

JAARVERSLAG



Huisartsenpraktijk De Pleiaden
www.huisartsenpraktijkdepleiaden.nl

Wega 6
9602 WL Hoogezand
0598 - 320186 /

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding

- 1.1 Totstandkoming van dit jaarverslag
- 1.2 Historie
- 1.3 Visie
- 1.4 Bijzondere gebeurtenissen van het afgelopen jaar

2. Praktijkorganisatie

- 2.1 Bereikbaarheid
- 2.2 Algemene informatie
- 2.3 Personeel en Taakverdeling
- 2.4 Leerbedrijf
- 2.5 ICT en innovatie Leerbedrijf
- 2.6 Huisvesting
- 2.7 Communicatie

4. Patiëntenpopulatie

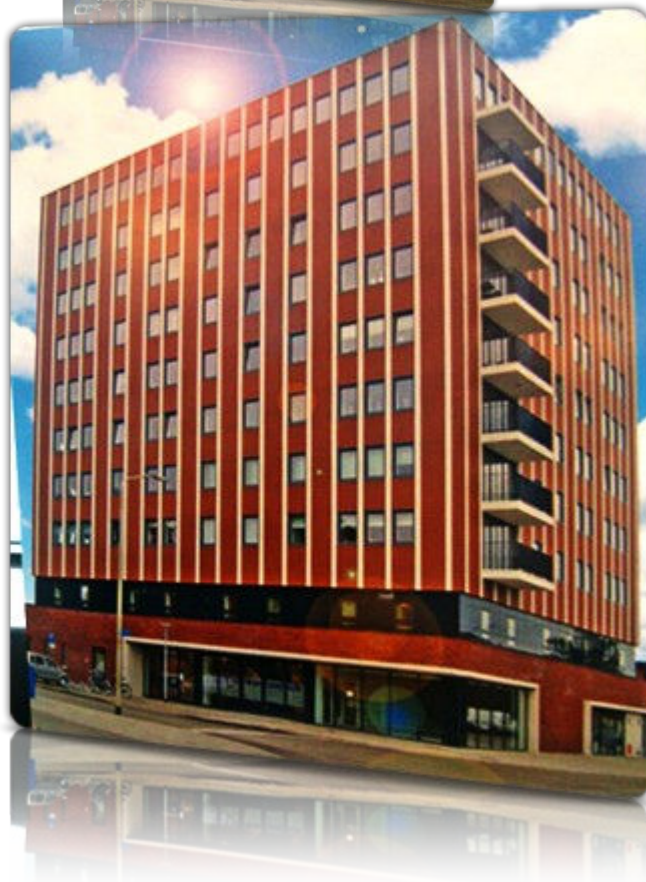
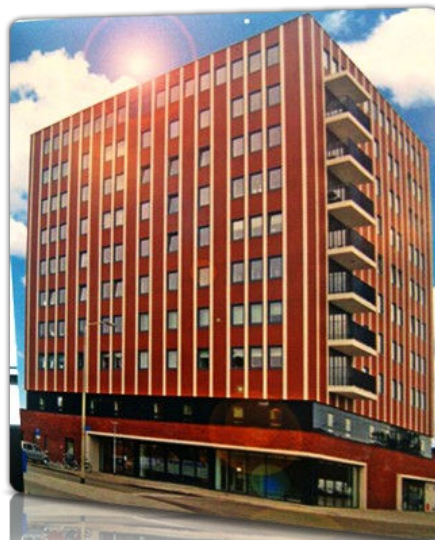
- 4.1 Algemeen
- 4.2 Aantallen, verdeling
- 4.3 Populatie achterstandsgebieden

5. Zorg en zorgkwaliteit

- 5.1 Consulten en visites, overige verrichtingen
- 5.2 Preventie

6. Kwaliteitsbeleid

- 6.1 Doelstellingen
- 6.2 Opleiding, cursussen, nascholing
- 6.3 Privacy
- 6.4 Klachtenregeling
- 6.5 Deelname in projecten



7. Financiën

8. Slot

- 8.1. Terugblik op 2025
- 8.2. Evaluatie plannen 2025
- 8.3. Plannen voor 2026

Inleiding

1.1 Totstandkoming van dit jaarverslag.

Voor u ligt het jaarverslag van huisartsenpraktijk De Pleiaden van 2025.

In dit jaarverslag vindt u een beschrijving van alle werkzaamheden en ontwikkelingen binnen de huisartsenpraktijk gedurende het afgelopen jaar. Daarnaast geeft het een overzicht van de organisatie en disciplines waarmee we samenwerken.

Dit jaarverslag heeft daarnaast als doel om iedereen binnen en buiten de praktijk inzicht te geven in de ontwikkelingen van 2025. Dit verslag zal dan ook openbaar worden gemaakt op onze website, te weten www.huisartsenpraktijkdepleiaden.nl

Het inzichtelijk maken van de ontwikkelingen helpt ons bij het monitoren van doelstellingen zoals vastgelegd in het beleidsplan n het monitoren van doorgevoerde verbeteringen.

Ieder jaar wordt het bestaande jaarverslag bijgewerkt en geüpdatet. Er is gebruik gemaakt van diverse verslagen uit overleg en cijfers geleverd door Calculus/VipLive en vanuit het Huisartsen Informatie Systeem Medicom.

1.2 Historie

In 2007 zijn de huisartsen J.C. van Cleef en P.M. Hoekstra hun solo-praktijken aan huis gestopt en zijn een samenwerking aangegaan in een HOED (Huisartsen Onder Eén Dak). Na enkele jaren in een tijdelijk pand gehuisvest te zijn werd in juli 2012 het huidige pand betrokken.

In 2014 heeft dokter van Cleef zijn praktijk overgedragen aan dokter W.R. Vochteloo. In 2019 heeft dokter Hoekstra zijn praktijk overgedragen aan dokter Smit-Oosterhuis.

1.3 Visie

Het doel van de praktijk is het leveren van zorgvuldige en deskundige huisartsenzorg in en vanuit een goed georganiseerde praktijk, waarbij een goede werksfeer een belangrijk element vormt.

Eind 2024 hebben we onze visie op de praktijk opnieuw geformuleerd.

Als team zijn we op een avond samengekomen en hebben met elkaar gesproken over onze kernwaarden. Hier zijn 4 belangrijke waarden geformuleerd waarvoor wij als praktijk willen staan:



Huisartsenpraktijk de Pleiaden

Revisiedatum: 05-03-2026 Geldig tot: geen revisie nodig

Verantwoordelijk voor revisie: Jolanda Rieks

Bestandsnaam: JaarverslagPleiaden2025.docx

Vernieuwing

Verbinding

Deskundigheid

Teamwork

1.4 Bijzondere gebeurtenissen in 2025

* In 2025 zijn we met de vastgestelde visie 2024 aan de slag gegaan. Een werkgroep heeft prioriteringen gemaakt en een stappenplan. Enkele hieruit voorgekomen wijzigingen in onze praktijkvoering hebben gemaakt dat de werkdruk lager is geworden.

* We zijn gestart met het Obesitas spreekuur (*zie 5.2.8*)

* In 2025 zijn we gestart met een nieuwe vorm van MDO met de thuiszorg en welzijnscoach (*zie 5.2.11*)

*In oktober zijn we gebruik gaan maken van AI spraak gestuurde verslaglegging via Juvoly (*zie 2.5*).



2. Praktijkorganisatie

2.1 Bereikbaarheid

Bereikbaarheid tijdens kantooruren

Snelle consultatie

Tijdens praktijkuren wordt de patiënt altijd door een medisch deskundig persoon te woord gestaan, zodat triage kan plaatsvinden. In geval van spoed of andere acute zaken is de praktijk direct beschikbaar voor consultatie (eigen huisarts) of wordt verwezen naar een waarnemend huisarts.

In geval van niet acute zaken is consultatie bij de huisarts (of waarnemer) binnen 2 werkdagen mogelijk.

Spoedmelding

In geval van spoed wordt de telefoon binnen 30 seconden door een medisch deskundig persoon beantwoord. De spoedlijn is gescheiden van de praktijklijn en van de intercollegiale lijn.

Bij waarneming door een collega huisarts worden de spoedlijnen rechtstreeks doorgeschakeld.

Nadat een melding van een spoedgeval ontvangen is, wordt de huisarts direct ingelicht en deze spant zich in om binnen een kwartier aanwezig te zijn bij de hulpvrager of spant zich in voor een adequate overname door een andere zorgverlener instantie.

Spreekuren

De praktijk kent uitsluitend spreekuren op afspraak.

De spreekuren zijn van 8.00u tot 12.30u en afhankelijk van de drukte een kort middagspreekuur. Tussen 14 – 16 uur rijden alle artsen visites. Op woensdagmiddag is de praktijk van dokter Vochteloos gesloten. Er wordt dan waargenomen door de andere praktijk.

Telefonische bereikbaarheid

We werken met een geïntegreerde telefoniekoppeling binnen ons zorginformatiesysteem (HIS). Er kan gezien worden wie er belt, waardoor stappen binnen het HIS sneller genomen kunnen worden. Ook uitbellen kan via het HIS. Dit heeft de telefonische bereikbaarheid verbeterd.

Het is ook mogelijk om vanuit huis via de Cloud te bellen met bestaande praktijknummers.

Aansluiting	Nummer	Zonder tussenkomst open voor patiënten van/tot:
Praktijklijn Vochteloos	0598-320 287	8.00-10.00 uur en
Praktijklijn Smit	0598-320 186	10.30-17.00 uur

Spoedlijn	Idem, keuze 1	8.00 – 17.00 uur
Receptenlijn	Idem, keuze 2	24 uur per dag bereikbaar
Intercollegiale lijn Vochtelo/Smit	Idem, keuze 4	8.00 – 17.00 uur
Praktijknummer POH/manager	0598-352 147	10.30 – 11.00 uur; daarbuiten voicemail

Van 10.00-11.00 en 12.30-13.15 uur is er koffie-/lunchpauze. De telefoon wordt dan beantwoord door de Digitale Assistent (DIA). Patiënten horen dan de tekst dat de assistente niet beschikbaar is en kunnen een terugbelverzoek indienen. De spoedlijn blijft altijd bereikbaar.

Afspraken rondom telefonische bereikbaarheid:

- **Visite aanvragen:** 08.00 – 10.00 uur
- **Afspraak maken voor het spreekuur:** 08.00 – 12.00 uur of digitaal via MijnGezondheid.net
- **Uitslagen opvragen:** 13.00 – 15.00 uur

Na 15.00 uur wordt de telefoon altijd door de Digitale Assistent beantwoord.

Beide artsen hebben een terugbelspreekuur. Patiënten die telefonisch overleg met de huisarts wensen, worden door de assistente in zijn agenda geplaatst.

Het is ook mogelijk om een beeldbelconsult aan te vragen. Via een beveiligde verbinding kan men medische vragen, die geen lichamelijk onderzoek vereisen, afhandelen.

Telefonisch overleg met hulpverleners

De praktijk beschikt over een intercollegiaal telefoonnummer voor overleg met collega's,

Herhaalrecepten

Zijn op één van de volgende manieren te bestellen:

- Online via **MijnGezondheid.net**
- Via de **herhaalreceptenlijn** (toets 2)
- Door etiketten van lege medicijndoosjes in de brievenbus te doen (1e etage)

Er zijn afspraken met de apotheken over de tijdige verstrekking van de gewenste medicatie.

Balie

Elke ochtend is een balie-assistente aanwezig tot 12.30 uur voor vragen en spoedgevallen. Tussen 10.00 – 10.45 uur is de balie ook kortdurend gesloten i.v.m. koffiepauze en overleg met artsen; voor spoedgevallen is er een spoedbel.

Informatievoorziening

Over de organisatie van de praktijk is aan de patiënt voldoende en duidelijke informatie gegeven middels patiënten folders, het wachtkamerscherm en de website. Ook via Social Media vindt informatieverstrekking plaats.

Bereikbaarheid buiten kantooruren

De avond- en nacht- en weekenddiensten worden uitgevoerd door de Doktersdienst Groningen.

De vakantiewaarneming is geregeld tussen beide huisartsen.



2.2 Algemene informatie

Patiënten worden ook gewezen op onze onlinemogelijkheden zoals het maken van een online-afspraak, het eConsult of het digitaal aanvragen van medicatie.

De praktijkondersteuners hebben op wisselende dagen spreekuren. Daarnaast heeft Jolanda Rieks op haar werkdagen tussen 10.30-11.00 uur een telefonisch spreekuur. Voor afspraken bij de praktijkondersteuners kunnen patiënten bellen met de assistente.

De praktijkmanager is van maandag t/m vrijdag aanwezig, behalve op woensdag.

De praktijkassistentes hebben dagelijks spreekuur.

Een belangrijke taak van de praktijkassistente is de telefonische triage, de afhandeling van administratieve zaken voor de patiënten en het verwerken van herhaalreceptuur.

De huisartsen leveren zorg in algemeen huisartsgeneeskundig opzicht en voeren kleine verrichtingen uit (chirurgie, IUD).

2.3 Personeel en Taakverdeling

In de praktijk werken op 31-12-2025:

Naam:	Functie:	Extra Taakveld	Werkzaam sinds	FTE
W.R. Vochteloo	Huisarts / Praktijkhouder	Algeheel coördinerend, Personeelsbeleid, VIM	Apr-14	0.9
C. Smit-Oosterhuis	Huisarts / Praktijkhouder	Algeheel coördinerend, Financiën	Jan-18	0.9
L. Schoorlemmer	Huisarts in Dienst		Jan-25	0.71
Jolanda Rieks	POH-S / Praktijkmanager	Coördinator Kwaliteit, NPA, Media, ICT, Personeelsbeleid, Praktijkmanagement, Wachtkamerbeheer	Feb-87	0,95
Cyrille Roemeling	POH-S		Dec-21	0,71

Marian Zinger	POH-S		Jan-09	0,71
Gwen van der Sluis	POH-GGZ		Febr-22	0,63
Hanneke	Praktijkassistente	VIM	Nov-22	0,47
Marja	Praktijkassistente	Declaraties	Jan-22	0,71
Amber	Praktijkassistente	Medicatiebeheer	Jan-19	0,71
Charlotte	Praktijkassistente		Dec-25	0,71
Carla	Praktijkassistente	Voorraadbeheer Certe	Dec-22	0,59
Helene	Praktijkassistente	Voorraadbeheer, Griepvaccinaties	Sept-22	0,95

2.4 Leerbedrijf

Huisartsenpraktijk is een door de SBB (Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven) erkent leerbedrijf.

Gemiddeld 2-3 x per jaar hebben wij een mbo/hbo-student voor de opleiding doktersassistent of Praktijkondersteuner hier werkzaam. Wij bieden een veilige leeromgeving met deskundige begeleiding en passende werkzaamheden. Zo leren studenten het vak in de praktijk en hebben ze een versterkte kans op de arbeidsmarkt.

In de praktijk van dokter Vochteloo is regelmatig een huisarts in opleiding (AIOS). De AIOS is een afgestudeerd (basis) arts die zich verder specialiseert, in dit geval tot huisarts. De AIOS heeft een eigen spreekuur en bespreekt consulten afhankelijk van de reeds opgedane ervaring met de opleider dokter Vochteloo.

Ook in 2025 heeft hij een arts in opleiding begeleid hier in de praktijk. De AIOS heeft verspreid door het jaar een aantal dagen dat hij/zij zelfstandig moet werken in de praktijk. Daarnaast is er een aaneengesloten periode van 2 weken waarin de AIOS geheel zelfstandig moet werken. De opleider is dan niet aanwezig.

2.5 ICT en Innovatie

De praktijk beschikt over een Huisartsen Informatie Systeem genaamd Medicom van Pharmapartners. Hierin werken alle medewerkers. De medicatiebewaking gaat via Pharmacom.

De praktijk beschikt over een moderne website via Yard:

www.huisartsenpraktijkdepleiaden.nl

De huisartsenpraktijk heeft het programma OPEN gevolgd om online inzage in het dossier mogelijk te maken middels een Persoonlijke Gezondheids Omgeving (PGO).

Het PGO dat de praktijk hiervoor gebruikt is **MijnGezondheid.net (MGn)**.

Via MGn kunnen patiënten inloggen waarmee ze inzage krijgen in hun persoonlijke dossier (diagnoses, beleidsafspraken, documenten en laboratoriumuitslagen).

Hiermee krijgt de patiënt meer regie in de eigen gezondheid.



Ook is het mogelijk via MGn afspraken te maken en eConsulten te verzenden. Vanuit de praktijk communiceren wij ook via MGn richting de patiënt om veilige communicatie te kunnen waarborgen.

Voor nog meer gebruiksgemak bestaat ook de app MedGemak.

Via onze website, het wachtkamerscherf en folders worden patiënten actief gewezen op de mogelijkheden van MGn.

In 2025 zijn we een project gestart waarbij we patiënten actiever benaderen om een MGn account aan te maken en te gebruiken. Elk woonverband heeft een brief ontvangen met een folder. Helaas blijkt dit niet veel opgeleverd te hebben. Met name in de praktijk van dokter Vochteloo zijn het aantal MGn accounts zelfs afgenomen.

In 2025 is eveneens een samenwerking aangegaan met Biblionet Groningen (Bibliotheken Midden-Groningen; Sociaal Domein - Participatie en Basisvaardigheden). Patiënten worden d.m.v. posters en flyers uitgenodigd voor het volgen van een cursus in de bibliotheek als ze problemen ervaren met de digitale mogelijkheden binnen de zorg.



De wachtkamer beschikt over een digitaal informatiescherf.

Het scherm toont nieuwsberichten, praktijkinformatie, aanwezige zorgverleners inclusief wachttijd en spoedmeldingen.

Juvoly

In oktober 2025 is de praktijk gestart met AI spraakherkenning via Juvoly Quick Consult.

Zodra het consult begint zet Juvoly QuickConsult het gesprek realtime om naar tekst. De zorgverlener hoeft niet mee te typen en kan zich hierdoor focussen op de patiënt. Aan het einde van het consult wordt het transcript met één klik geordend en in SOEP-codering genoteerd in Medicom. De zorgverlener kan nog wijzigingen aanbrengen indien nodig.

Huisartsmonitor

Eind 2025 is een start gemaakt met de online-tool Huisartsmonitor.

Dit is een praktisch personeels-, organisatie- en kwaliteitssysteem, gericht op het systematisch beheersen en verbeteren van het werk van de praktijkmanager alsook van de praktijk.

Door gebruik te maken van Huisartsmonitor hebben we alle documenten en processen op één locatie die op elke werkplek toegankelijk is. Elke medewerker krijgt hiervoor bepaalde bevoegdheden toegekend.

2.6 Huisvesting

Op 1 juli 2012 heeft de praktijk de huidige ruimte betrokken binnen een gezondheidscentrum, op de 1^e verdieping, die middels trap of lift bereikbaar is.

De praktijk beschikt over 11 spreekkamers, een laboratorium, een front- en backoffice, 3 toiletten, wachtkamer en bergruimte en 1 invalidetoilet.

Huisartsenpraktijk de Pleiaden

Revisiedatum: 05-03-2026 Geldig tot: geen revisie nodig

Verantwoordelijk voor revisie: Jolanda Rieks

Bestandsnaam: JaarverslagPleiaden2025.docx





In 2024 heeft de wachtkamer een update gehad.

De prachtige fotowand van historisch Kielwindeweer geeft de ruimte een heel eigen sfeer.

In het gezondheidscentrum bevindt zich tevens een fysiotherapiepraktijk (Fysiotherapie Hoogezand) en een servicepunt van de apotheek Benu.

Kamer 10 en 11 worden gebruikt door externe gebruikers zoals:

- > Welzijnscoach van Welzijn op Recept
- > Beter Brein Jeugdzorg
- > Voedingsbureau van der Linde
- > Psychotherapie Janet Nienhuis
- > Ondersteuner Jeugd en Gezin

2.7 Communicatie

Interne communicatie:

Alle praktijkmedewerkers komen gem. 6x per jaar bij elkaar tijdens een werkoverleg. De agenda's worden vastgesteld door de praktijkmanager in overleg met de artsen. Eventueel kunnen ook andere praktijkmedewerkers agendapunten aanleveren. Vast agendapunt is "Sociale Onderwerpen". Hierin heeft iedereen de mogelijkheid te vertellen hoe hij/zij zich voelt op de werkvloer, of er privé-issues zijn die gedeeld moeten worden enz. Op die manier proberen we betrokken te blijven bij elkaar. Maar het is ook een instrument om eventuele problemen die de werksfeer beïnvloeden boven water te krijgen

Ook is er daarnaast zo'n 6x per jaar een assistentenoverleg waarbij de manager ook aanwezig is. Alle voor alleen de assistente relevante onderwerpen worden hier besproken, maar ook het sociale rondje krijgt hier weer aandacht.

Daarnaast is er dagelijks 15-20 minuten overleg tussen de artsen en de assistentes over medische vraagstukken n.a.v. patiëntencontact.

Via de Conversation Manager is het ook mogelijk met elkaar in een veilige omgeving te chatten.

De praktijkondersteuners hebben wekelijks een vast overlegmoment met de betreffende huisarts.

De praktijkmanager heeft elke maandag overleg met de artsen m.b.t. praktijk organisatorische zaken. Daarnaast is er 1-2 x per jaar een Management Overleg waarbij de artsen en de praktijkmanager beleidsmatige zaken bespreken.

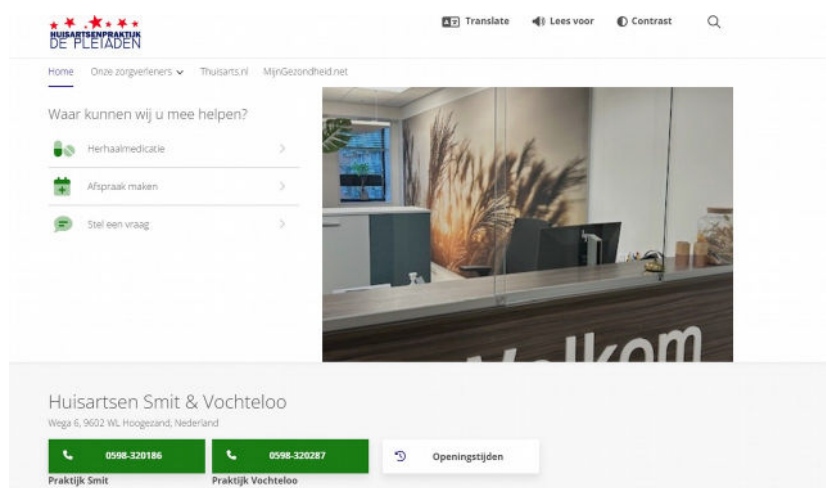
De werkgroep Visie, bestaande uit Hanneke, Cyrille, Wessel en Jolanda, komt 3-4 x per jaar samen om de interventies en resultaten van gemaakte stappen in 2024-2025 te monitoren. Onderwerpen die besproken worden zijn:

1. Werkdruk bij assistentes verlagen
2. MGn stimuleren, gebruik digitale mogelijkheden verbeteren
3. POH werkdruk monitoren en verlagen

Externe communicatie:

De website van de praktijk wordt regelmatig onderhouden en door patiënten onder andere gebruikt voor informatie, herhaalrecepten, online afspraken en eConsulten. Actuele mededelingen zoals vakanties, waarnemingen enzovoort worden hierop vermeld.

Ook is er een Instagram en Facebook pagina waarop informatie gegeven wordt.



Alle patiënten hebben een praktijkfolder ontvangen en deze wordt verder meegegeven aan nieuwe patiënten. De informatie in de praktijkfolder is ook te lezen op de website.

Met de fysiotherapeut in het centrum wordt adhoc patiënten overleg gepland waar nodig. Door de samenwerking in één pand, loopt men zo even bij elkaar binnen.

Met alle gebruikers van het Gezondheidscentrum wordt ca. 2 x per jaar een overleg gehouden.

Via Welzijn op Recept van Kwartier, Zorg en Welzijn is er één dag in de week een welzijnscoach hier werkzaam. Deze welzijnscoach is de schakel richting het sociale team; daarin zitten diverse expertises zoals maatschappelijk werk, jeugdzorg, opbouwwerk, werk en inkomen en WMO.

De welzijnscoach is adhoc te raadplegen, telefonisch en via VIPLive.

Daarnaast is ze een belangrijke schakel in het MDO, waarbij ze met een niet-medische blik kijkt naar problematiek bij kwetsbare ouderen.

Er is wekelijks overleg met de verpleegkundig specialist in het verzorgingshuis Voor Anker.

Elke maand is er overleg met apothekers in een Farmacotherapeutisch Overleg (FTO). Er is geen structureel overleg met de 2^e lijn aangezien deze erg breed is binnen ons zorggebied. We hebben hier te maken met één academisch ziekenhuis en 5 perifere

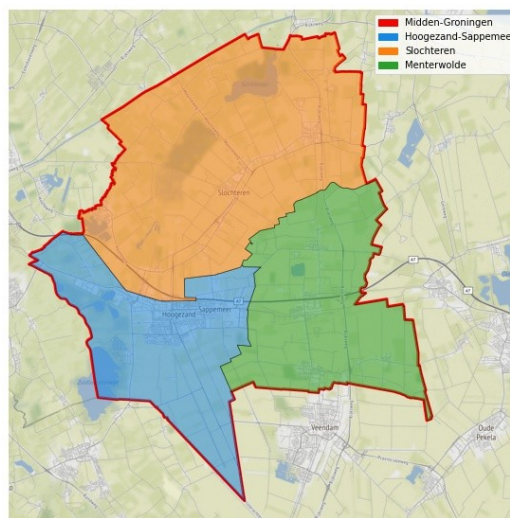
ziekenhuis. Wel is de mogelijkheid tot consultatie via VIPLive en Zorgdomein uitgebreid en makkelijker te gebruiken.

Patiënten

4.1 Algemeen

De gemeente Midden-Groningen is een gemeente in de provincie Groningen. Gemeente Midden-Groningen heeft afgerond een totale oppervlakte van 29.577 hectare, waarvan 27.795 land en 1.782 water (100 hectare is 1 km²). Er wonen 61.333 (dec.'25) mensen in de gemeente Midden-Groningen en de gemeente telt 27 woonplaatsen. In 2018 zijn de gemeenten Hoogezand-Sappemeer, Menterwolde en Slochteren samengevoegd tot de gemeente Midden-Groningen.

De praktijk staat in de wijk Woldwijck-Midden. Er wonen 1.600 inwoners in de wijk Woldwijck-Midden waarvan 25% 65 jaar of ouder is. In totaal zijn er 870 huishoudens waarvan 52% een eenpersoonshuishouden.

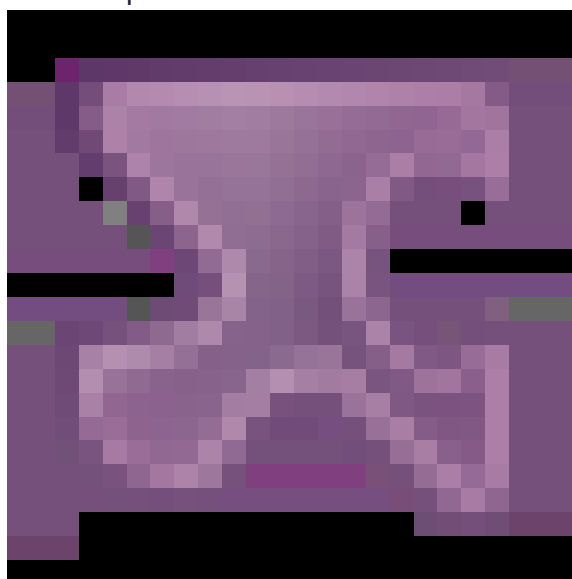


Kaart van de nieuwe gemeente Midden-Groningen bij de herindeling in 2018. AlleCijfers.nl.
© Kaartdata van het CBS & ESRI Nederland, kaartachtergrond van Stamen & OSM.

Onderstaande cijfers tonen een ongezondere populatie dan in de rest van Nederland. Als praktijk proberen we daar op in te springen met o.a. preventieve spreekuren.

	Buurt Woldwijck-Midden	Wijk Hoogezand-Zuid
Nederland	65%	64%
Europa (exclusief Nederland)	8%	8%
Buiten Europa	27%	28%

Bron: CBS - Kerncijfers Wijken en Buurten - bewerking ABF Research



(Bron: midden.groningen.incijfers.nl/dashboard/zorg-en-gezondheid).

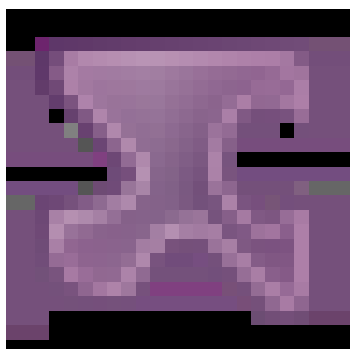
Het zorgaanbod van deze praktijk richt zich echter niet alleen op deze wijk maar op de gehele patiëntenpopulatie in de gemeente Midden-Groningen (inclusief omliggende dorpen Kielwindeweer, Kolham, Foxhol, Kropswolde, Westerbroek; postcodegebied 9601, 9602, 9605, 9606, 9611 en 9615).

4.2 Aantallen en verdeling

Op 1 januari 2025 werd begonnen met 4581 patiënten en op 31-12-2025 afgesloten met 4574 patiënten. Een lichte daling m.n. in de praktijk van dokter Vochteloo.

Aantal patiënten	31-12-2021	31-12-2022	31-12-2023	31-12-2024	31-12-2025
Praktijk Vochteloo	2289	2299 (+10)	2359 (+60)	2383 (+24)	2321 (- 62)
Praktijk Smit	2215	2282 (+67)	2265 (- 17)	2198 (- 67)	2253 (+55)

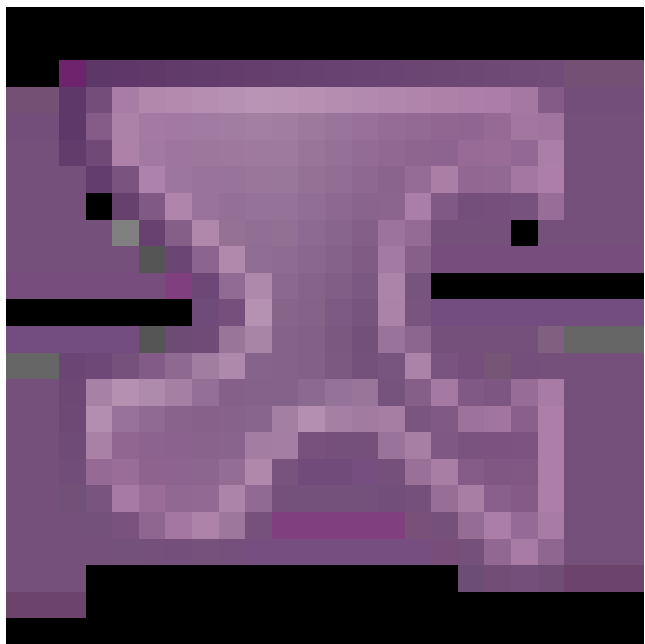
De praktijk van dokter Vochteloo is sinds maart 2024 gesloten voor nieuwe patiënten. De praktijk is per 1 juni 2025 weer geopend voor nieuwe inwoners in de door ons aangegeven postcodegebieden zoals genoemd in hoofdstuk 4.1.



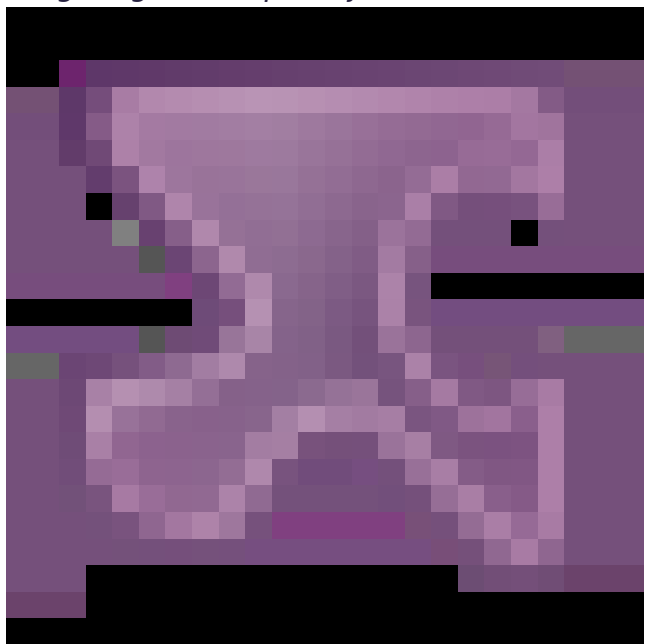
Leeftijdsspreiding en geslacht.

In beide praktijken zien we dat de grootste groep patiënten zich bevindt in de leeftijdscategorie van 45 – 64 jaar.

Tabel 2 Leeftijd spreiding en geslacht praktijk Vochteloo

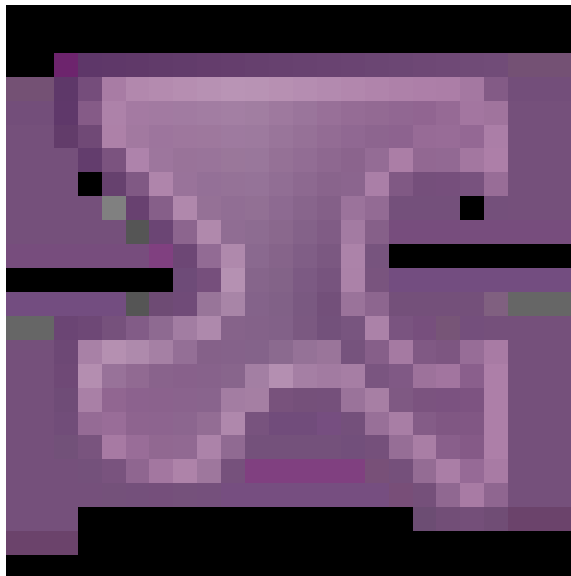


Tabel 3 Leeftijd spreiding en geslacht praktijk Smit



4.3 Populatie achterstandsgebieden

Tabel 4 Aantal patiënten achterstandswijk beide praktijken

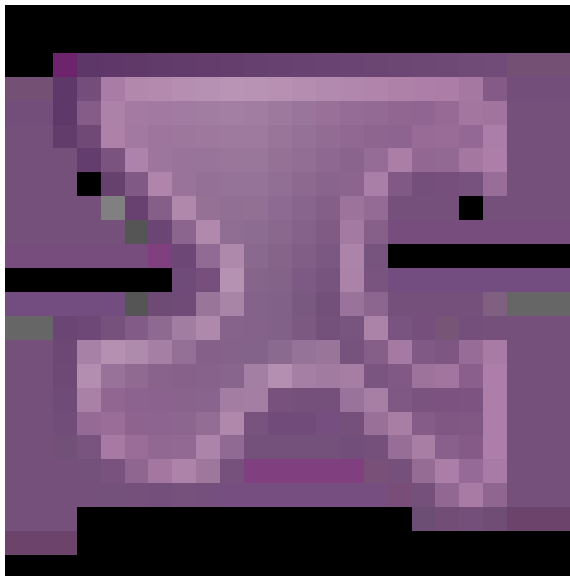


5. ZORG EN KWALITEIT

5.1 Consulten en visites, overige verrichtingen.

Het totale aantal patiëntencontacten, exclusief M&I-verrichtingen, ketenzorg en POH-GGZ contacten, was in 2025: 23.295.

Tabel 5. Aantal verrichtingen 2025



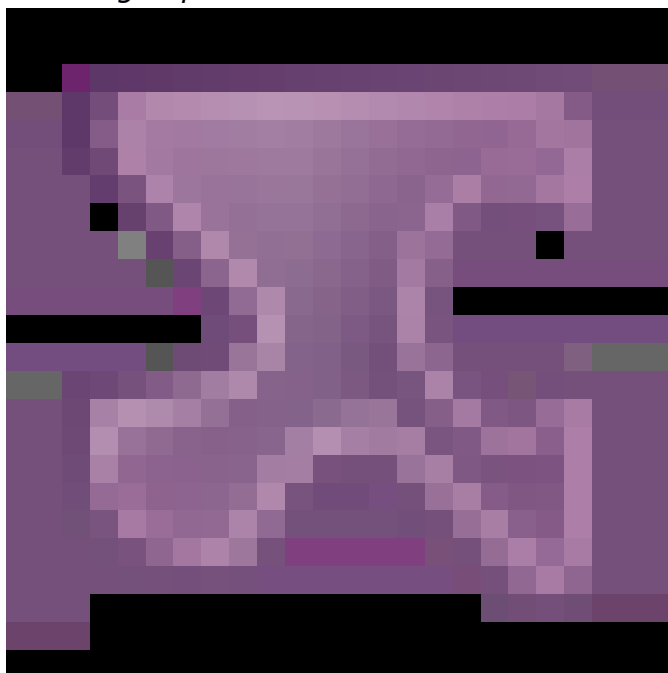
Zorg binnen de ketens Astma/COPD, Diabetes, CVRM, Ouderenzorg/Dementie, AF en CL worden niet gedeclareerd en meegenomen in de hierboven genoemde verrichtingen.

Tabel 6 toont totaal aan verrichtingen per contactsoort per arts in 2025.

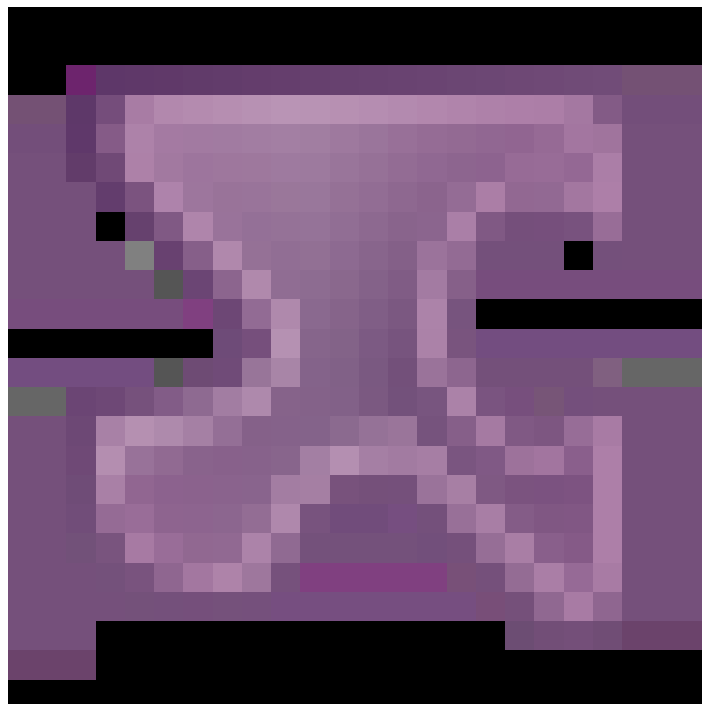
In tabel 7 ziet u het verloop aan verrichtingen van 2014 – 2025.

Tabel 8 toont de belangrijkste M&I verrichtingen van 2025.

Tabel 6 Totaal verrichtingen per contactsoort 2025

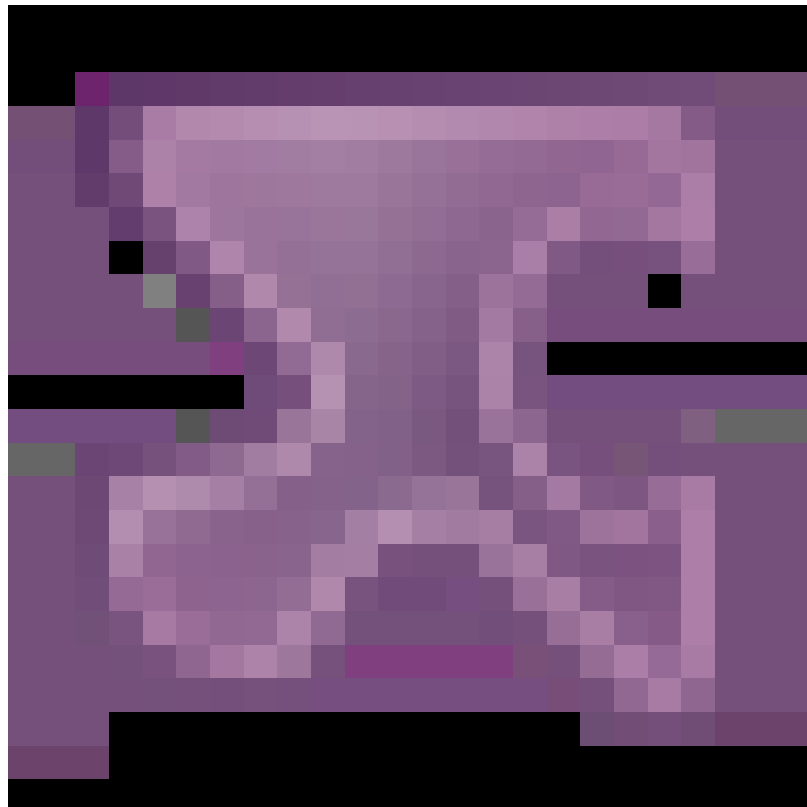


Tabel 7 Verloop verrichtingen van 2015 – 2025



Sinds januari 2019 worden telefonische consulten niet meer apart geregistreerd, maar vallen ze onder de consulten. Dit verklaart de fors stijgende lijn aan consulten in 2019.

Tabel 8. Top 10 M&I verrichtingen 2025

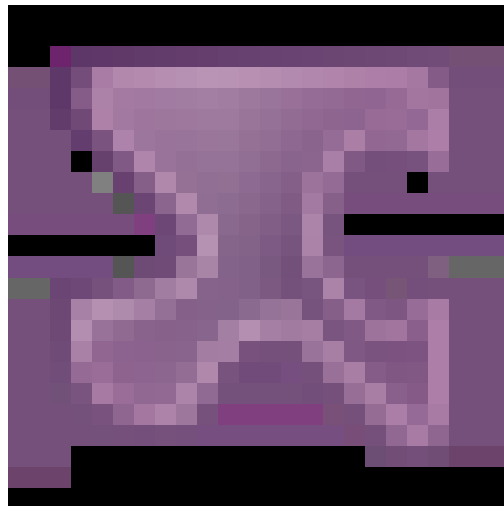
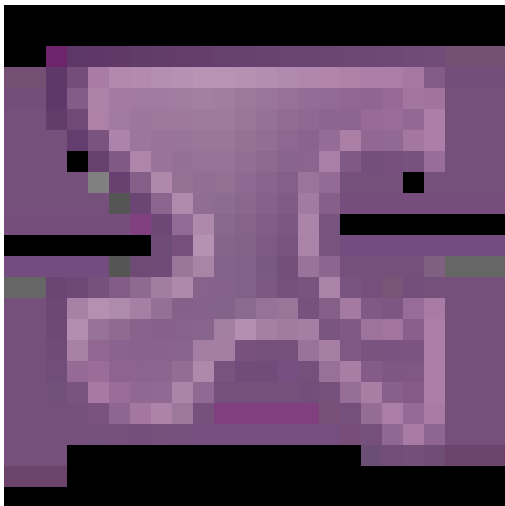


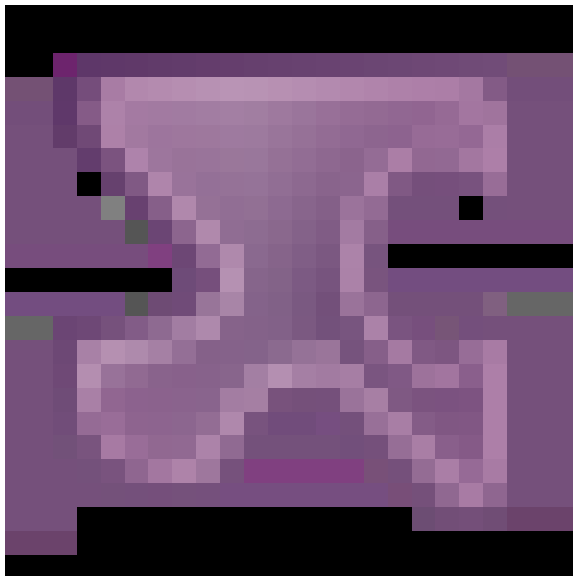
Dokter Vochteloo geeft therapeutische injecties met behulp van echografie i.s.m. fysiotherapie Hoogezand. Dit verklaart waarom in deze praktijk meer injecties gezet zijn.

POH-GGZ

Het aantal consulten van de poh-ggz was het afgelopen jaar 654. Een forse afname t.o.v. vorig jaar. Dit heeft te maken met een periode van uitval van de poh-ggz en minder consulten per dag om duurzaamheid te vergroten. Het streven is om het aantal contacten te beperken tot maximaal 5 en bij 77% blijkt ook 1-5 gesprekken voldoende.

In 2024 zijn we overgestapt naar het eHealth programma naar LIV. Dit programma versterkt de persoonlijke communicatie met de patiënt. Het biedt een waardevolle aanvulling op face-to-face gesprekken. Met (interactieve) oefeningen en modules, psycho-educatie, animaties en vragenlijsten.

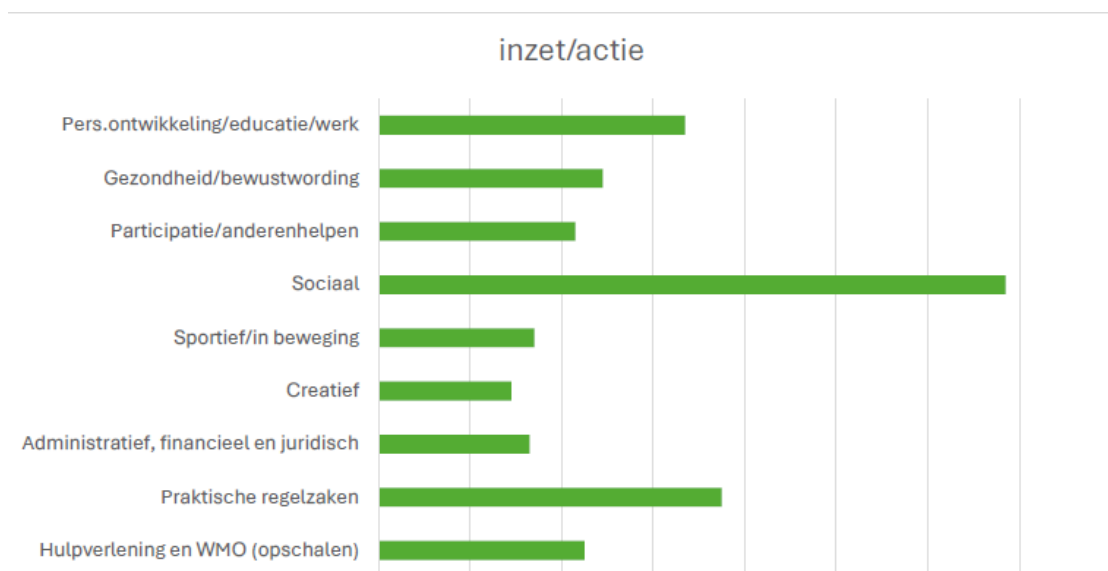




Welzijn op Recept (WoR)

In januari 2024 zijn we als praktijk gestart met Welzijn op Recept (WOR). Elke maandag is een welzijnscoach aanwezig waarnaar wij patiënten kunnen verwijzen. Ook is er dan eenvoudig adhoc overleg mogelijk.

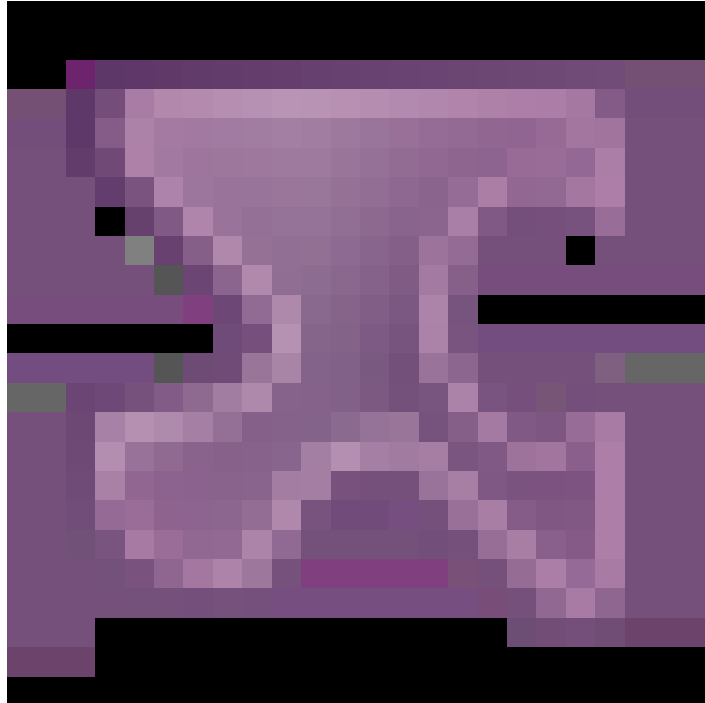
De huisarts/Praktijkondersteuner/assistente kan laagdrempelig naar haar verwijzen. In 2025 is de welzijnscoach ook toegevoegd aan de vernieuwde MDO's. Met haar niet-medische blik een waardevolle aanvulling in de casuïstiek bij kwetsbare ouderen.



In totaal zijn er 36 patiënten naar de welzijnscoach verwezen afgelopen jaar.

Ook patiënten zijn positief over de geboden hulp van de welzijnscoach. Bij de evaluatie gaf men reacties als *“goed geweest om zichzelf even een zetje in de deze richting te geven”, gesprekken “gaven rust”, “gesprekken hebben geholpen”*.

In het spinnenweb van het Positieve Gezondheidsmodel is ook duidelijk zichtbaar dat het mentaal welbevinden vergroot is na de contacten met de welzijnscoach.



Ondersteuner Jeugd & Gezin

Sinds 2017 worden jongeren onder de 18 jaar verwezen naar de Ondersteuner Jeugd & Gezin. Zij wordt gefaciliteerd door de gemeente Midden-Groningen en houdt één dagdeel per week spreekuur in onze praktijk.

De problematiek waar jongeren zich mee melden zijn:

- o slaapproblematiek
- o depressie/somberheid/stemmingsproblemen
- o (faal)angst
- o opvoedingsproblematiek
- o ASS
- o acceptatieproblematiek door bijv. ziekte of scheiding ouders
- o trauma

Rijbewijskeuringen

Onze eigen patiënten kunnen een rijbewijs laten uitvoeren door de eigen huisarts.

5.2 Preventie

5.2.1. Algemeen

Preventie is meer dan het voorkomen dat mensen ziek worden. Het zorgt ervoor dat mensen een betere kwaliteit van leven ervaren. Dat betekent dat het bevorderen van een gezonde leefstijl en preventie van ziekte bij onze patiënten een belangrijk onderdeel zijn in onze zorgverlening.

Maar preventie is ook een belangrijk onderdeel van duurzame inzetbaarheid binnen het eigen team. Ook hier houden we de focus op een goede gezondheid binnen een gezonde werkomgeving. Dat doen we door de zorg anders te organiseren, te innoveren en in te zetten op preventie. Bijvoorbeeld door actief bezig te gaan met de volgende probleemstelling:

“De Pleiaden verwacht in de nabije toekomst een toename aan zorgvragen. Deze zorgvragen zullen naar verwachting complexer en zwaarder van aard worden en gepaard gaan met een toename aan ondersteunde taken van de doktersassistent. De manier waarop het huidige zorgaanbod georganiseerd is sluit hier niet op aan.

In mei 2024 heeft dr. N.M. Vink deze probleemstelling geformuleerd en is zij een onderzoek gestart binnen de praktijk van dokter Vochteloë getiteld “Hoe de Pleiaden toekomstbestendig wordt”.

Onderzoeksvragen waren:

1. Wat is de impact van de toenemende zorgvraag op het zorgaanbod?
2. Welke mogelijkheden biedt taakherschikking?
3. Welke mogelijkheden biedt digitale zorg?
4. Welke aanpassingen zal de Pleiaden moeten gaan doorvoeren?

Uit dit onderzoek zijn een aantal interventies geadviseerd waarmee we de verwachte zorgvraag kunnen ondervangen c.q. reduceren:

1. Het verder vormgeven van domein overstijgende taakherschikking.
2. Het stimuleren van digitale zorg en zelfmanagement.
3. Het optimaliseren van (de kwaliteit van) de dienstverlening.
4. Het reduceren van de telefonische bereikbaarheid.

Na afronding van het onderzoek is de werkgroep “Visie” geformuleerd. Deze heeft op basis van de genoemde interventies een prioritering gemaakt, een plan van aanpak en draagt zorg voor de uitvoering volgens de PDCA cyclus (zie bijlage).

Risicoanalyse

In mei 2025 hebben we een Risicoanalyse Huisartsenpraktijk uitgevoerd. Deze rapportage geeft weer hoe de praktijk scoort op risico's ten opzichte van een gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk. Per risico item wordt de score van de praktijk afgezet tegen de gemiddelde score van alle praktijken die deze risicoscan al hebben ingevuld (ruim 1.950 praktijken). De scores lopen van 1 tot en met 5, oplopend van een zeer laag risico (1) naar een zeer hoog risico (5). Een score van 3 geeft een gemiddeld risico weer. Onze gemiddelde score lag op 1.2.

5.2.2 Vaccinaties

Griepvaccinatie

In oktober werden 2123 patiënten volgens de criteria van de NHG geselecteerd voor de grieprik.

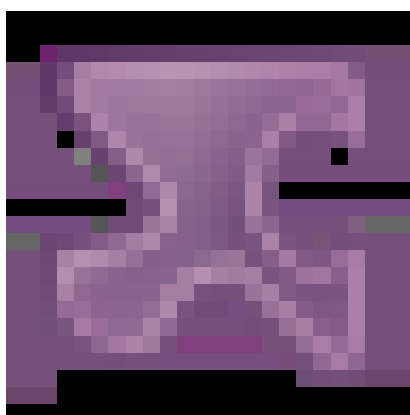
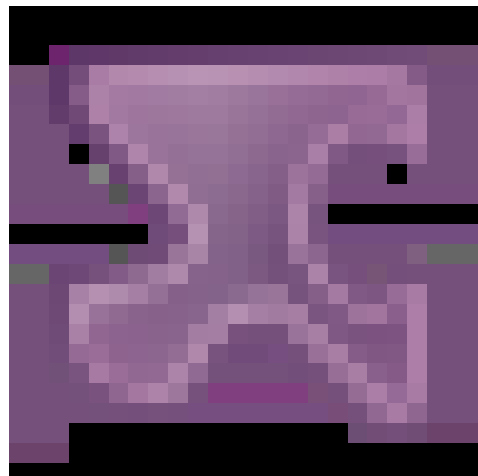
Van de 2123 geselecteerde personen bleken 1370 uiteindelijk een griepvaccinatie te hebben ontvangen.

Een lichte toename ten opzichte van vorig jaar.
Alle zorgverleners binnen de praktijk hebben een griepvaccinatie aangeboden gekregen.

De vaccinaties werden rechtstreeks verkregen via het RIVM.



Tabel 11. Opkomst griepvaccinatie



Pneumokokkenvaccinatie

De meest voorkomende ziekte bij mensen van 60 jaar en ouder is een (ernstige) longontsteking. Andere veel voorkomende pneumokokkenziekten zijn hersenvliesontsteking en bloedvergiftiging. Jaarlijks worden 6.000 mensen van 60 jaar en ouder opgenomen met een ernstige pneumokokkenziekte.

In 2025 kregen 60-jarigen (geboren in 1965) en 78-plussers (geboren in 1947 of eerder) een uitnodiging voor een gratis pneumokokkenvaccinatie met het nieuwe, effectievere PCV20-vaccin, dat langer beschermt dan het vorige vaccin (PPV23). De uitnodiging kregen ze vaak tegelijkertijd met de uitnodiging voor de griepvaccinatie.

In totaal hebben 600 mensen een uitnodiging ontvangen voor een Pneumokokkenvaccinatie.

De opkomst bleek alhier, maar ook landelijk, zo groot dat er bij de eerste vaccinatieronde reeds tekorten ontstonden. Er staan nog 75 mensen op de lijst die in het voorjaar van 2026 de vaccinatie zullen krijgen. Op 15 december 2025 waren 363 mensen gevaccineerd. Een opkomst van 60 %.

De vaccinaties werden rechtstreeks verkregen via het RIVM.

5.2.3 Roken

We begeleiden patiënten bij het stoppen met roken. Door eerder gevolgde opleidingen zijn 2 medewerkers gecertificeerd en mogen patiënten begeleiden.

Mensen werden begeleid door middel van de Minimale Interventie Strategie (MIS).

Bij elk contact binnen de ketenzorgtrajecten ontvangen patiënten een stoppen met roken advies.

In 2023 is gestart met een VBA (Very Brief Advice)

Dit is een efficiënte, eenvoudige, niet-confronterende en patiëntvriendelijke methode die minder dan 30 seconden tijd in beslag neemt om een patiënt aan te spreken op zijn/haar roken. Elke zorgverlener in de praktijk kan dit korte advies.

In totaal hebben er 12 patiënten buiten de ketenzorg om begeleiding gehad voor het stoppen.

De meest voorkomende redenen om te stoppen zijn:

- gezondheidsproblemen
- op advies huisarts na VBA
- financiële redenen zoals kosten rookwaren.

Alle pogingen werden ondersteund met nicotine vervangende middelen of medicatie.

5.2.4. Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

In het kader van het bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker werden vrouwen tussen de 30 en de 60 jaar opgeroepen door Bevolkingsonderzoek Noord voor een uitstrijkje.

Vrouwen kunnen ook kiezen voor een zelfafname test i.p.v. een uitstrijkje op de praktijk.

5.2.5 SOA Spreekuur

In 2019 is gestart met een spreekuur voor seksueel overdraagbare aandoeningen. Hiervoor is een uitgebreid protocol opgesteld volgens richtlijnen van de GGD.

Patiënten die zich melden met klachten of vragen worden verwezen naar dit spreekuur. De assistentes die dit spreekuur uitvoeren zijn hiervoor opgeleid en werken onder supervisie van de huisarts.

Op het spreekuur worden testen afgenomen en voorlichting gegeven. In 2025 hebben 15 patiënten een afspraak voor dit spreekuur gehad.

5.2.6 Osteoporose Spreekuur

Sinds 2023 is er een Osteoporose spreekuur. Patiënten met de diagnose Osteoporose worden jaarlijks gecontroleerd. Hierbij is aandacht voor lengte en gewicht, controle op inname bisfosfonaten en termijn. Indien nodig wordt een röntgenfoto van de lumbale of thoracale wervelkolom afgesproken. Daarnaast krijgen alle patiënten leefstijladviezen over bijvoorbeeld beweging en supplementen. Patiënten worden in het controlesysteem genoteerd voor follow-up.

In 2025 werden 13 patiënten gezien in het osteoporose spreekuur.

5.2.7 Vrouwenspreekuur

In december 2024 heeft de assistente Amber Gradussen met succes haar opleiding Vrouwenspreekuur afgerond en hierna is ook het spreekuur gestart.

In totaal zijn er in 2025 ca. 42 vrouwen gezien op dit spreekuur.

Vrouwen worden verwezen naar dit spreekuur bij vragen/klachten over:

- Anticonceptie
- Pessarium controles
- Spiraal controles
- Fluorklachten

5.2.8 Obesitas spreekuur

In verband met de toenemende vraag van patiënten voor hulp en begeleiding in verband met overgewicht en obesitas hebben we dit spreekuur opgezet. Het protocol waarmee gewerkt wordt is gebaseerd op de NHG richtlijn Obesitas en de landelijke multidisciplinaire richtlijn 'Overgewicht en obesitas' 2023, welke goed gekeurd is door NHG.

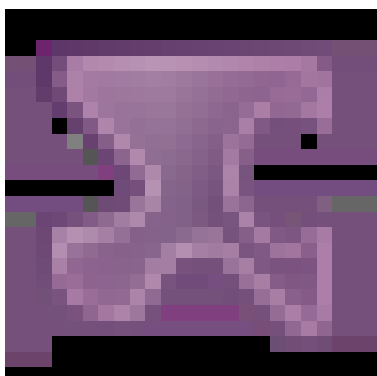
Inclusiecriteria:

Patiënten met Overgewicht ICPC code T83 of Obesitas ICPC code T82, patiënten die comorbiditeit hebben waarbij gewichtsverlies van belang is, patiënten die een verhoogd cardiovasculair risico hebben én die gemotiveerd zijn (binnen hun mogelijkheden) hun leefstijl te willen aanpassen.

Patiënten kunnen zich zelf aanmelden of via huisarts/poh/ass verwezen worden voor het spreekuur 'Overgewicht en Obesitas', mits ze voldoen aan bovengenoemde criteria.

In totaal zijn er in 2025 ca. 64 contactmomenten geweest binnen dit spreekuur.

In onderstaande tabel staan de verdeling en aantal van de praktijk van dokter Smit. In verband met registratieproblemen zijn deze niet zichtbaar voor de praktijk van dokter Vochteloo.



5.2.9 Werkomgeving

Preventie op de werkvloer is ook van belang om uitval te voorkomen. Een belangrijk item waar we aandacht aan besteden is het werkplezier en de werkdruk van personeel. Dat uit zich in aandacht voor werkhouding en -materiaal, klimaatbeheer, maar vooral in aandacht voor de medewerker.

Er is een open-deur beleid bij de praktijkmanager, zodat men snel een overleg/gesprek kan hebben indien nodig. Ook bij het jaargesprek is werkplezier en -druk een vast bespreekpunt.

Door het aanpakken van de problematiek benoemd in hoofdstuk 5.2.1 willen we ook zorgdragen voor een werkomgeving waarin het goed werken is.

Op het groot werkoverleg staat het agendapunt van “samen delen”. Hier hebben alle medewerkers de mogelijkheid om zaken te delen die relevant zijn voor de werkdruk, de onderlinge relatie en het werkplezier.

Regelmatig is er ook een apart assistentenoverleg samen met de praktijkmanager waar dit ook een onderdeel is.

Er is veel aandacht voor het geven en ontvangen van feedback in een open en respectvolle cultuur.

De onderlinge relatie wordt ook versterkt door activiteiten buiten de praktijk zoals het jaarlijkse praktijkuitje (dit jaar met een drumworkshop, wandeling en diner) en de jaarlijkse barbecue. Maar ook door met een team mee te lopen met “Tocht om de Noord”.



Huisartsenpraktijk de Pleiaden

Revisiedatum: 05-03-2026 Geldig tot: geen revisie nodig

Verantwoordelijk voor revisie: Jolanda Rieks

Bestandsnaam: JaarverslagPleiaden2025.docx

Of een PubQuiz in januari 2025.

Foto toont quizmasters en winnend team.

5.2.10 Beweging

Steeds vaker gaven patiënten aan dat ze wel wilden gaan bewegen, maar niet alleen. Ook heerst er eenzaamheid bij sommige mensen in deze wijk.

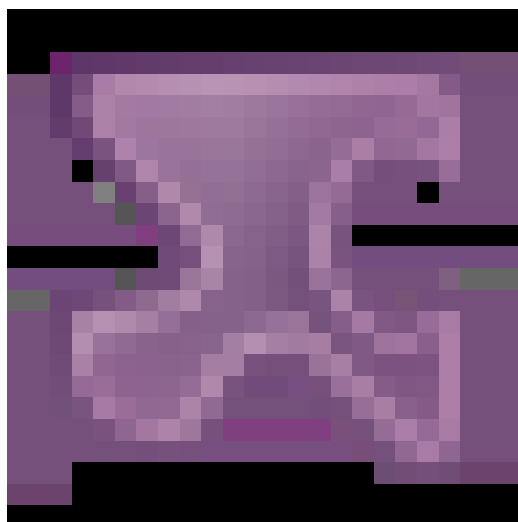
In 2019 is in samenwerking met Huis van de Sport, gemeente Midden-Groningen, Stichting Platform Woldwijck en fysiotherapie Hoogezand een wandelgroep gestart vanuit ons centrum. Elke maandagmorgen gaat een groep mensen een wandeling maken van 5 km. Aansluitend is er een koffiemoment.

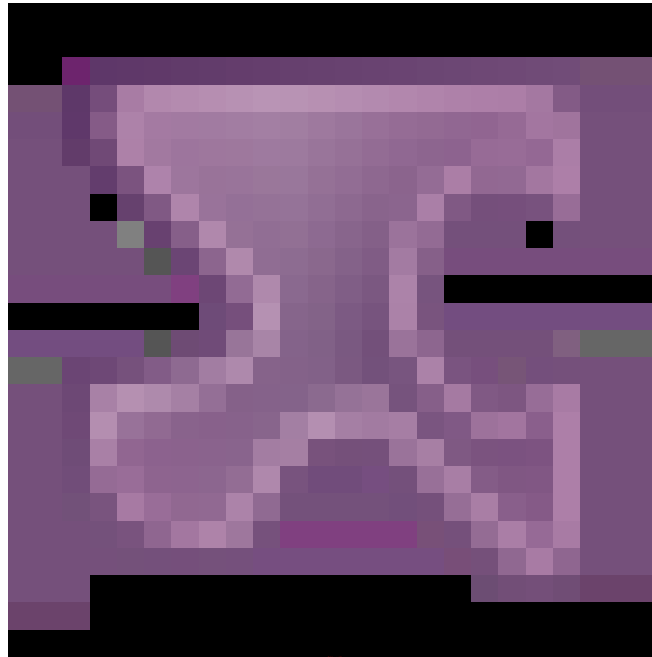
Op deze manier helpen we mensen om in beweging te komen én uit hun isolement. In aansluiting op deze groep is er ook een avondgroep ontstaan die een grotere afstand aflegt en zijn er contacten ontstaan met wandelgroepen in de nabije omgeving.

5.2.11 Zorgprogramma's COPD, Astma, HVZ, AF, OSAS, Ouderenzorg en Diabetes.

In onderstaande tabel wordt het totaal aantal patiënten met een chronische aandoening zichtbaar én het aantal mensen dat hiervoor geïncludeerd is in een ketenzorgprogramma.

De grootste categorie zijn dus de patiënten die een verhoogd risico hebben op hart- en vaatziekten (VVR).





CVRM (HVZ/VVR)

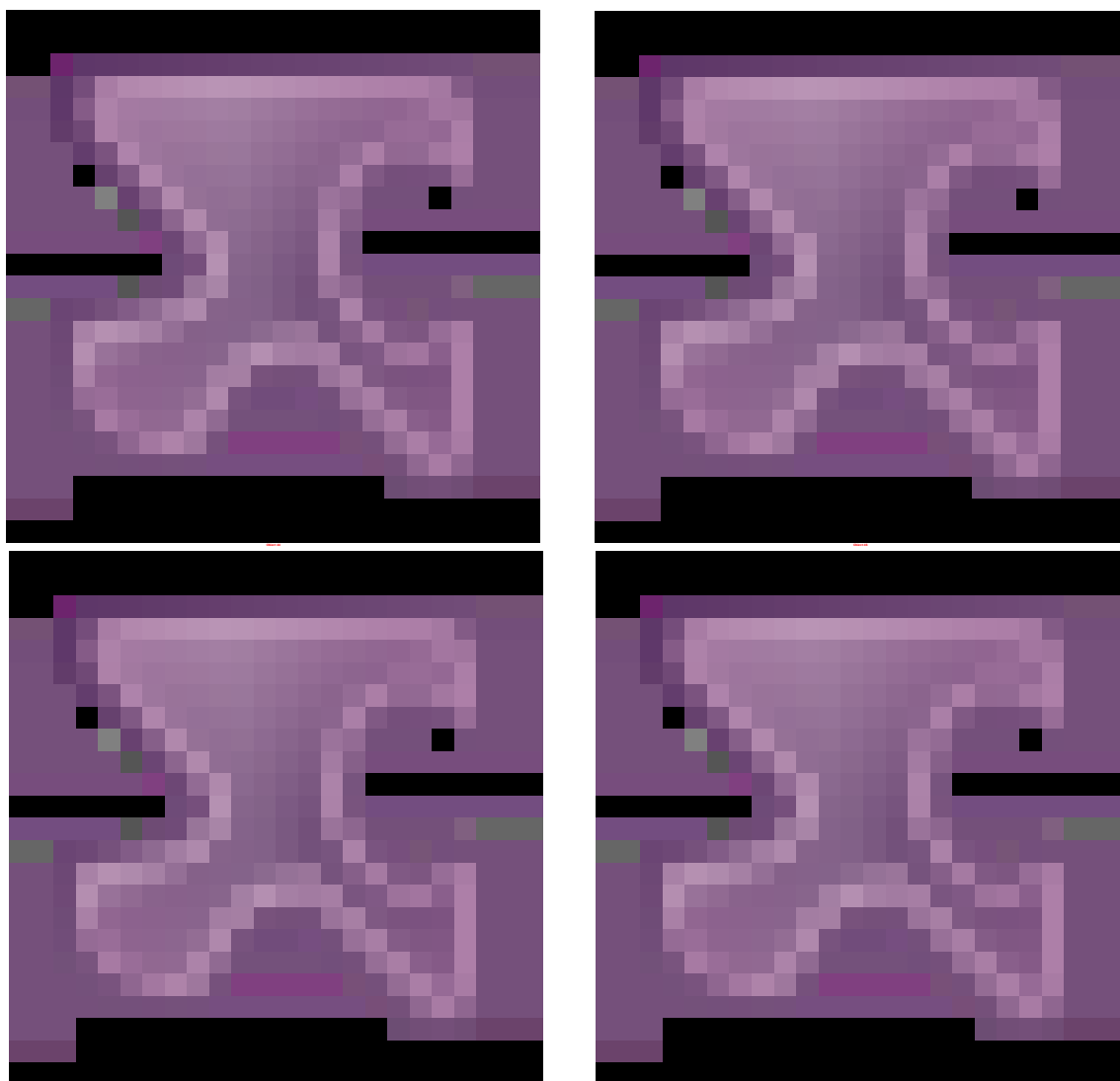
Binnen de praktijk worden mensen met HVZ én een vergroot risico op HVZ (VVR) gecontroleerd binnen het Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM), aangesloten bij DokNoord. Hierin is zowel aandacht voor secundaire als primaire preventie. Patiënten die mogelijk een verhoogd risico hebben worden verwezen naar dit spreekuur, zodat een risicoschatting gedaan kan worden ter preventie van HVZ.

Patiënten met een laag risico en/of een stabiel beeld worden door de praktijkassistenten gezien. Zij hebben allen hiervoor scholing gevolgd en worden ondersteund door de praktijkondersteuner Jolanda Rieks.

In 2024 is een nieuwe NHG Richtlijn Cardiovasculair Risicomanagement uitgekomen. Alle medewerkers hebben hiervoor een nieuwe scholing gevolgd.

Alle patiënten met Reumatoïde Artritis zijn geïnccludeerd i.v.m. een verhoogd risico op de ontwikkeling van HVZ. In 2025 hebben ook alle patiënten met jicht in de voorgeschiedenis en migraine met triptanengebruik een oproep ontvangen. Ook deze groep heeft een verhoogd risico.

Kwetsbare ouderen >80 jaar worden gecontroleerd binnen het ouderenzorgtraject door de POH-O. Vitale ouderen worden op het reguliere CVRM spreekuur gezien.



OSAS

Met het Zorgpad OSAS kan de huisarts uitsluiten of een patiënt slaapapneu heeft. Dit gebeurt met een pulsoximetrie-meting met het OSAsense-horloge. De patiënt doet zelf deze nachtelijke meting in de thuissituatie en vult online een vragenlijst in. Deze screening op OSAS is patiëntvriendelijk, snel, laagdrempelig en relatief goedkoop. Voor het bevestigen van OSAS blijft verwijzing naar een slaapcentrum noodzakelijk. In 2024 hebben 27 mensen (Smit 15, Vochteloo 12) een nachtmeting gehad.

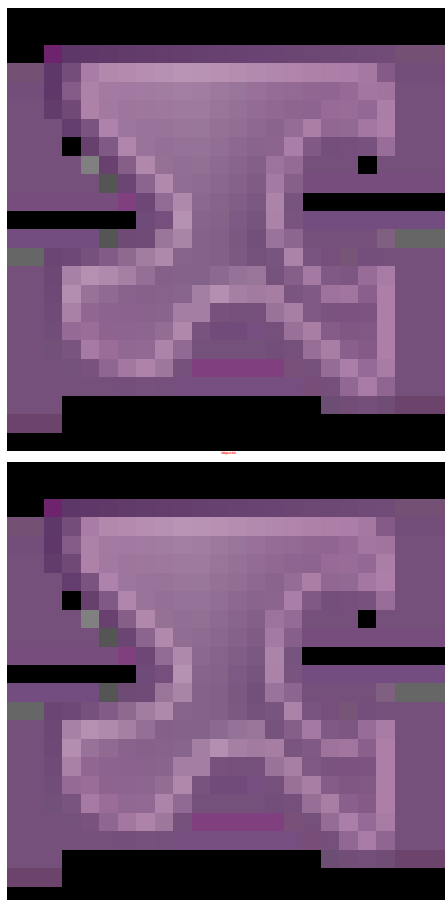
Diabetes mellitus

De diabeteszorg wordt geleverd door de praktijkondersteuners Cyrille Roemeling en Marian Zinger onder supervisie van de artsen.

De controles vinden plaats volgens protocol. Bij problemen is er adhoc overleg met de huisarts. Patiënten kunnen hun HbA1c op de praktijk laten bepalen via een POCT-meting; hierdoor hoeft er nog maar één keer per jaar een veneuze bloedafname plaats te vinden. Voor de (twee)jaarlijkse fundusfoto worden de diabetespatiënten verwezen naar Certe

Ook dit jaar werd de bloedglucose gecontroleerd binnen het cardiovasculaire risicomanagement om eventuele diabetes op te sporen. Patiënten met een verhoogd nuchter glucose krijgen de ICPC A91.05 (gestoorde glucosetolerantie) en worden jaarlijks gecontroleerd.

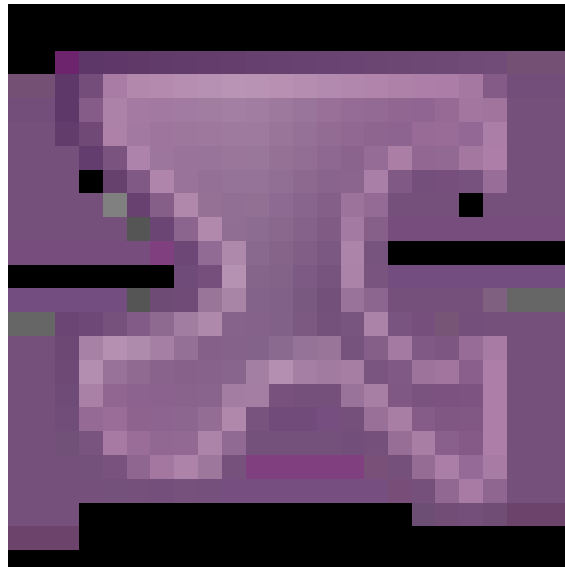
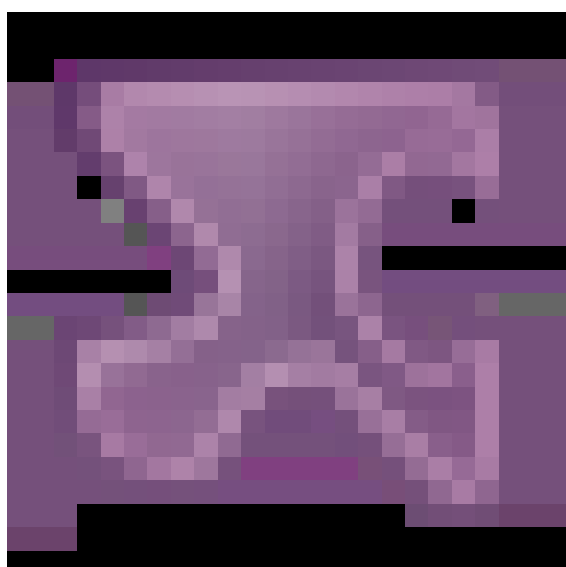
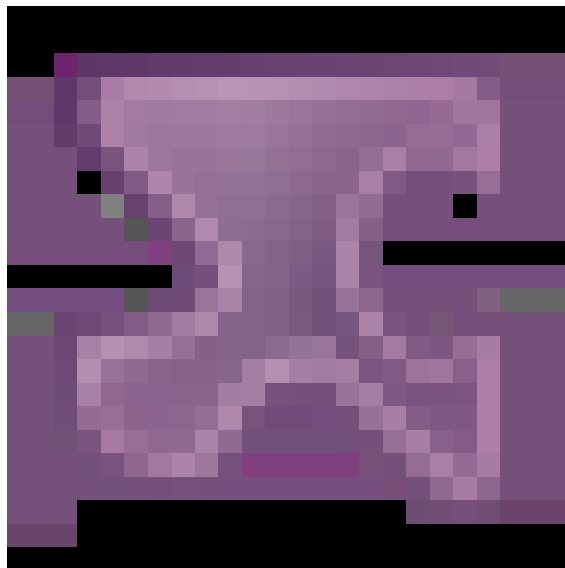
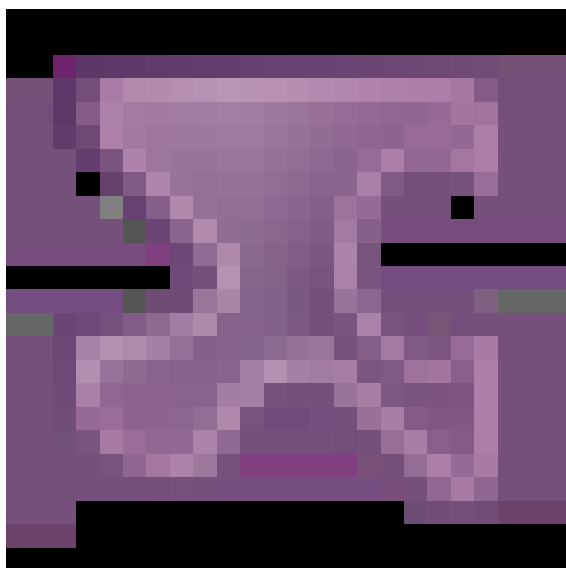
Van de 525 patiënten met Diabetes Mellitus heeft 5% type 1. Deze worden allen gecontroleerd in de 2^e lijn.



COPD en Astma

Jaarlijks ontvangen patiënten met de diagnose Astma en/of COPD een oproep voor controle. Tijdens deze controle is er aandacht voor de longfunctie, inhalatietechniek, stoppen met roken en eventuele ervaren klachten.

Deze controles worden uitgevoerd door Cyrille Roemeling en Jolanda Rieks. Beide hebben de Caspir-training gevolgd voor spirometrie en herhalen deze volgens de richtlijnen. Jaarlijks wordt de online-module van de CAHAG gevolgd om up-to-date te blijven en te kunnen oefenen met casuïstiek.



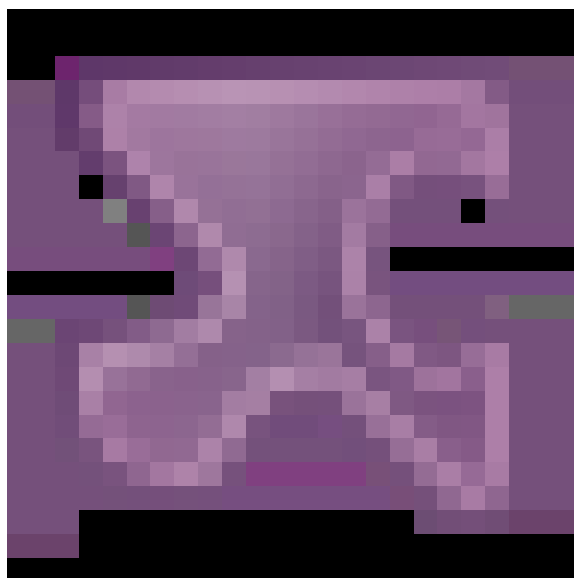
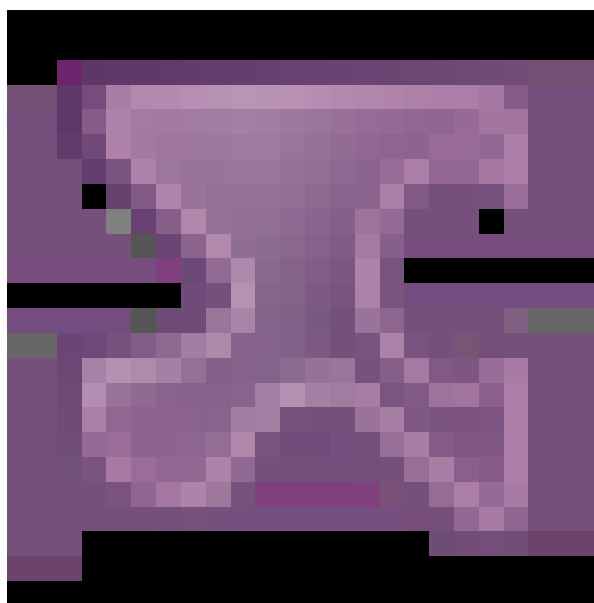
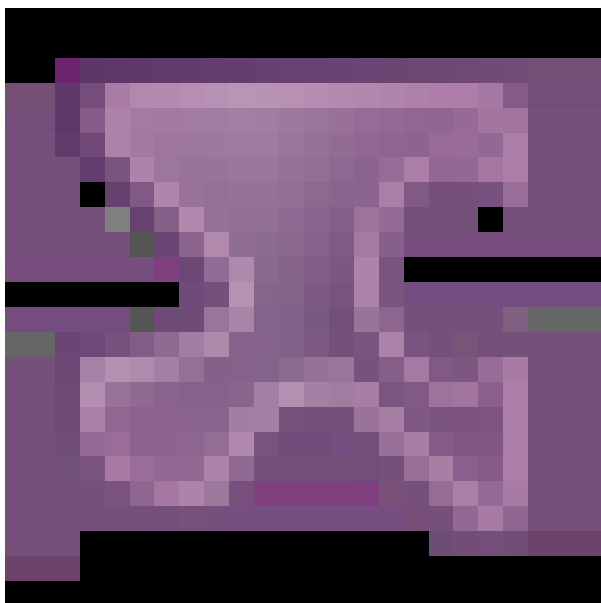
Ouderenzorg

In 2015 is de praktijk gestart met een ouderenzorgtraject. De praktijkondersteuners Ouderenzorg (POH-O) Cyrille Roemeling en Marian Zinger verlenen hierin de zorg, onder supervisie van de huisartsen. Bij het vermoeden van mogelijke kwetsbaarheid, gesignaleerd door thuiszorg of overige zorgmedewerkers, wordt een intake gedaan. Van hieruit volgt, indien nodig, een verder zorgtraject. Dit alles in samenwerking met thuiszorgorganisaties en het sociale team.

Sinds 2020 is de ouderenzorg geïmplementeerd in de ketenzorg Ouderen van DokNoord en in 2021 is daar het programma Dementie aan toegevoegd. Wekelijks heeft de POH-O overleg met de huisartsen over ouderen in hun zorg.

In 2025 is een nieuw model MDO opgezet vanuit onze praktijk. Er is een kernteam wat deelneemt aan het MDO waarin casuïstiek besproken wordt. Het kernteam bestaat uit poh-o's, wijkverpleegkundige TSN en Zinn, Welzijnscoach. Daarnaast is er de mogelijkheid om bijvoorbeeld een ouderenadviseur toe te voegen of een fysiotherapeut of apotheker als de casus dat vereist.

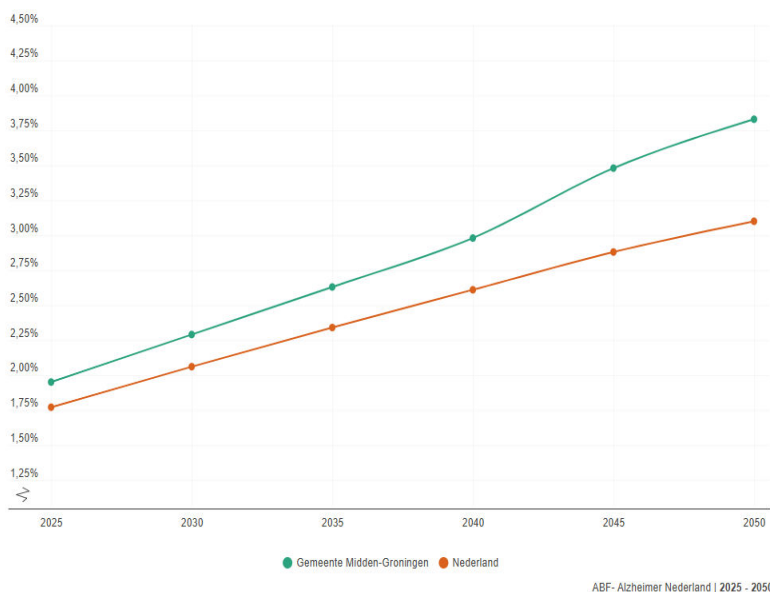
In 2025 waren er 696 ouderen geïnccludeerd in de keten Ouderenzorg. Er zijn 72 gediagnosticeerd als complexe kwetsbare patiënt (ICPC A05). Deze groep is in de praktijk van dokter Smit groter dan in de praktijk van dokter Vochteloos.



Er zijn in totaal 20 patiënten met de diagnose Dementie (ICPC P70). In praktijk van dokter Vochteloos zijn dit er 20 waarvan 17 geïnccludeerd zijn in de keten Dementie.

In de praktijk van dokter Smit hebben 27 patiënten de diagnose gekregen en 24 zijn geïnccludeerd in de keten.

Verwacht aandeel mensen met dementie - Midden-Groningen, %



Op basis van voorspellingen van de toekomstige bevolkingsopbouw is ook een prognose gemaakt van het percentage mensen met dementie in de toekomst.

De groene lijn geeft duidelijk een stijgende lijn aan, wat ook van invloed zal zijn op onze patiëntenpopulatie.

Deze berekening is gemaakt voor ABF Research in opdracht van Alzheimer Nederland.

Coronair Lijden

Patiënten die korter dan 5 jaar geleden een acuut coronair event hebben meegemaakt worden jaarlijks gecontroleerd binnen het CVRM.

In totaal zijn er in 2025 41 patiënten met coronair lijden < 5 jaar waarvan 10 gecontroleerd worden binnen de praktijk. Tijdens het consult is er aandacht voor eventuele klachten, medicatie, leefstijl, psychische factoren en er wordt een ECG gemaakt alsmede bloedafname.

De overige patiënten worden gezien door de specialist, omdat het coronaire event <1 jaar geleden is of vanwege cardiale co-morbiditeit.

Atriumfibrilleren

De praktijk voert, in samenwerking met DokNoord en diverse cardiologen, eveneens controles uit bij patiënten met atriumfibrilleren. De praktijk beschikt over 2 MyDiagnostick meters om AF te traceren en kan aansluitend en bij controles een ECG maken op de praktijk.

Controles worden gedaan door de poh's in samenwerking met de huisarts.

In totaal heeft de praktijk in 2025 224 patiënten met AF. Hiervan worden 138 gecontroleerd door de praktijk. De overige groep staat onder controle bij de cardioloog.

5.2.12 Project Chronische Nierschade

Beide praktijken nemen deel aan het project Chronische Nierschade (CNS) van de GHC. CNS is een groot en veelal onderschat probleem, dat tot hart- en vaatziekten kan leiden en op termijn dialyse. Met het vroeg opsporen en behandelen kan dit risico verkleind worden.

Dit gebeurt door het inkaarten en behandelen van patiënten met CNS en het coderen met de ICPC U99.01. Door middel van scholingen hebben we de kennis vergroot over CNS onder medewerkers.

Nierfunctie (eGFR in ml/min/ 1,73 m ²)			Albuminurie stadia (albumine/creatinine ratio in mg/mmol)		
			A1	A2	A3
			Normaal	Matig verhoogd	Ernstig verhoogd
Stadium	Beschrijving		< 3	3-30	> 30
G1	Normaal of hoog	≥ 90			
G2	Mild afgenomen	60-89			
G3a	Mild tot matig afgenomen	45-59			
G3b	Matig tot ernstig afgenomen	30-44			
G4	Ernstig afgenomen	15-29			
G5	Nierfalen	< 15			

Legenda	Risicoschatting	Prevalentie in de algemene bevolking
	Geen chronische nierschade	88%
	Mild verhoogd risico	9,2%
	Matig verhoogd risico	2,0%
	Sterk verhoogd risico	< 1%

6. Kwaliteitsbeleid

6.1 Doelstellingen

De huisartsenpraktijk levert zorg aan haar patiëntenpopulatie in Hoogezand-Sappemeer; deze zorg bestaat uit adequate hulpverlening bij acute medische zaken en een toegankelijke zorg voor medische problemen en daaraan gerelateerde vragen. Wij willen een open en eerlijke uitstraling hebben. Uitgaande van de gedachte dat 'zelfs domme vragen niet bestaan' proberen we te zoeken naar de achtergrond van elke hulpvraag en daar samen een antwoord op te geven.

Tevens bieden we zorg zoals een moderne huisartsenpraktijk dat probeert te doen: chronische ziektes begeleiden (met speciale spreekuren voor diabetes, Astma en COPD en hart- en vaatziekten) vanuit het oogpunt dat preventie en het voorkomen van (meer) schade kan worden bewerkstelligd door informatie en gedragsverandering: een samenspel tussen zorgverlener en patiënt. Dit vergt voldoende kennis en professionaliteit en daarom achten wij scholingen, overlegvormen en feedback zeer belangrijk.

In 2014 is de praktijk gestart met het NHG accrediteringstraject. Dit traject garandeert een format waarbinnen de praktijkorganisatie toetsbaar is volgens de door ons, en gedeeltelijk door de NHG, geformuleerde werkwijze (door bijvoorbeeld protocollen). Het blijven toetsen van de organisatie, het borgen van de kwaliteit en het kritisch kijken naar onze werkwijze is een continue proces.



Een voorbeeld van toetsing binnen de eigen setting is de jaarlijkse scholingsavond. Hierin worden medische handelingen getoetst maar ook theoretische kennis vergroot. In 2025 hebben we aandacht besteed aan Obesitas. Hierbij kwam etiologie, diagnostiek en behandelwijze aan bod passend bij het nieuw opgezette obesitasspreekuur.

Daarnaast wordt er van iedere assistente 1x per jaar een intervisie moment gevraagd.

In de dagelijkse praktijkvoering proberen we steeds meer LEAN te werken door te kijken naar onze werkwijze. Spreekkamers zijn bijvoorbeeld identiek bevoorraad met symbolen. Tijdens het assistentenoverleg bespreken we ook met regelmaat onderwerpen die hierop betrekking hebben. Aan de hand van patiënten enquêtes toetsen we met enige regelmaat hoe de zorg ervaren wordt.



6.2 Opleiding, cursussen, nascholing

De huisartsen nemen deel aan intercollegiale toetsingen in samenwerking met de apothekers (FTO) en binnen de HAGRO (HuisartsenGroep). Daarnaast vindt er regelmatig intercollegiale toetsing plaats via de Groningen Balint Groep 2017. Doordat dokter Vochteloopleider is van artsen in opleiding tot huisarts (aios) volgt hij met regelmaat Opleidersdagen van de Huisartsenopleiding.

DokNoord biedt scholingen passend binnen de diverse ketens rondom chronische ziekten. Uitnodigingen worden door alle zorgverleners ontvangen en waar nodig gevolgd.

Daarnaast volgen de assistentes vaak scholingen via Accredidact; diverse online scholingen toepasbaar in de praktijk.

De praktijkmanager bezoekt ca. 4 x per jaar het Praktijkmanagers Netwerk Groningen alwaar actuele onderwerpen besproken worden die van toepassing zijn op de praktijkvoering.

Daarnaast is de praktijkmanager aangesloten bij een Intervisie groep voor managers. Verder organiseert de praktijk de eerdergenoemde jaarlijkse scholingsavond waarbij 5 medisch technische handelingen getoetst worden volgens de bestaande protocollen. Bij het jaargesprek wordt ook de “vragenlijst bekwaamheid doktersassistent” besproken en gekeken naar gevolgde scholingen. Hiermee proberen we kwaliteit en bekwaamheid te borgen.

Ieder jaar volgen alle medewerkers een reanimatie/AED cursus.



CERTE
MEDISCHE DIAGNOSTIEK & ADVIES
ZEKER VOOR ZORG

Jaarlijks worden de assistentes getoetst op hun bekwaamheid rondom bloedafname volgens de richtlijnen van pre-analyse.

Zie bijlage 1 voor de gevolgde scholingen in 2025.

6.3 Privacy

Als praktijk hebben wij ons privacyreglement aangepast naar de eisen van de wet AVG.

Er zijn gebruikersovereenkomsten getekend met andere gebruikers van ons systeem.

Iedere medewerker moet door de huisarts gemandateerd worden met een UZI-pas om toegang te verkrijgen tot het HIS. Daarnaast heeft iedere medewerker een eigen toegangscode voor het HIS. Hiermee krijgt men een bij de functie passende toegang tot delen van het HIS en een bijpassende autorisatie om gegevens te muteren. Ten behoeve van de waarneming tijdens afwezigheid gedurende de vakantie, ziekte en nascholing van de eigen huisarts heeft de collega-huisarts toegang tot de gegevens van de patiënt.

Gegevens van overleden patiënten en uit de praktijk vertrokken patiënten waarvan de gegevens om één of andere reden niet konden worden overgedragen aan de nieuwe huisarts, worden apart opgeslagen. Deze gegevens worden in afwachting van een hernieuwd advies van de gezondheidsraad na 10 jaar vernietigd.

Alle te vernietigen privacygevoelige documenten worden in een speciaal daarvoor bestemde afgesloten container bewaard en elke 8 weken geleegd door Renewi. Patiënten worden actief benaderd over het delen van medische informatie via LSP. Ook via het wachtkamerscherm attenderen we mensen hierop.

6.4 Klachtenregeling

Het kan voorkomen dat patiënten ontevreden zijn over de behandeling. Wij geven in onze informatie duidelijk aan dat we het op prijs stellen als men ons daar direct op aanspreekt.

Met een klachtenformulier op de website (en verkrijgbaar aan de balie) bieden wij patiënten een laagdrempelige mogelijkheid om onvrede te uiten over bijvoorbeeld behandeling of bejegening. Het geeft de mogelijkheid om snel te reageren en te reageren voordat escalatie optreedt.

Wanneer een patiënt een klachtenformulier invult, krijgen wij die via e-mail toegezonden. De klager moet naam en e-mailadres invullen, zodat reageren mogelijk is.

De praktijk beschikt over een klachtenprocedure.

Beide huisartsen zijn aangesloten bij de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE).

Indien wij er met een patiënt niet uitkomen kan er een onafhankelijke en onpartijdige klachtenfunctionaris ingeschakeld worden via SKGE.

Patiënten kunnen ook rechtstreeks via SKGE een klacht indienen en hierover staat informatie op de websites.

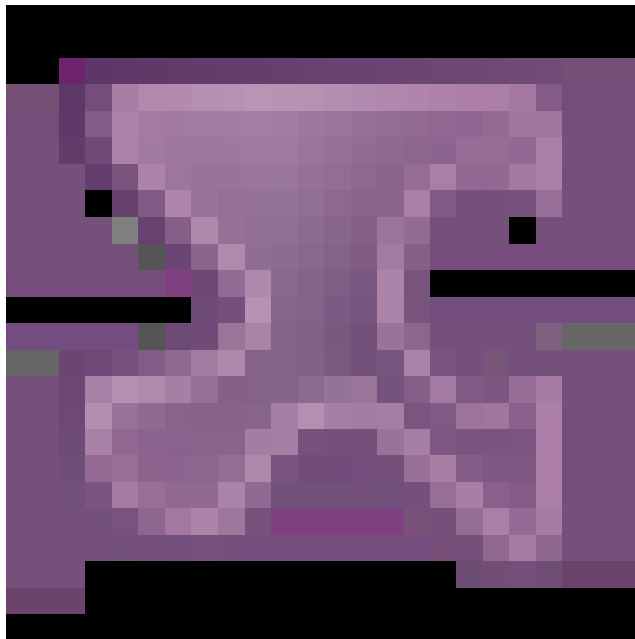
Wanneer het conflict ondanks de inzet van de klachtenfunctionaris niet opgelost kan worden, kan de patiënt een uitspraak over de klacht vragen bij de geschilleninstantie huisartsenzorg.

Het oordeel van deze geschilleninstantie is bindend.

In 2025 is er 1 officiële klacht binnen gekomen welke is afgehandeld volgens de afspraken in onze klachtenprocedure.

Binnen de praktijk wordt gewerkt met de procedure Veilig Incident Melden (VIM). Bij (dreigende) incidenten wordt een melding gemaakt en dit wordt besproken op het werkoverleg. Hieruit vloeien zo nodig verbeterpunten. Zo wordt ook intern gekeken naar de kwaliteit.

In 2025 zijn er slechts 8 VIM-meldingen besproken binnen het team. Het aantal meldingen blijft daarmee afnemen t.o.v. vorige jaren. Oorzaken kunnen zijn dat er minder incidenten zijn, maar ook een afname in het veilig melden van incidenten. Dit wordt besproken in het overleg.



6.5 Deelname in projecten

Voor de ziektegebieden wordt protocollaire zorg verricht bij CVRM, AF, CL, Astma/COPD, CNS en Ouderenzorg/Dementie in samenwerking met DokNoord.

Daarnaast werken we met POCT-metingen op de praktijk i.s.m. DokNoord en Certe. DokNoord evalueert jaarlijks de ketens bij de praktijken van Vochteloo en Smit; een praktijkconsulent bezoekt hiervoor de praktijk



Meer Tijd voor de Patiënt (MTVP)

Door een combinatie van interventies die vallen onder anders werken in de praktijk zijn beide praktijken in 2023 gestart met het project Meer Tijd voor de Patiënt (MTVP). Doelstelling van MTVP is het verbeteren van de kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg, verbeteren van patiënttevredenheid en werkplezier, het beheersbaar houden van zorgkosten en een betere samenwerking met het netwerk.

Onze huisartsenpraktijk heeft een grote populatie van mensen vanuit een lage sociale klasse. Hierbij komt veel sociale en psychosomatische problematiek voor. Deze groep vraagt veel tijd, hoog frequent (telefonische) consulten en doorverwijzingen. Met een langere consulttijd (15 min) kunnen we sneller en beter naar de kern van een zorgvraag komen. Dit leidt naar verwachting tot minder doorverwijzingen naar de 2e lijn, minder voorgeschreven medicatie en bovenal toename van het werkplezier bij de huisarts.

De afgelopen jaren hebben we de focus gelegd op:

- Start met Welzijn op Recept
- Het optimaal gebruiken van het patiënten portaal
- Administratieve last verlagen met LEAN-werken.

Afgelopen jaar zijn we daarnaast gestart met het thema “Anders werken in de praktijk” door de inzet van AI-spraakherkenning in de spreekkamer. Per 01-10-2025 zijn we gestart met Juvoly in de spreekkamers van de artsen en de poh-ggz. Alle hebben hiervoor interne training gehad en gebruiken dit nu tijdens de spreekuren.

Verwacht resultaat met de interventie: meer aandacht voor de patiënt doordat je minder met de computer bezig bent; tijdswinst door afname administratie; duidelijker registratie in SOEP-coderingen.

7.Financiën

De financiële praktijkadministratie wordt verzorgd door dokter Smit.

De financiële patiëntenadministratie ((her)declareren zorgverzekeraars, COV-controles) worden verzorgd door de praktijkassistente.

De salarisadministratie en de jaarrekening worden verzorgd door Noord Negentig te Groningen.



door

Slot

8.1 Terugblik op 2025

In januari 2025 zijn we gestart met de nieuwe aanpak qua praktijkvoering om de werkdruk bij m.n. de assistentes te verlagen. In hoofdstuk 5.2.1 is duidelijk te lezen dat dit positieve resultaten heeft opgeleverd.

Ook het aantal consulten is sinds start MTVP in 2023 verder afgenomen. Spraakherkenning van Juvoly bij consultvoering geeft ook tijdswinst. Dit alles maakt dat de werkdruk bij de artsen ook afgenomen is.

We zijn gestart met het Obesitas spreekuur in september 2025.

8.2 Evaluatie plannen 2025

Het plan was om de interventies geadviseerd vanuit het onderzoek van dr. N.M. Vink te implementeren in de praktijk. Dit is een continue proces geweest door het jaar heen waarbij we het gehele team hebben betrokken. En met positief resultaat.

8.3 Plannen voor 2026

MGN-gebruik nog meer stimuleren en het gebruik van digitale mogelijkheden verbeteren. We blijven innovatieve ontwikkelingen op dit gebied nauw volgen.

Training volgen rondom “Agressie en Ongewenst Gedrag”.

Tijdens het werkoverleg kwam agressie en ongewenst gedrag aan bod. We ervaren allen een toename, maar schrijven het ook vaak weg als “het nieuwe normaal” terwijl het dit niet altijd is. Er heeft zich nog geen ernstig incident voorgedaan, maar we willen dit toch hoger op de agenda zetten. De vraag stellen: hoe veilig voelen we ons op het werk?

Daarnaast van elk incident een VIM opmaken, hoe “klein” het incident ook is.

VIM-Meldingen stimuleren

We zien de afgelopen jaren een afname in VIM-meldingen. Dit kan meerdere oorzaken hebben en dit willen we onderzoeken. We streven naar een open betrouwbare cultuur waarin veilig meldingen gedaan kunnen worden. Niet om elkaar te bekritisieren, maar om er van te leren.

Bijlage

Scholingen in 2025

➤ Eerste Lijn-Genderzorg UMCG	POH-GGZ
➤ Omgaan met seksueel geweld	POH-GGZ
➤ De mentale kant van kanker GGZ	POH-
➤ Mentale gezondheid bij jongeren GGZ	POH-
➤ Workshop Systemische Tafelopstellingen in HAP GGZ	POH-
➤ Nascholing Afbouwen Antidepressiva in HAP	POH-GGZ+HA
➤ Schema's en patronen; schematherapie GGZ	POH-
➤ Hoogbegaafdheid in de HAP GGZ	POH-
➤ Veranderen van ingrijpende gebeurtenissen en EMDR GGZ	POH-
➤ Terschelling-cursus MTVP(M); <i>Meer tijd voor de praktijkmanager</i>	PM
➤ AI-spraakherkenning in de spreekkamer Juvoly	PM
➤ GHC-ketenzorg onderwijsdag	POH
➤ Caspir Module 6	POH+HA
➤ Ontwikkelingen GGZ in de regio	PM
➤ Symposium Leefstijl en Nierschade	POH
➤ Het juiste vaccin bij de juiste patiënt	POH
➤ Hartnet Symposium Groningen	POH
➤ Trimbos, rookstop e-learning	DA
➤ Trimbos, rookstop basistraining voor professionals	DA
➤ Symposium OZG	DA
➤ Langerhans nascholing 'nieuwe NHG standaard DM'	POH
➤ POH netwerkbijeenkomst	POH
➤ Nascholing Elan Flonk Astma/copd	POH
➤ Symposium vd Valk Assen 'obesitas bij vrouwen'	POH
➤ Nascholing dementie Flonk hotel	POH
➤ Symposium cardiovasculaire topzorg Health investment	POH
➤ Nascholing Schilddklierziekten	POH
➤ Webinar NHG standaard obesitas	POH/HA
➤ Triage cursus 2 avonden Elann	DA
➤ Hart en Nier in Vizier "hartfalen"	POH
➤ Goodlife Obesitas	POH
➤ Twinz DM nieuwe richtlijn	POH
➤ Webinar Overgewicht	POH
➤ Scholing Hartfalen	POH/HA
➤ FTO Hartfalen	POH

- Nieuwe NHG obesitas webinar POH
- Verdieping casuïstiek astma /COPD POH
- Begripvolle patiëntenzorg DA
- OZG symposium vrouwenhart en plasproblemen bij mannen en vrouwen
DA
- E-learning ECG maken en lezen DA
- Congres Triage24 Leren van Calamiteiten DA
- Hematologie UMCG HA
- Scenario training 2025 DA
- OZG symposium hand-traumachirurgie en Dermatologie DA
- Webinar BVO Cervix uitstrijkje DA

- E-learning Pluis-niet -pluis Triage24 DA
- Langerhans Symposium HA
- NHG-eLearning Fractuurpreventie HA
- Van vergeetachtigheid tot diagnose Dementie HA
- EKC-basisopleiding HA
- NHG-eLearning Maagklachten HA
- NHG-eLearning Vestibulaire Revalidatie HA
- NHG-eLearning Spoed in de palliatieve fase HA
- NHG-eLearning CVRM bij 40-minners en 80-plussers HA
- NHG-eLearning Mazelen HA
- NHG-eLearning Psoriasis HA
- NHG-eLearning Bevolkingsonderzoek BMHK update 2023 HA
- NHG-eLearning Hoofdtrauma HA

PLAN (Plannen)

1. *Werkdruk bij assistentes verlagen.*
2. *MGN gebruik bij Praktijk én Patienten stimuleren*
3. *Inzet Physician Assistant beoordelen*
4. *POH-werkdruk in kaart brengen en op anticiperen*

Doelstelling:

1. *De assistentes ervaren eind 2025 minder druk qua werk door afname telefoontjes en hebben meer tijd/rust voor administratieve taken.*
2. *Eind 2025 hebben meer patiënten een MGN-account, toename online afspraken en eConsulten.*
3. *De consulten bij de huisarts nemen af waardoor de werkdruk afneemt.*
4. *De POH's kunnen met voldoende fte's zorgdragen voor de ketenzorg.*

Oorzakenanalyse:

1. *Hele dag telefonisch bereikbaar voor patiënten. Visie was "laagdrempelig zijn". Balie hele dag open, waardoor continue aanloop. Assistentes worden uit taken gehaald waarbij concentratie nodig is.*
2. *Patiënten zijn niet digital vaardig; bellen sneller. Medewerkers onvoldoende bekwaam in gebruik MGN.*
3. *Met name de Praktijk van dokter Smit is een Praktijk met een grote populatie met een lage SES, meer zorgvragen. Dit drukt erg op het spreekuur. Praktijk van dokter Vochteloos ervaart dit minder.*
4. *Uit onderzoek dr. N.M. Vink van 28-05-2024 blijkt dat de dienstverlening POH-S met 10% zal toenemen waarbij de grootste toename zit binnen de ketenzorg kwetsbare ouderen.*

DO (Uitvoeren)

1. *Op 06-01-2025 patiënten brieven gestuurd met gewijzigde en geclusterde beltijden. In sept 2024 de Digitale Assistentie geïnstalleerd die telefoontjes opvangt en waarbij men terugbellen kan indienen.*

Aanpassen keuzemenu telefonie. De balie is gesloten na 12.30 uur.

2. *Als praktijk hebben we een scholing gevolgd over MijnGezondheid.net hier op locatie. In januari hebben we een inloophmoment georganiseerd om patiënten te helpen waar nodig. In december 2025 daarnaast gestart met een samenwerking met de bibliotheek hierin; zij geven cursussen die wij d.m.v. posters en flyers kenbaar maken.*

Zorgverleners wordt geadviseerd patiënten te stimuleren tot gebruik van MGN bij hun zorgvragen zoals online afspraken, eConsulten en online medicatie bestellen.

3. *I.v.m. een afname van werkdruk (mede door andere aanpak binnen MTVP) besluiten we niet verder te gaan onderzoeken of een PA zinvol is.*

4. *Cijfers voor de komende jaren hebben we bij elkaar gelegd.*

Nieuwe opzet MDO gemaakt i.s.m. DokNoord. Via VIPLive is er veilige, snelle communicatie mogelijk.

De grote groep kwetsbare ouderen in Voor Anker worden gezien door een verpleegkundig specialist. De POH heeft de regie, maar is niet meer uitvoerend.

Afwijkingen t.o.v. plan: Doelstelling tot inzet van PA is vervallen.

Opmerkingen / knelpunten: Het gebruik van MGN blijkt toch door team moeizaam opgepakt te worden.

CHECK (Controleren)

1. De assistentes geven unaniem aan te ervaren dat de werkdruk is afgenomen. Het feit dat er na 15.00 uur tijd is om, zonder telefonische interrupties, de administratieve taken af te kunnen handelen is heel prettig.

2. Het aantal MGn accounts is niet toegenomen. Het is ook moeilijk om vanuit het systeem te monitoren hoe vaak iemand ingelogd is en gebruik gemaakt heeft van MGn. Ook online afspraken en eConsulten zijn niet toegenomen. Het gebruik van de herhaalservice MGn wordt goed gebruikt.

4. Door een verbeterde samenwerking met de betrokkenen in de MDO's en de VS in Voor Anker is de werkbelasting bij de poh-ouderenzorg afgenomen.

Er is een gestage groei in de ketenzorggetallen uit andere ketens maar goed planbaar.

ACT (Bijstellen / Borgen)

Besluit: Als praktijk kunnen we nog actiever zijn in het stimuleren van gebruik.

Patiënten die er niet uit komen verwijzen naar de bibliotheek. Hangt poster in wachtkamer en er liggen flyers.

Over 6 maand komt werkgroep visie weer samen.