



Huisartsenpraktijk  
**De Ronde Tafel**

Jaarverslag 2024

|                                                                        |   |
|------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. Terugblik op het jaar: verbeterplannen en acties .....              | 1 |
| 2. Metingen en rapportages in het kader van het kwaliteitsbeleid ..... | 1 |
| 3. Vooruitblik op het lopende/volgende jaar.....                       | 1 |
| 4. Slot.....                                                           | 1 |

## 1. Terugblik op het jaar: verbeterplannen en acties

In de terugblik kunt u laten zien welke voornemens er in het afgelopen jaar waren ten aanzien van kwaliteit.

Bijvoorbeeld:

- > Wat is daarvan terechtgekomen? (Het proces beschrijven maakt het leesbaarder dan alleen de uitkomst vermelden)
- > Wat heeft u gedaan, waar liep u tegenaan en/of wat ging juist heel goed?
- > Wat hoorde u terug van patiënten?

### Terugkoppeling Verbeterplannen 2024:

#### 1. **AF screening mbv Kardia**

Verbeterplan AF (Atrium Fibrilleren) opsporen en controleren in de 1e lijn.

Vanaf 12-3-2024 maken we actief gebruik van de ECG Kardia die we van HE hebben ontvangen met daarbij een scholing over de werkwijze detectie AF en gebruik van de Kardia. Stroomdiagram en Toelichting werkproces van AF zit in de protocollenmap.

- a. **Resultaten:** op 31-12-2023 hadden we 84 patiënten met de diagnose AF (K78), 13 daarvan zijn dat jaar gediagnosticeerd. Op 31-12-2024 hadden we 84 patiënten met de diagnose AF, 10 daarvan zijn dat jaar gediagnosticeerd. Niet alle nieuwe diagnoses zijn in de 1e lijn gesteld, maar het grootste deel wel. In 2023 hadden we al een mooi resultaat omdat we toen al actiever opspoorde met een zelf aangeschafte ECG Kardia
- b. **Waar liep je tegenaan? (tips):** als er op de ECG Kardia een niet geclassificeerde ritmestoornis gevonden is, "moeten" we daar ook vaak actie op ondernemen, ook al is het geen AF
- c. **Wat ging goed? (tips):** handige tool om snel een AF op te sporen, binnen 1 minuut weet je of er verdenking is op AF, dit scheelt een contactmoment met de arts en een onnodige ECG bij de assistente
- d. **Terugkoppeling hierover van patiënten?:** wanneer er een verdenking AF is gevonden op het spreekuur (meestal bij de POH-S), dan volgt er een ECG, (dit is volgens de werkwijze van HE niet altijd nodig omdat je een AF op de Kardia mag diagnosticeren), als de uitslag van de ECG bekend is en de diagnose AF is gesteld, wordt de patiënt op het spreekuur van de arts gezien, krijgt uitleg en wordt ingesteld op een bloedverdunner, soms volgt een consult bij de cardioloog.

#### 1. **Verbeterproject LEAN**

Begin 2024 hebben 3 begeleide bijeenkomsten met Ulrich Schultz, docent van LEAN-in-1, plaatsgevonden. Zowel praktijkinventaris, alsook voorraadbeheer en een aantal werkprocessen zijn herzien en op andere wijze vormgegeven. Het verslag van dit project is te vinden in dit [document](#).

a. Resultaten: zie ook in document.

Ondertussen ook verschillende digitale processen verbeterd waaronder automatisch signaal als medicatie over datum dreigt te gaan. Wat nog moet: fotokaartjes in spreekkamers.

b. Waar liep je tegenaan? (tips)

Niet alle teamleden waren enthousiast aan begin van proces. In jaren daarvoor wel meermalen over gesproken dat we dit traject wilden starten. Het is voor hele team erg intensief. Belangrijk om daar voldoende tijd en ruimte voor in te plannen.

c.. Wat ging goed? (tips)

Tijdens 'clean out'-dag was voor iedereen in team zichtbaar wat het voor henzelf en de praktijk zou opleveren. De praktijkprocessen zijn duidelijker geworden. De praktijk ziet er opgeruimder uit en beheer is overzichtelijker.

d. Terugkoppeling hierover van patienten? Die hebben we niet actief gevraagd.

## 2. **Teleconsultaties**

Onderdeel van ons MTVP-plan was het vaker gebruik maken van teleconsultatie-mogelijkheden. Dit viel samen met een ontwikkeling binnen het Meander Medisch Centrum (waar 99% van onze verwijzingen naartoe gaan) waarbij nagenoeg alle medisch specialisten teleconsultaties via ZorgDomein zijn gaan doen.

a. Resultaten

Uit tabel hieronder (extractie van gegevens uit ZorgDomein) blijkt dat wij in 2024 51% meer teleconsulten hebben gedaan dan in 2023. Dit is een mooi resultaat. Helaas is daardoor het volume aan verwijzingen niet zichtbaar gedaald.

| Totaal verwijzingen             |       |
|---------------------------------|-------|
| 2023                            | 753   |
| 2024                            | 814   |
|                                 |       |
| toename:                        | 8,1%  |
|                                 |       |
|                                 |       |
| Totaal advies en meedenkconsult |       |
| 2023                            | 84    |
| 2024                            | 127   |
|                                 |       |
| toename:                        | 51,2% |

b. Waar liep je tegenaan? (tips)

Onbekendheid bij de patienten met het fenomeen tele-consultatie. Hierdoor moesten wij als behandelaar wel bij desbetreffende patienten een en ander over deze consultatievorm uitleggen, het verschil in wachttijd en het verschil in kosten. Ook veranderde ergens in 2024 de naamgeving van dit product binnen ZorgDomein, van "teleconsult" naar "advies" en kreeg een aparte plek in het hoofdmenu. Dat laatste was wel prettig omdat je niet meer hoeft te zoeken binnen het aanbod van 1 specifieke specialistenmaatschap naar het teleconsultatie-product.

c. Wat ging goed? (tops)

We hebben de mogelijkheid en het nut van tele-consulteren met ons team maar 1x onder de aandacht hoeven brengen om een succesvolle adoptie te realiseren. Ook hielp daarbij dat inmiddels bijna alle specialisten in het Meander dit hebben omarmd, en snel en adequaat antwoord geven. Het product "teleconsultatie" heeft dusdanig veel meerwaarde dat wij het gebruik snel konden opvoeren. Het scheelt wachttijd voor de patient, wachttijd voor de dokter aan de telefoon, kosten voor de patient of zorgverzekeraar, en de huisarts wordt in zijn kracht gezet.

d. Terugkoppeling hierover van patiënten?

Onze patiënten zijn bijna zonder uitzondering tevreden, ook wanneer hun oorspronkelijke vraag een verwijzing naar de poli van een specialist betrof. Patiënten zijn gecharmeerd van het feit dat:

1. Ze sneller antwoord krijgen van de medisch specialist
  2. Ze niet naar het ziekenhuis hoeven te reizen
  3. In het geval ze nog binnen hun eigen risico zitten kost het ze minder geld.
- Hoewel wij de indruk hebben dat dit argument niet echt de boventoon voert in onze populatie.

### 3. **Juvoly**

In 2024 hebben wij een vergelijkend onderzoek uitgevoerd met 2 speech-to-summary applicaties: Juvoly en Ourmind. Meer dan 60 consulten hebben we een van deze 2 tools gebruikt en gescoord op fouten en tijdswinst. Ook op andere eigenschappen hebben we de 2 producten vergeleken. Uiteindelijk heeft dit er toe geleid dat we voor de hele huisartsenpraktijk een Juvoly-abonnement hebben aangeschaft en dat nu bijna alle artsen, beide POH-GGZ en 1 doktersassistente de tool vaak gebruikt.

a. Resultaten

Uit de conclusies van het [verslag](#) van dit vergelijkend onderzoek :

- Er zijn geen significante verschillen gevonden in foutpercentage of tijdswinst
- Juvoly traint zijn model zelf met medisch studenten
- Juvoly is NEN-gecertificeerd en draait op eigen servers
- Er zijn wat verschillen in aanvullende functionaliteit (die overigens met de huidige updates alweer achterhaald zijn)
- Juvoly heeft een koppeling met Sanday (Ourmind binnenkort trouwens ook)
- Juvoly lijkt iets meer oog te hebben voor duurzaamheid
- Er zijn wat technische verschillen die in de praktijk niet echt merkbaar of relevant zijn
- Er is een klein prijsverschil per licentie is Ourmind goedkoper. Per praktijk lijkt (afhankelijk van praktijkgrootte) Juvoly goedkoper.
- Op de roadmap bij Juvoly: Meetwaarden gestructureerd in HIS (diagnostische uitslagen) POH-S samenvatting inclusief mogelijkheid direct invullen standaardformulieren. Op de roadmap bij Ourmind: SSO vanuit Microsoft entraID. AI chatbot ontwikkelen tussen HA en patiënt. AI chatbot ontwikkelen voor teleconsultatie van HA naar specialist.

Een en ander heeft geleid tot de aanschaf van een Juvoly abonnement voor de hele praktijk met inmiddels 6 zeer tevreden gebruikers!

b. Waar liep je tegenaan? (tips)

Technische problemen, oa aanschaf en installatie van een aantal omnidirectionele microfoons. Adoptie: uitleg aan collega's hoe Juvoly te gebruiken. Bram was zelf de 'floorwalker' en instructeur. Uitleg aan patienten: eerst elke patient vragen en uitleg geven over gebruik en privacy-veiligheid van AI tools, maar toen bleek dat iedereen wel akkoord was hebben we uitleg over AI-tool en opt-out mogelijkheid op wachtkamerscherm gezet en niet meer mondeling gevraagd. Wisselende resultaten: omdat de taalmodellen steeds bij-getraind en ge-update worden zijn de resultataen per pakket wat wisselend.

c. Wat ging goed? (tops)

Het grootste pluspunt was en is het feit dat de anamnese persoonlijker wordt omdat er geen registratiedruk meer gevoeld wordt tijdens het gesprek met de patient.

- Meer oogcontact bij dokters die niet blind kunnen typen
- Niet meer tegelijk medisch diagnostisch denken en tegelijk denken over hoe je het verhaal van de patient moet samenvatten, waardoor meer rust in de anamnese en meer focus op waar het echt om gaat
- Niet meer schrijven tijdens lichamelijk onderzoek of meetwaardes verkeerd onthouden. Een bijzondere variant hierop is de mogelijkheid om bij spoedvisites die je in je eentje doet via je mobiele telefoon Juvoly mee te laten luisteren en registreren/samenvatten.
- Minder irritatie doordat tijdrovende en vervelende klus van registreren wordt ingekort
- Mooi samenvattings-moment van gehele SOEP wanneer je met de patient samen de samenvatting nakijkt en corrigeert
- Adequater ICPC codering (de ICPC zoekmachine in Promedico ASP is abominabel, de ICPC codering in Juvoly is adequater)
- Soms bruikbare links naar thuisarts, een NHG standaard, het Farmacotherapeutisch Kompas
- De mogelijkheid om je eigen sjabloon voor de samenvatting te maken
- Een zeer goed werkend sjabloon en taalmodel voor de POH-GGZ of de huisarts die mentale klachten bespreekt met de patient.
- Juvoly is vrij gebruikersvriendelijk waardoor adoptie makkelijk is.
- Een chatbox in Juvoly aanwezig waarin opmerkingen of vragen geplaatst kunnen worden. Binnen 2 werkdagen heb je meestal antwoord van de ontwikkelaars.

d. Terugkoppeling hierover van patienten?

Patienten vinden het prettig dat de techniek de arts helpt om een vervelend onderdeel van hun werk te verlichten. Sommige patienten merken meer rust in het gesprek en meer oogcontact met de huisarts. Geen enkele patient heeft bezwaar gemaakt totnutoe tegen het gebruik van de AI-tool.

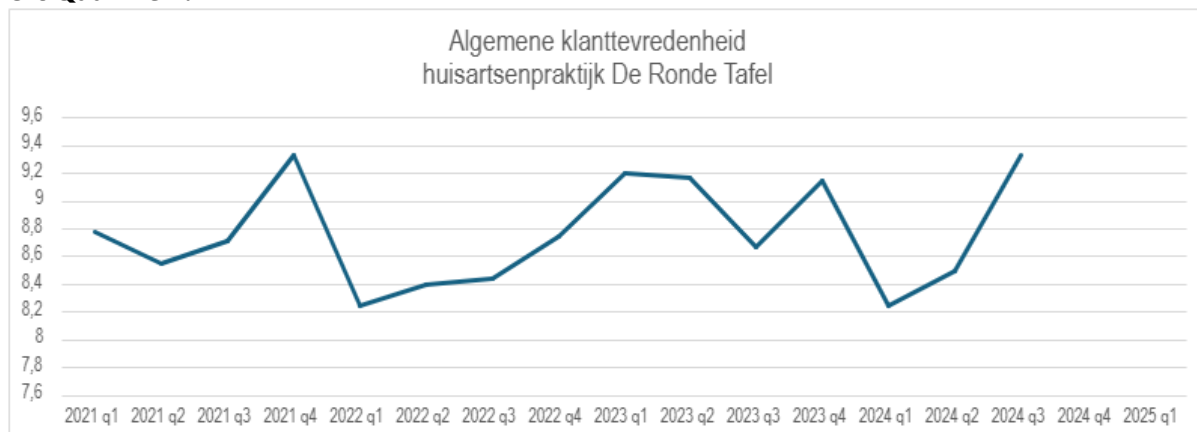
## 2. Metingen en rapportages in het kader van het kwaliteitsbeleid

Welke acties en verrichtingen en daarmee samenhangende resultaten zijn interessant om te delen en geven inzicht in het gevoerde kwaliteitsbeleid? Denk daarbij aan:

### Patiëntenparticipatie en -ervaringen

#### – Uitkomsten van patiëntenenquêtes

##### Uit Qualiview:



#### – Communicatie en voorlichting (o.a. via website):

a. Wachtkamerscherp: wordt periodiek geupdate.

b. Start ZorgVraagHulp AI-tool op website:

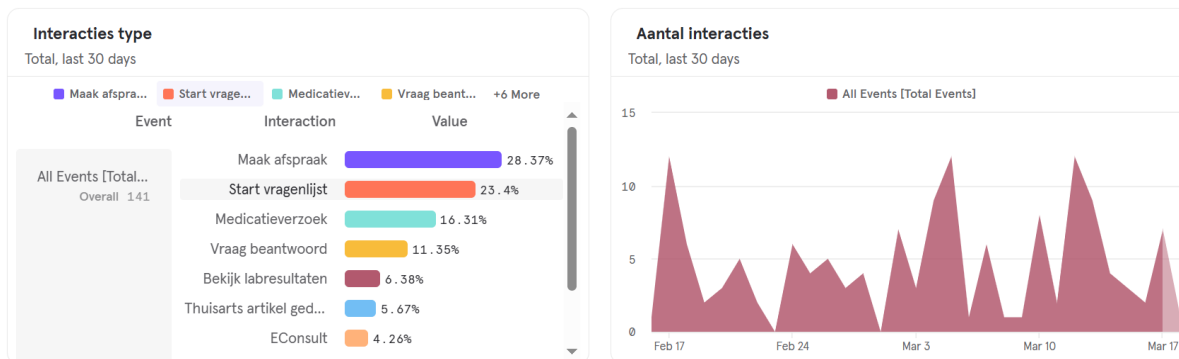
-tbv toegang tot praktijkinformatie op onze website.

-eigen patiëntenportaal.

-symptoomchecker.

-Thuisarts.nl

#### ZorgVraagHulp van Quin op website



– Interactie en uitwisseling: we kunnen beveiligd mailen via patiëntenportaal, en natuurlijk via (telefonische)consulten/visites

## Arbo- en personeelsbeleid

### – Informatie over personeelszorg

Ida Rijkens als DA-gediplomeerd. Huishoudelijke hulp is langdurig ziek geweest. Uiteindelijk gereïntegreerd en Nieske heeft daarna haar ontslag ingediend.

Vertrek praktijkmanager Joyce van Ee en Jeannette Moll-Marx, poh ggz. Start van Monique Schoon als praktijkmanager in opleiding (Sitis aanvang feb 2025). Marianne Heikoop als POH ouderen gediplomeerd

### – Uitgevoerde risicoinventarisaties (RI&E) en uitkomsten daarvan. Joyce van Ee gemaakt. <https://www.ams08.nl/portal>

### – Acties voortkomend uit medewerkerstevredenheidsonderzoek en functioneringsgesprekken: tijdens functioneringsgesprekken is een vast onderdeel dat naar tevredenheid wordt gevraagd.

Onze medewerkers melden aldaar hoge mate van tevredenheid. Eén medewerker bleek, helaas, niet tevreden en heeft ontslag genomen. Op haar verzoek zijn gesprekken met de andere teamleden geweest en deze vertelden zich niet te herkennen in haar bezwaren.

## Deelname aan een erkende vorm van praktijkaccreditering

3 jaarlijkse audit volgens NPA> [NPA certificaat 2024-aug 2028.jpeg](#)

Jaarlijks kijken we samen naar onze acties en protocollenboek.

## Welke activiteiten zijn er in het afgelopen jaar geweest rondom scholing, trainingen Professionalisering?

**Ida:** afronding DA-opleiding

HE: lab scholing

**Monique:** PD opleidingen: reanimatie en AED

HE: Positieve gezondheid

Start management opleiding Sitis, januari 2025

**Debora:** Scholing Hartfalen (Fong, nieuwe NHG-richtlijn), Atriumfibrilleren (WDH/MMC), Oplossingsgericht leidinggeven, Scholing Ouderenmishandeling (HE, zelf gemaakt en gegeven), Verder scholingen vanuit huisartsopleiding Utrecht: opleidersterugkomdagen als hoofdopleider, Moduledagen en scholings2daagse.

**Lianne:** Accredidact: hartfalen, huidproblemen door beestjes, kinderziekten, oogaandoeningen, positieve gezondheid. HE Eemland: wondzorg, CVRM voor doktersassistent

**Marianne:**

|                            |                                                     |   |
|----------------------------|-----------------------------------------------------|---|
| <a href="#">28-11-2024</a> | Ouderenzorg in de eerste lijn (ID nummer: 520322)   | 1 |
|                            |                                                     | 2 |
| <a href="#">16-07-2024</a> | Basisprincipes spirometrie - M1 (ID nummer: 543900) | 1 |

|                            |                                                                                                         |   |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <a href="#">16-05-2024</a> | Meander Symposium - Hartfalen, nierfalen en diabetes mellitus bij de oudere patiënt (ID nummer: 554399) | 3 |
| <a href="#">16-04-2024</a> | HE dag 2024 (ID nummer: 546516)                                                                         | 5 |
| <a href="#">12-03-2024</a> | Atriumfibrilleren (ID nummer: 536925)                                                                   | 2 |
| <a href="#">30-01-2024</a> | Thuismonitoring bloeddrukmeting (ID nummer: 526619)                                                     | 1 |
| <a href="#">22-01-2024</a> | Webinar Transdermaal: de Hormoon Suppletie Therapie (HST) van de toekomst? (ID nummer: 534133)          | 2 |

#### Bram:

| Datum                      | Omschrijving                                                                                  | Punten |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <a href="#">31-12-2024</a> | terugkomdagen Huisartsopleider 2024                                                           | 5      |
| <a href="#">19-11-2024</a> | Netwerkbijeenkomst GGZ: verwijfsafspraken in de GGZ (ID nummer: 571495)                       | 2      |
| <a href="#">07-10-2024</a> | PIN 22-3 Overspannen en Burn-out (ID nummer: 337162)                                          | 2      |
| <a href="#">10-09-2024</a> | Webinar Inzet palliatieve kit regio Eemland (ID nummer: 562053)                               | 1      |
| <a href="#">26-06-2024</a> | Training 'Oplossingsgericht leidinggeven' (ID nummer: 525320)                                 | 6      |
| <a href="#">19-05-2024</a> | Basisprincipes spirometrie - M1 (ID nummer: 490418)                                           | 1      |
| <a href="#">17-04-2024</a> | Lean werkplekmanagement 5S 2024 (ID nummer: 548321)                                           | 9      |
| <a href="#">30-01-2024</a> | Thuismonitoring bloeddrukmeting (ID nummer: 526619)                                           | 1      |
| <a href="#">14-11-2024</a> | FTO-groep Kootwijkerbroek-Stroe-Voorthuizen-Hoevelaken 2024 (ID nummer: 538124)               | 2      |
| <a href="#">11-09-2024</a> | FTO-groep Kootwijkerbroek-Stroe-Voorthuizen-Hoevelaken 2024 (ID nummer: 538124)               | 2      |
| <a href="#">07-03-2024</a> | FTO-groep Kootwijkerbroek-Stroe-Voorthuizen-Hoevelaken 2024 (ID nummer: 538124)               | 2      |
| <a href="#">17-01-2024</a> | FTO-groep Kootwijkerbroek-Stroe-Voorthuizen-Hoevelaken 2024 (ID nummer: 538124)               | 2      |
| <a href="#">21-10-2024</a> | HASP-el avond interne geneeskunde (ID nummer: 569819)                                         | 2      |
| <a href="#">15-05-2024</a> | HASP-el avond Palliatieve zorg bij chronisch zieken (ID nummer: 554143)                       | 2      |
| <a href="#">22-03-2024</a> | 2-daagse nascholing huisarts-specialist: Buiten de lijntjes kleuren 2024! (ID nummer: 550987) | 11     |
| <a href="#">22-08-2024</a> | Praktijk Accreditering NHG (NPA)                                                              | 10     |

#### Mariska:

- Intervisie palliatieve zorg 12 uur
- FTO 4 uur
- Congres de Dokter en de Dood 7 uur
- Als huisarts-docent heb ik 20 nascholingspunten ivm deskundigheidsbevorderings dagen (DKB-dagen)

**Alide:** 6 x intervisie

#### Opvang en afhandeling van klachten en (bijna)-incidenten:

In 2024 zijn 14 VIMs ingebracht en besproken. Vast onderdeel van praktijkoverleg.

#### Rapportages van indicator

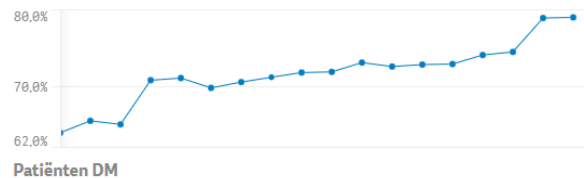
Cijfers ketenzorg/chronische zorg komen uit het RDP (uitgebreide cijfers zijn daar inzichtelijk)

## Programma DM (Diabetes Mellitus type 2)

### Prestatie indicatoren

Deelname ketenzor... 100,0% eGFR 100,0% Voetonderzoek 70,7% Fundusscopie < 3 j... 91,5%

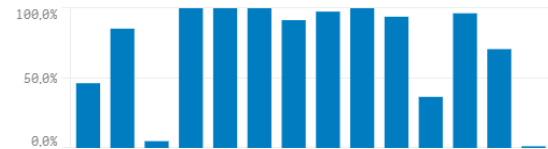
### % Metingen tijdig



### Overige indicatoren

HbA1c ≤ 53 mmol/... 59,5%

### % Aanwezigheid per meting



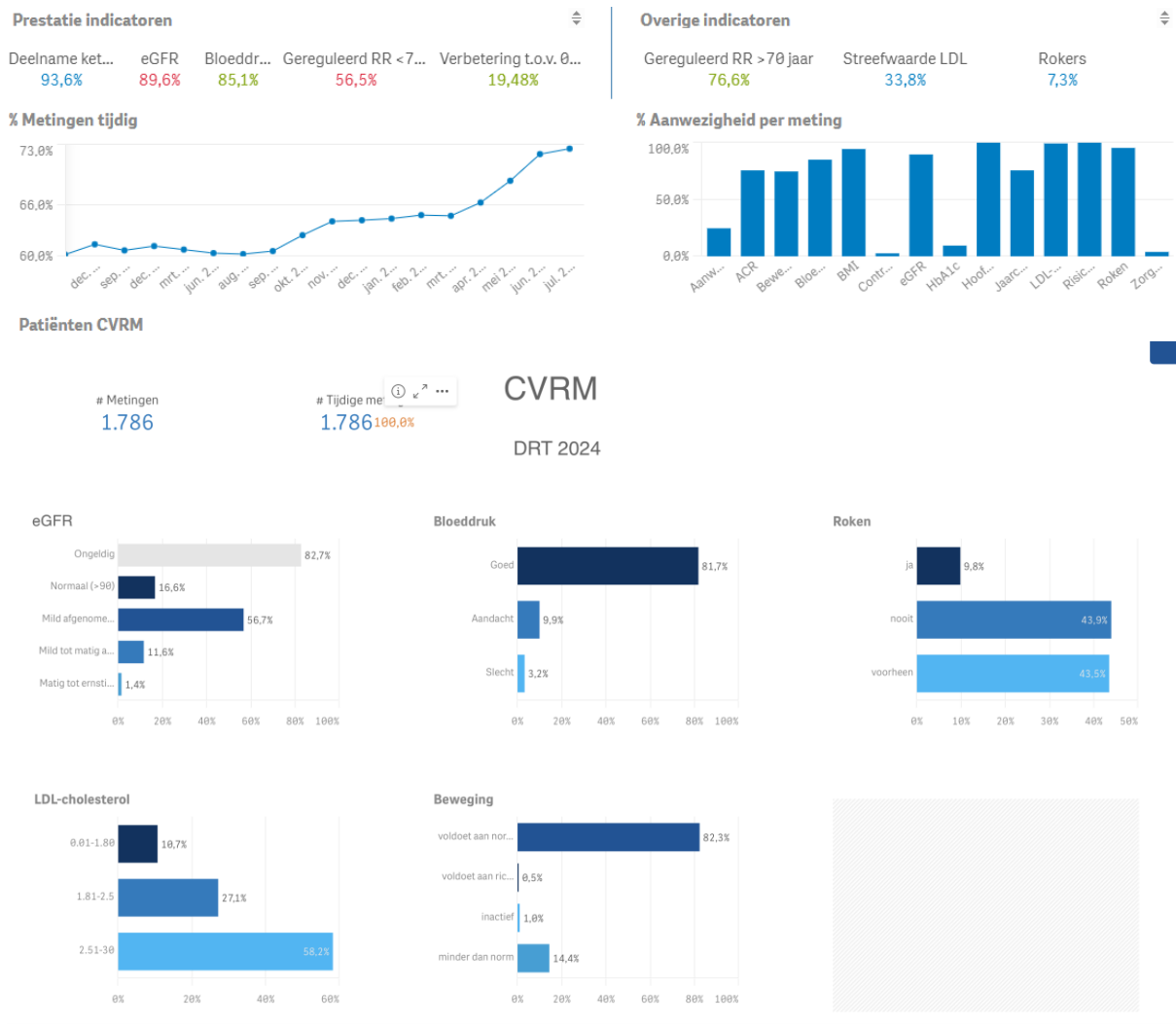
Note: de indicatoren van het voetonderzoek staan op rood, omdat de Podotherapeut de bevindingen nog niet in Board heeft gezet en dus niet in het RDP worden meegenomen. Aantal patiënten is 82.

## Programma COPD



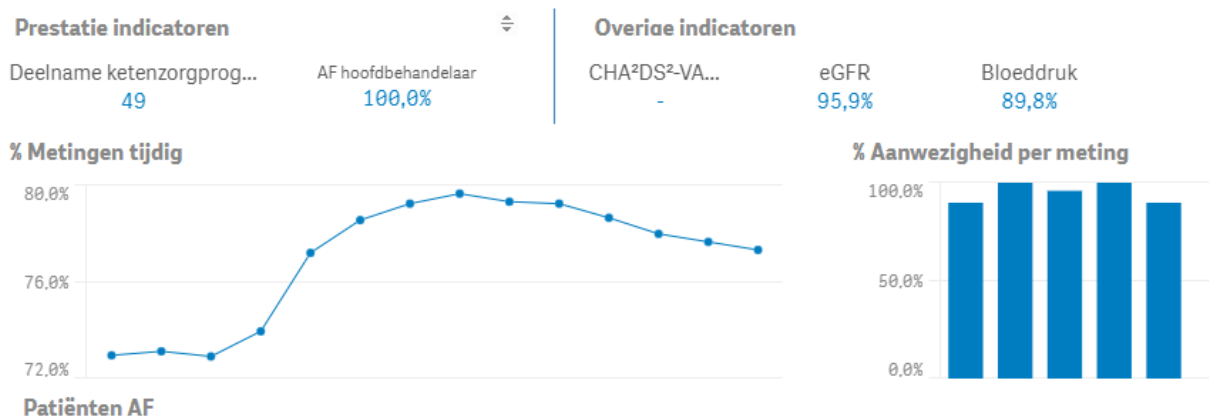
Note: cijfers zijn vergelijkbaar met 2023, wat wel opvalt dat er meer mensen gestopt zijn met roken. Aantal patiënten is 29.

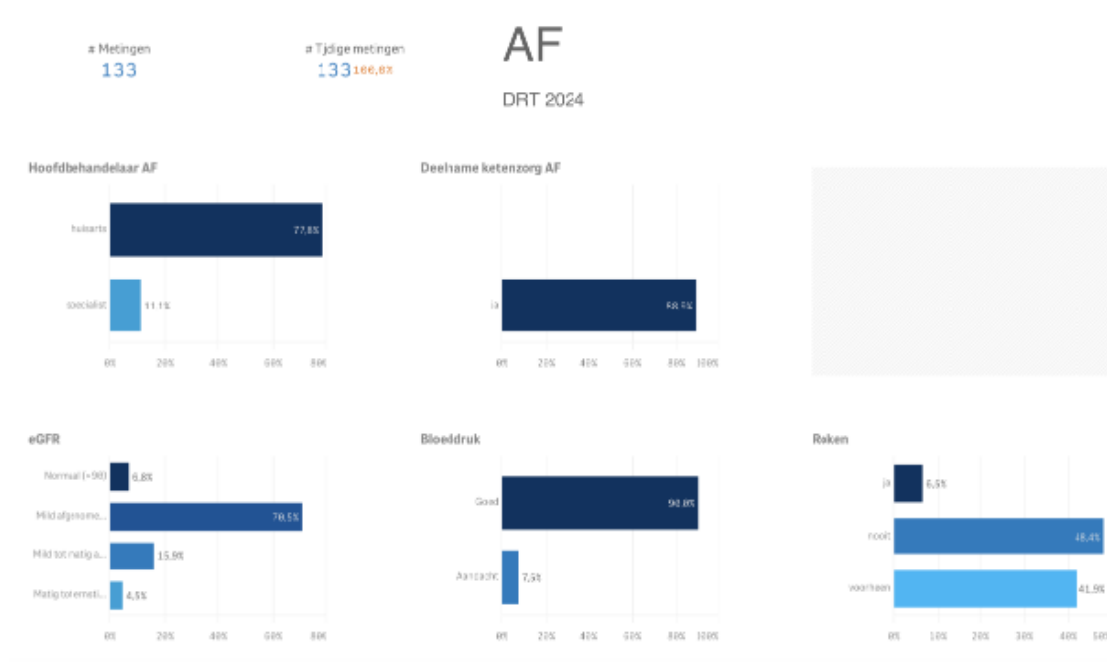
## Programma CVRM



Note: cijfers zijn vergelijkbaar met die uit 2023. Aantal patiënten is 308.

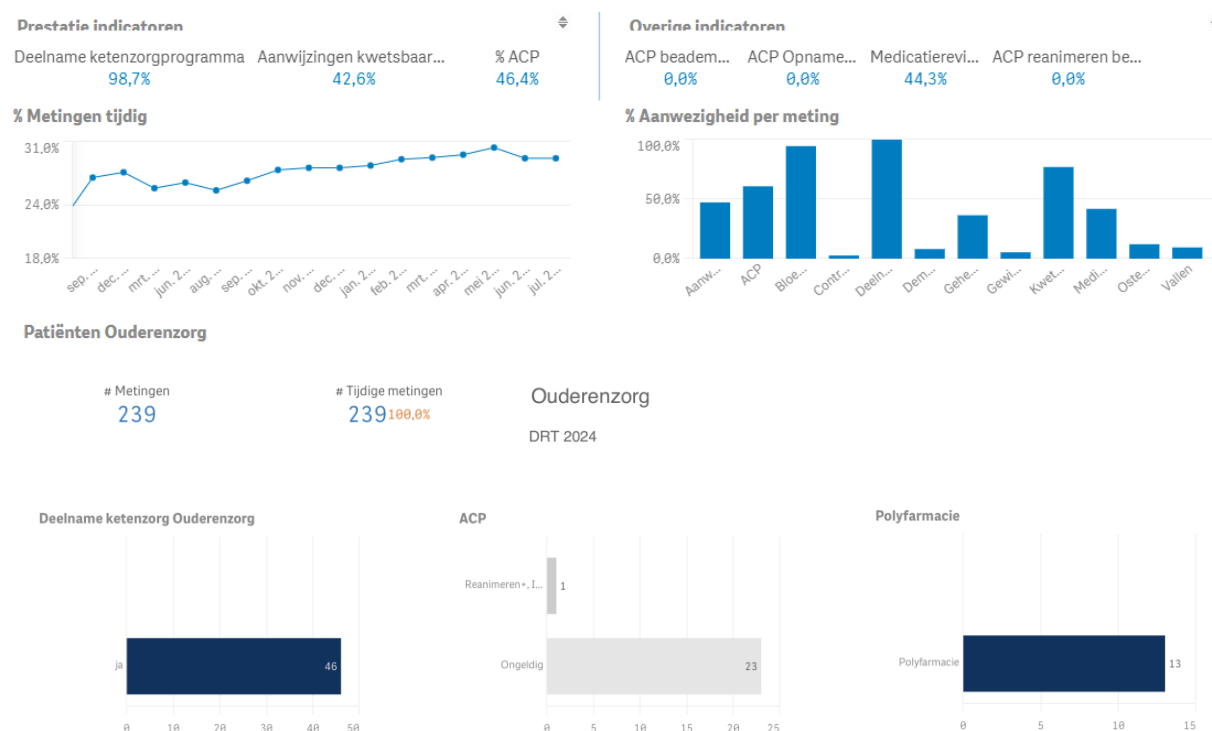
## Programma AF (Atriumfibrilleren)





Note: Er is geen vergelijking met die uit 2023, omdat de ketenzorg AF pas gestart is in 2024. Aantal patiënten is 49.

## Programma Ouderenzorg



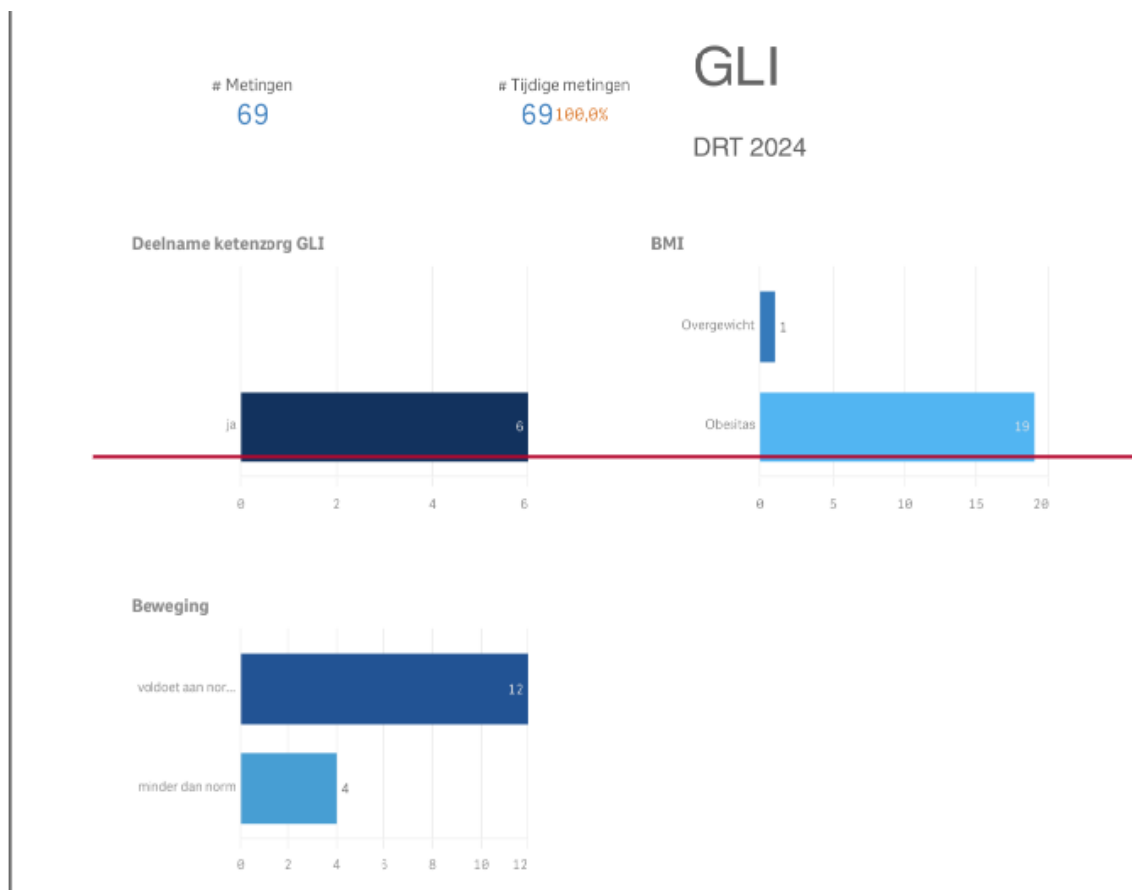
Note: de cijfers zijn niet te vergelijken met die van 2023, omdat deze pas eind 2024 goed zijn genoteerd. Aantal patiënten is 68.

## GLI programma:

In zorgprogramma

32 17,4%

## Patiënten GLI



Note: de cijfers van GLI zijn niet te vergelijken met die van 2023, omdat de meetwaarden eind 2024 goed zijn gezet in het HIS. Aantal patiënten is 32.

## Wijkprofiel

>

[https://www.regiobeeld.nl/zorggebruik/eerstelijnszorg?regio=ZS29&regio\\_filteropties=ZS29&HAZSub\\_HoofdgroepenOpties=Huisartsenzorg](https://www.regiobeeld.nl/zorggebruik/eerstelijnszorg?regio=ZS29&regio_filteropties=ZS29&HAZSub_HoofdgroepenOpties=Huisartsenzorg)

> <https://allecijfers.nl/wijk/hoevelaken-nijkerk/>

## 3. Vooruitblik op het lopende/volgende jaar

Wat wilt u volgend jaar anders? Welke signalen heeft u van collega's, patiënten en medewerkers gekregen, en met welke daarvan wilt u aan de slag? Hoe concreter u uw voornemens formuleert, hoe makkelijker het is om volgend jaar te evalueren waar u staat. Doelen resultaatgericht en SMART (Specifiek-Meetbaar-Acceptabel-Realistisch-Tijdgebonden) formuleren kan daarom zinvol zijn.

### Kwaliteitsdoelstellingen

- Korte termijn (< 1 jaar): Quin (BS), DA in opleiding, Mariska in loondienst
- Middellange termijn (1 – 5 jaar): praktijkhuisvesting, praktijkmanager opleiden
- Lange termijn (> 5 jaar): praktijkgroei

**Verbeterplannen en voorgestelde acties** (op basis van bijvoorbeeld spiegelinformatie over structuur, processen en uitkomsten van de zorg)

- Medisch handelen
- Praktijkorganisatie

### Verbeterplannen 2025:

1. [Verbeterplan HST-gebruikers 2025.docx](#)
2. Plan van Monique voor studie> Volgt december 2025.
3. Herhaalmedicatie medisch specialisten>[HERHALEN MEDICATIE DOOR MEDISCH SPECIALIST juli 2024 MTVP HE.docx](#)

## 4. Slot

Ondanks de uitdagingen waar we in 2024 weer mee te maken hebben gehad, hebben we 2024 met elkaar goed afgesloten. We hebben nieuwe POH GGZ aangetrokken en ons team is daarmee weer compleet.

Belangrijke al jaren openstaande wens: HUISVESTING op orde!

**Facultatief**

[Beleidsdocument 2024-2027.docx](#)