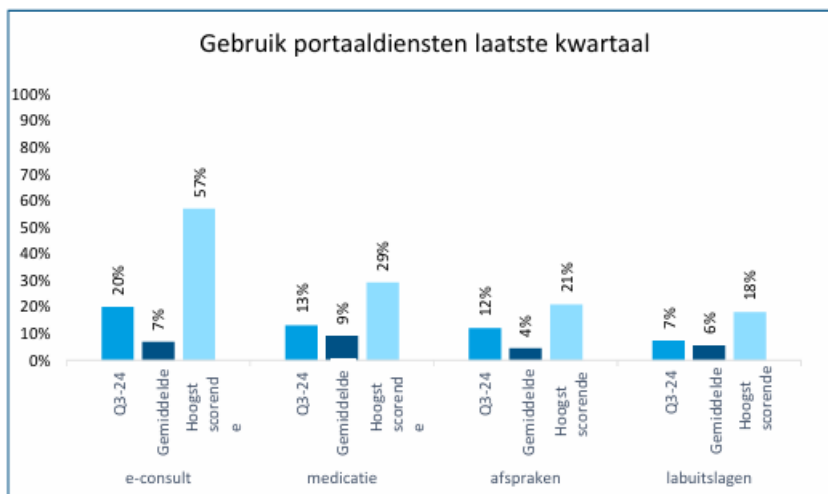
DASHBOARD PORTAALDIENSTEN

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 portaal diensten 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 2285 patiënten uitgenodigd voor een griepvaccinatie en zijn er 975 patiënten daadwerkelijk gevaccineerd. Dit is een opkomst van ongeveer 43% (ten opzichte van 47% in 2024, 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 en in 2025 88. Om het aantal no-shows terug te dringen zijn we afgelopen november gestart met het sturen van afspraakherinneringen via SMS.

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

Bij elke werkplek in de Backoffice zijn nu ook 2 beeldschermen aanwezig (dit was al het geval in spreekkamer 1,2 en 4).

Dit jaar is er een abonnement afgesloten voor Ask Aletta en Juvoly.

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.

Overige punten:

- Er is nieuw speelgoed aangeschaft voor in de wachtkamer en spreekkamer 1
- Patiënten kunnen via het portaal hun (meerdaagse) bloeddruk en glucose metingen doorgeven
- Er is een start gemaakt met het schrijven van een noodplan en het bepalen van de inhoud van een noodpakket
- Er is nieuwe vloerbedekking gelegd in het hele gebouw met uitzondering van de wachtruimte

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

Heeft plaatsgevonden in 2025. Alle items scoorden groen, behalve het item Medicatie op orde in dossier, deze scoorde oranje. Dit blijft een probleem zolang de apotheken geen directe koppeling hebben met Medicom.

Ontvangen en behandelde klachten en VIM en MIM -meldingen

Er is dit jaar geen MIM melding gedaan.

Er zijn dit jaar 4 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 2 VIM-meldingen gedaan:

1: miscommunicatie over wel/ of geen kweek maken van urine. Actie: Afgesproken dat verzoek om kweek te maken met een taak gebeurt.

2:telefonisch afspraak gemaakt, per abuis afspraak voor vrouw, moest voor man zijn. Actie: Altijd geboortedatum checken en daarna naam.

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 2026

Het komende jaar zal de praktijk doorgaan met de ingeslagen weg ten aanzien van het beleid. Alle protocollen die in 2026 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 2026

- 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 (zie verbeterplan) en Slimme protocollen
- Het personeelshandboek zal, indien nodig, uitgebreid worden.
- Nagaan of er behoefte is aan een training agressie en geweld
- 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 zullen patiënten enquêtes gehouden worden
- Het gebruik van MGN zal verder gestimuleerd worden
- Caspir module 6 zal gevolgd worden door de huisartsen en POH-s

Verbeterplannen 2026 (2)

Titel:	Verbeterplan Consult voorbereidende vragenlijsten (CVV)	Praktijk:	
Plantrekker:	M van Gend	Versie:	1
Startdatum:	Oktober 2025	Beoogde einddatum:	December 2026

Inleiding

Een consult voorbereidende vragenlijst (CVV) kan gebruikt worden als voorbereiding op een consult. De vragenlijst wordt voorafgaand aan het consult verstuurd aan de patiënt zodat deze thuis kan worden beantwoord. De antwoorden worden direct gekoppeld aan het bijbehorende protocol in Medicom.

Doel

- De patiënt kan zich zo goed voorbereiden op het consult en kan van tevoren aangeven wat hij graag wil bespreken
- Het bijbehorende protocol is al nagenoeg ingevuld waardoor er meer tijd is voor “Het andere gesprek” (Meer tijd voor de patiënt) en/of bijvoorbeeld een gesprek over leefstijl en/of begeleiding van een patiënt
- Mogelijk kan er minder tijd ingepland hoeft te worden voor een consult

Plan van aanpak


Actie	Datum start	Beoogde datum behaald	Plantrekker (s)
Deelname Klankbordgroep POH-s HONK door M van Gend ter voorbereiding implementatie CVV vragenlijsten voor alle HONK praktijken met Medicom	Okt 2025	Onbepaalde tijd	M van Gend
Bijwonen presentatie Medicom over CVV voor klankbordgroep	Nov 2025	Behaald	M van Gend
Bepalen inhoud CVV voor diabetes en CVRM spreekuur met klankbordgroep	Dec 2025	Behaald	M van Gend

Kick-off met klankbordgroep: Focus op voorbereiding en inrichting in de praktijk	19 feb 2026		M van Gend
Kick-off met klankbordgroep: Werken met systemen	Maart 2026		M van Gend
Na kick-offs plan verder aanvullen, meetinstrument			M van Gend

Evaluatie

Tijdens werkoverleggen en/of praktijkmanagersoverleggen

Tussentijds evaluatie

Titel:	Verbeterplan Postverwerking met behulp van AI	Praktijk:	
Plantrekker:		Versie:	1
Startdatum:		Beoogde einddatum:	December 2026

Inleiding

.

Doel

Plan van aanpak

Actie	Datum start	Beoogde datum behaald	Plantrekker (s)

Evaluatie

Tussentijds evaluatie

