



# JAARVERSLAG 2021

## Huisartsenpraktijk 't Weeshuis

---

E-mailadres: [info@hapweeshuis.nl](mailto:info@hapweeshuis.nl)

Website: [www.hapweeshuis.nl](http://www.hapweeshuis.nl)

Tel. 024-3228380

Begijnenstraat 29, 6511 WN Nijmegen

# INHOUDSOPGAVE

Inleiding	3
Visie	5
De huisartsenpraktijk	6
Samenwerking huisartsen	6
Functies en FTE	6
Praktijkgebied	7
Samenwerking eerstelijnszorg disciplines	7
Bereikbaarheid en beschikbaarheid	8
Patientenzorg	9
Patiëntenaantallen	9
Opbouw patiënten populatie	10
Bijzondere kenmerken	10
Bijzondere verrichtingen	11
Preventie	12
Griepvaccinatie	13
Top 10 diagnoses	14
Chronische aandoeningen/zorggroep	15
GGZ	16
Kwaliteit	17
Accreditatie	17
VIM	17
Klachten	17
Scholing	18
Opleiding en scholing	19
Ontwikkeling en innovatie	20
Academisch netwerk ANH-R	20
Wetenschappelijk onderzoek	20
E-health	21
Zorgonline	21
Samenwerking sociaal wijkteam	21
Een medewerker aan het woord	22
Beleidsplan	24

# INLEIDING

Voor u ligt het jaarverslag 2021 van huisartsenpraktijk 't Weeshuis. We blikken hierin terug op 2021 en kijken vooruit naar de nabije toekomst.

Met veel trots en plezier werken we als team op een uniek plekje in Nijmegen, in een minstens zo bijzonder stadsdeel. We werken in een prachtig monumentaal pand. Helaas kent deze prachtige plek ook veel beperkingen, denk aan ruimte gebrek.

Afgelopen jaar heeft net als het jaar daarvoor voor ons ook in het teken gestaan van het kijken naar mogelijkheden om de beperkingen op te lossen.

Dat heeft helaas nog steeds een veel te open eind. We zijn in gesprek met diverse partijen en onderzoeken mogelijkheden voor verhuizing of uitbreiding in naastgelegen buurthuis maar het zijn processen die traag gaan en waarop onze invloed (in ieder geval ten aanzien van het tempo) beperkt is.

Ook op andere terreinen was het een jaar waarin alles anders liep dan we gewend zijn. Natuurlijk doelen we hier op de corona pandemie die de hele wereld in zijn greep had. Ook in 2021 hadden we rekening te houden met de coronapandemie. Het jaar begon in januari zelfs met een avondklok. Wie had had dat ooit gedacht! Toch leek er ook een lichtpuntje, In januari werd gestart met de eerste Covid vaccinaties. Dit resulteerde in vele telefoontjes van patiënten met vragen hierover. In mei leek het met de besmettingen de goede kant uit te gaan, deze daalden en steeds meer maatregelen werden afgeschaft. Toch liepen de besmettingen door het afschalen van de maatregelen in oktober fors op en zaten we met de kerstdagen in een harde lockdown.

De herinneringen aan het eerste weekend waarin opgeroepen werd alle reguliere/ verplaatsbare zorg uit te stellen en we, vooruitlopend op protocollen die later vanuit onze beroepsvereniging zouden volgen, stroomdiagrammen maakten om de assistenten op maandag te ondersteunen bij deze geheel nieuwe gang van zaken, zijn levendig. De daarop volgende maatregelen die per fase verschilden, zijn soms achteraf lastiger terug te halen.

We ervoeren een versterkte samenwerking binnen de eerste lijn. Voor het eerst sinds jaren was er een intensieve samenwerking met de HAGRO nodig en wat was het fijn om te merken hoe goed dat liep! Ook met de tweede lijn was het prettig overleggen en

samenwerken. Pragmatisch en op de inhoud en de patiëntgericht; goed aansluitend bij de huisartsgeneeskundige manier van werken.

Het werd natuurlijk rustiger in de praktijk die eerste tijd, met het afschalen van een deel van de zorg. Hierdoor konden we de corona zorg goed oppakken. Al snel merkten we echter ook dat een deel van onze patiënten hun vangnet weg zag vallen en hierdoor in de problemen kwam. Gelukkig wist een deel van hen ons hiervoor te vinden. Het confronteerde ons met het belang van persoonsgerichte zorg en de krapte op gebied van GGZ behandeling en begeleiding. Waar de RIBW bv meermalen per week bij iemand thuiskwam, werd dat nu beperkt tot 2 maal videobellen.

Kwetsbare patiënten en gezinnen ontregelden, werden angstig en kwamen in een isolement, ervoeren veel stress. Ons huisartsgeneeskundig oog maakte dat we, samen met onze POH's GGZ (jeugd), patiënten wel gingen zien en probeerden wat van hun problemen op te pakken en een luisterend oor te bieden.

Onze missie 'er zijn als het nodig is', bleek hier voor ons opnieuw actueel en passend. Dat dat niet altijd afdoende was, was soms heel schrijnend.

Uitdagingen bestonden in het op de eerste verdieping met 1 toegang organiseren van een 'rood spreekuur', het op afstand organiseren van de griepvaccinatie (met een hogere opkomst dan ooit), het behouden van de cohesie in het team dat door uitval/ de constante aanpassingen en gebrek aan mogelijkheden voor een teamoverleg of borrel onder flinke druk stond, het regelen van waardige terminale zorg onder ingewikkelde omstandigheden en onderhandelen met andere partijen over praktijkruimte waarbij we op afstand thema's die met emotie gepaard gingen constructief moesten bespreken.

Kortom, aanpassen aan wat zich voordeed, binnen de mogelijkheden doen wat je kunt en accepteren waar je geen invloed op hebt, was de rode draad in 2021.

In oktober 2021 hebben we helaas afscheid genomen van Roel van Stralendorff, onze vaste waarnemer. Met het oog op de toekomst is in december een sollicitatieprocedure gestart waarin we op zoek zijn naar een huisarts die de intentie heeft binnen afzienbare tijd als praktijkhouder ons team te komen versterken. Op dit moment zitten wij midden in deze sollicitatieprocedure. Wij houden u uiteraard op de hoogte van deze ontwikkelingen.

Met het schrijven van dit verslag, zijn de belangrijkste vaccinatiehobbels genomen, maken we ons weer druk om vakanties en kleine kwalen, verheugen we ons voorzichtig op een

teametentje, is er nog slechts een enkele patiënt op het rode spreekuur en trekt niemand zijn wenkbrauwen meer op als het over het 'spaghetti spreekuur' gaat.

We hopen dat er dingen blijvend veranderen als het gaat om dreigende tekorten in de zorg, de drempelverlaging en toegenomen doelgerichtheid in de samenwerking rond de patiënt en de focus op wat er nodig is in plaats van wat er kan.

En houden in deze roerige tijden vast aan onze missie 'er zijn voor de patiënt als het er toe doet'.

Veel leesplezier.

# VISIE

We leveren uitstekende zorg die aansluit bij de individuele zorgbehoefte van de patiënt.

We doen dit samen met andere zorgdisciplines in de eerste- en tweede lijn en met welzijn.

We zijn laagdrempelig bereikbaar voor patiënten en zijn deskundig, pro-actief en betrouwbaar in onze zorg.

In onze praktijk brengen we patiëntenzorg, onderwijs/opleiding, innovatie en wetenschappelijk onderzoek samen om zo onze patiënten nu maar ook in de toekomst te verzekeren van excellente huisartsgeneeskundige zorg.

Onze medewerkers werken allemaal vanuit deze visie en dragen, ieder op zijn of haar eigen wijze, bij aan de realisatie van onze doelstellingen.

***“We willen er voor onze patiënt zijn, als het ertoe doet”***

# DE HUISARTSENPRAKTIJK

## Samenwerking huisartsen

De huisartsenpraktijk bestaat uit een maatschap van 3 huisartsen: Elianne Snoeren, Jörgen ten Berge en Nadja Joosen. Daarnaast werken Heleen Ribbers als huisarts in loondienst en Roel van Stralendorff als vaste waarnemer in de praktijk.

Om persoonlijke zorg en continuïteit te waarborgen zijn de patiënten gekoppeld aan een vaste huisarts.

## Functies en FTE

In 2021 werken er naast de genoemde 5 huisartsen nog 12 medewerkers. Zo nodig zijn er invalkrachten werkzaam in de praktijk.

Discipline	Aantal	FTE
Huisarts	5	3,2
Praktijkmanager	1	0,7
Praktijkondersteuner Somatiek	2	0,8
Praktijkondersteuner GGZ (en POH-Jeugd)	2	0,8 (plus 4 uren jeugd)
Doktersassistent	7	3,9
Doktersassistent plus	1	0,2

## Zorggebied



Ons praktijkgebied in Nijmegen wordt gevormd door de wijken benedenstad en stadscentrum en een aanpalend stuk van Oud-West/ Biezen en Nijmegen Oost.

De wijken Benedenstad en Stadscentrum tellen samen ca. 11.692 inwoners\*.

Huisartsenpraktijk 't Weeshuis is gevestigd in het hart van deze wijken.

Van de patiënten van onze huisartsenpraktijk woont 65% in een van deze twee wijken.

\* Bron: <https://public.tableau.com/profile/gemeentenijmegen#!/vizhome/Bevolkingscijfers/Bevolking>

### Samenwerking eerstelijnszorg disciplines

Huisartsenpraktijk 't Weeshuis is samen met een aantal andere eerstelijnszorg disciplines gevestigd binnen een gezondheidscentrum in het centrum van Nijmegen. In het aangrenzende pand, wat binnendoor bereikbaar is, zijn tevens andere zorgpartners gevestigd waarmee intensief wordt samengewerkt.

Eerstelijnszorg disciplines gevestigd binnen het gezondheidscentrum:

Fysiotherapiepraktijk Bottendaal, Diëtistenpraktijk ProFitt, Tandartsenpraktijk 't Weeshuis, Logopediepraktijk 't Weeshuis.

Zorgpartners gevestigd in het aangrenzende pand:

Sociaal Wijkteam Nijmegen Centrum, STIP, BuurtzorgT, Wijkverpleging ZZG Zorggroep, Wijkcentrum 't Oude Weeshuis.



Daarnaast bestaat er een intensieve samenwerking met Apotheek 't Weeshuis in Nijmegen, die zich op loopafstand van de huisartsenpraktijk bevindt.

### **Bereikbaarheid en beschikbaarheid**

Onze praktijk is op werkdagen het hele jaar door van 08:00 uur 10.45 en van 11.00- 17:00 uur zowel fysiek als telefonisch bereikbaar.

Via het patiënten portaal van Pharmeon kunnen patiënten eveneens digitaal zelf een afspraak maken, hun medisch dossier inzien, beveiligd mailen met de zorgverlener van hun keuze en herhaalmedicatie aanvragen.

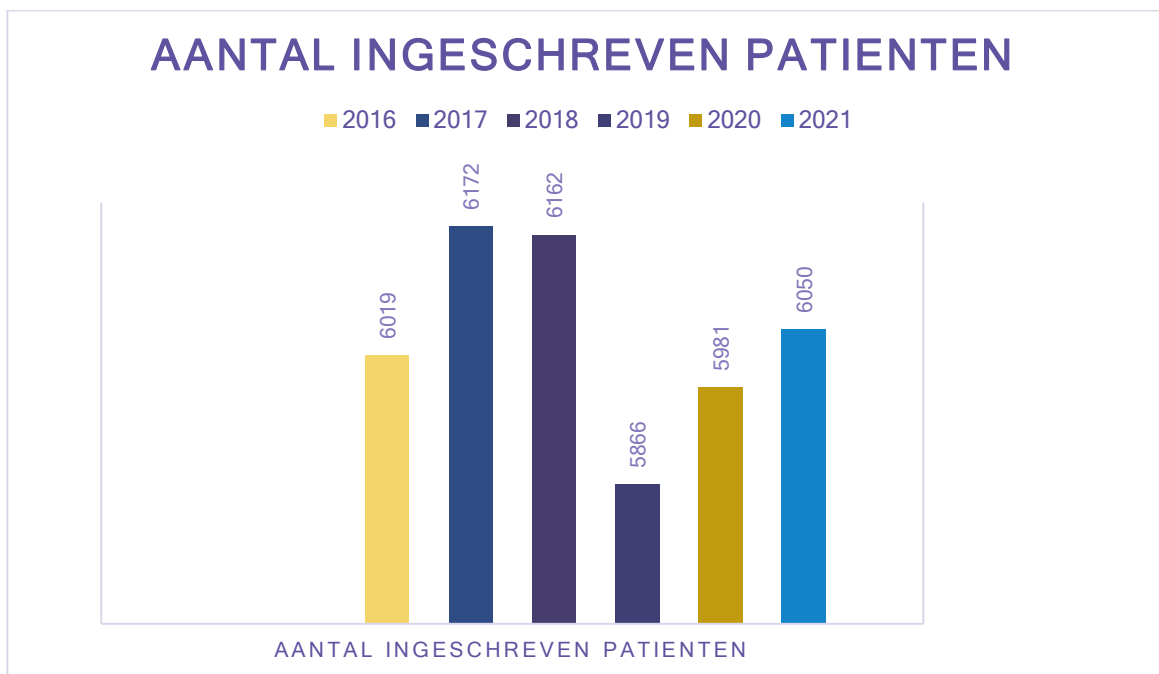
Buiten kantoortijden is de huisartsenpost Nijmegen, NEO huisartsenzorg) bereikbaar. Voor terminale/ palliatieve zorg zijn de huisartsen meestal ook buiten kantooruren beschikbaar.

We zorgen ervoor dat relevante informatie steeds geüpdatet op onze website ter beschikking staat en er is een facebook- en instagrampagina waar leuke gebeurtenissen, ontwikkelingen en nieuwe projecten op worden geplaatst.

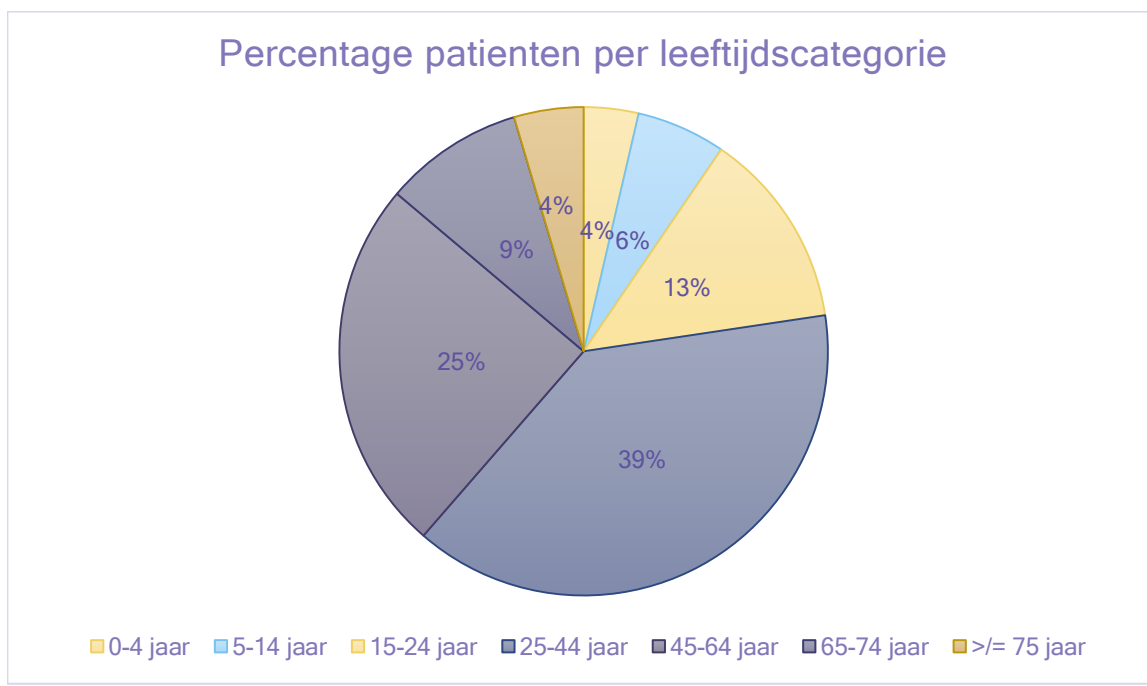
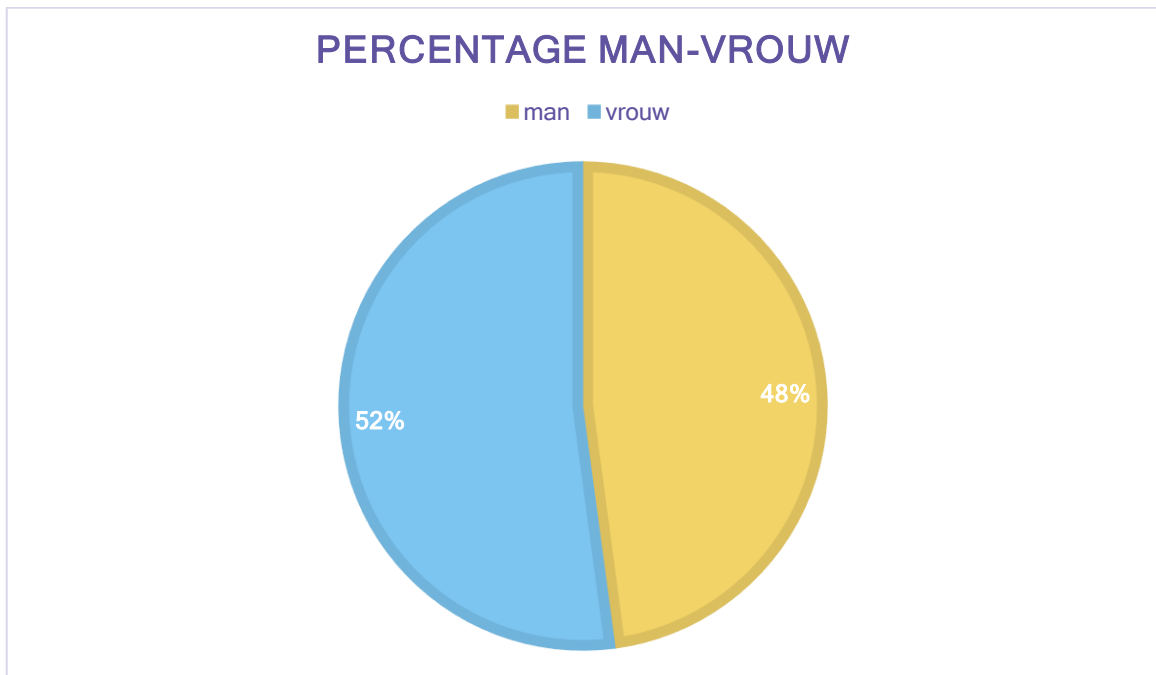
# PATIENTENZORG

## Patiëntenaantallen

De sluiting van de praktijk voor nieuwe aanmeldingen in 2018 en het aanschrijven van patiënten van buiten ons praktijkgebied met het verzoek een huisartsenpraktijk in hun woongebied te zoeken van de jaren daarvoor heeft slechts een beperkt effect op de praktijkgrootte. Met name de sluiting in 2018 heeft een stagnatie van de groei en daarna in 2019 een daling teweeggebracht. Met het weer openen van de praktijk in 2020 voor nieuwe aanmeldingen is er weer een lichte groei in aantal ingeschreven patiënten zichtbaar.



## Opbouw patiëntenpopulatie



8

### Bijzondere kenmerken

Onze populatie kenmerkt zich in zijn diversiteit.

Wij bieden enerzijds zorg aan mensen die al hun hele leven in de binnenstad wonen, maar er is anderzijds ook een groot patiënten verloop - in een studentenstad als Nijmegen goeddeels te verklaren door de gebruikelijke mobiliteit van studenten en jongeren. Verder is GGZ-problematiek oververtegenwoordigd, herkenbaar als grootstedelijke problematiek. En zijn er relatief weinig kinderen (5-14 jaar).

Ten opzichte van voorgaande jaren blijft het aantal contacten toenemen. De verklaring hiervoor ligt in de verschuiving van zorg van tweede naar eerstelijnszorg.

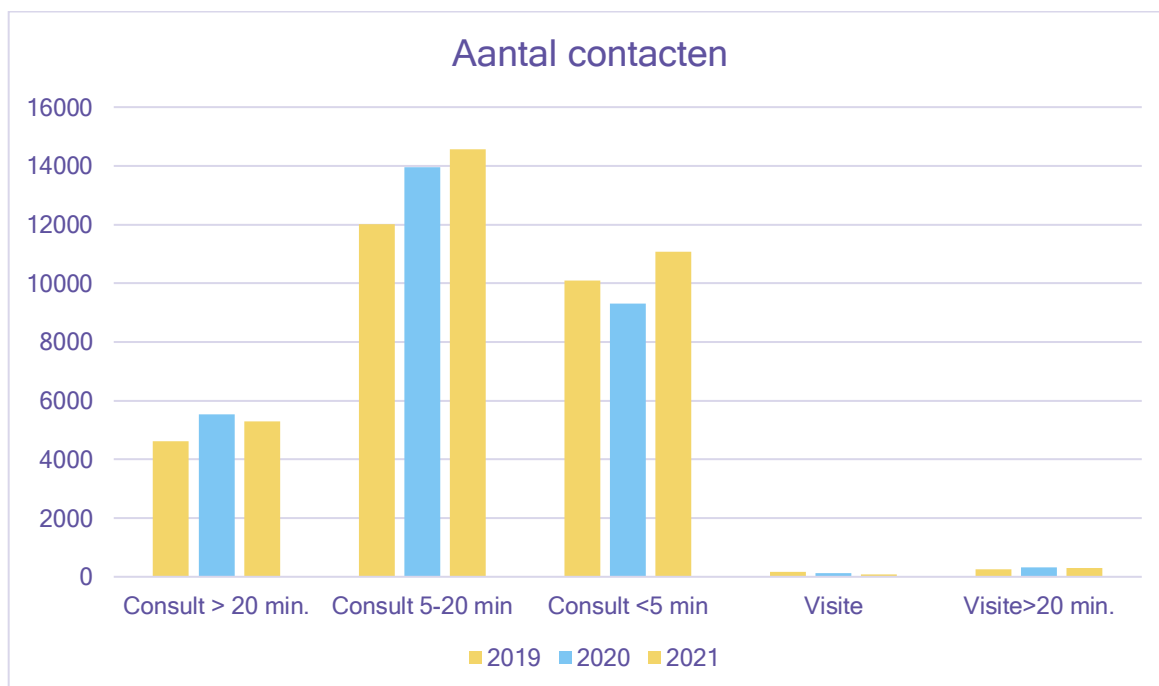
De zorgwaarde van de praktijk (veel psychiatrische en psychosociale problematiek) uit zich onder andere in een bovengemiddeld aantal langere consulten.

Het aantal langere consulten is in 2021 iets afgenomen ten opzichte van 2020.

Daarbij is het aantal korte contacten (<5minuten) juist toegenomen, net als de consulten 5-20 min. Mensen namen gelukkig ook weer meer contact op met de huisartsenpraktijk. In 2020 was er nog enige mate van terughoudendheid vanwege Covid. In 2021 bereikte de zorgvraag weer het normale niveau van voor Covid. In 2019 werd er een nieuwe declaratiesystematiek ingevoerd waarbij telefonische consulten kwamen te vervallen en er naar consult gebonden tijd gekeken werd. Dat was voor ons wennen.

Veel telefonische contacten, zeker in 2020 als deze consult vervangend waren, werden eerder als kort gedeclareerd en met de aandacht die we afgelopen jaar gehad hebben voor het juist declareren en het wennen aan de huidige manier van declareren zal een deel van de toename ook door een verschuiving van kort naar langer declareren (en dus minder onder declaratie) verklaard worden.

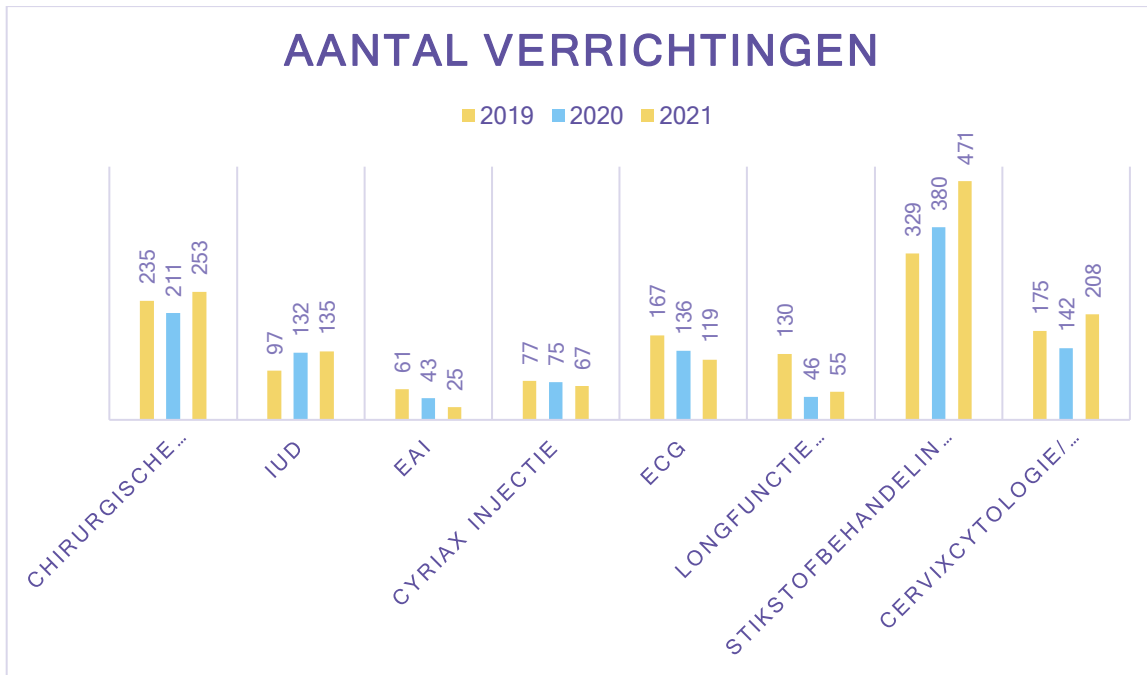
#### Contactaantallen naar type contact, per jaar



#### Bijzondere verrichtingen

Naast alle regulier huisartsgeneeskundige verrichtingen waaronder oren uitspuiten, ECG's en longfuncties afnemen, chirurgische ingrepen, plaatsen van IUD's etc doen onze

assistenten venapuncties en meten we een enkel arm index bij patiënten met (vermoeden van) perifeer arterieel vaatlijden. Audiologisch onderzoek doen we niet zelf in de praktijk.



Met name valt op dat in 2021 nog steeds net als in 2020 nauwelijks longfunctie onderzoek werd verricht. Dat past ook bij de COVID gerelateerde beperking zoals die door de CAHAG en OCE geadviseerd werden.

Ook de afname van het aantal ECG's en EAI-en is waarschijnlijk gerelateerd aan de afschaling van ketenzorg gedurende een groot deel van 2020 en 2021.

## Preventie

In het kader van preventie zijn wij actief op de volgende domeinen

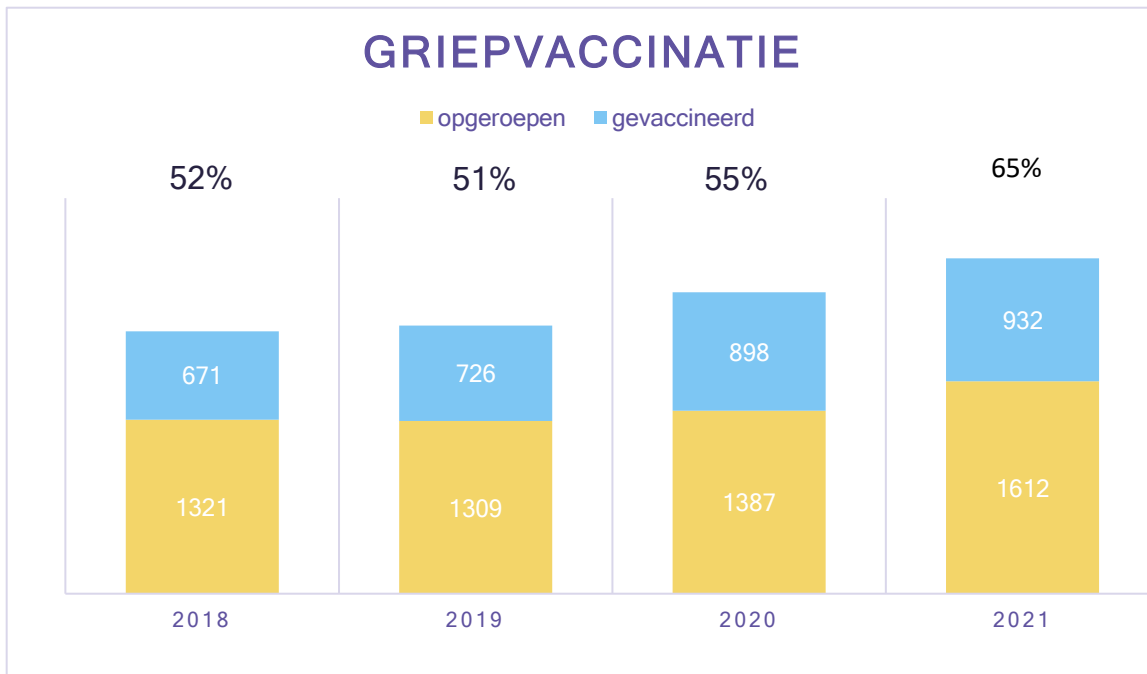
- Griepvaccinatie
- Cervixuitstrijkjes
- Stoppen met roken
- Afvallen en bewegen
- Secundaire preventie bij diabetes, longziekten, hart- en vaatziekten

(CVRM)

Overleg met partner op sociaal domein ter ondersteuning van wijkgerichte en gezondheid bevorderende activiteiten.

## Griepvaccinaties

Patiënten die 60 jaar of ouder zijn, hart-/vaatziekten hebben, een longziekte of nierziekte hebben en patiënten met een sterk verminderde weerstand (door aangeboren afwijkingen, ziekten of medicijnen) worden jaarlijks opgeroepen voor een gratis griepprik.



Opvallend is de hogere opkomst in 2021 ten opzichte van de 3 voorgaande jaren. Dit lijkt toe te schrijven aan een hogere alertheid en vaccinatiebereidheid in de bevolking ten gevolge van de COVID19 pandemie. Vergelijkbare verschillen zagen we bijvoorbeeld ook in het jaar van de Mexicaanse griep. In 2021 hadden we door de hogere opkomst helaas ook te maken met een tekort aan griepvaccins op de eerste prikavond. Niet eerder was de opkomst zo groot. Helaas krijgen wij maar een beperkte voorraad vaccins aangeleverd. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de opkomst van voorgaande jaren. Gelukkig hebben wij op een later moment nog vaccins kunnen bijbestellen, waardoor we iedereen hebben kunnen voorzien.

## Top 10 diagnoses

We bieden reguliere huisartsgeneeskunde aan een relatief jonge populatie.

De weerspiegeling hiervan is zichtbaar in de top 10 diagnoses, waarbij zoals gezegd de psychologische en psychiatrische ("P-") problematiek ook nadrukkelijk in beeld komt.

### Aantal contacten per ICPC code Top 12 2021

ICPC code	Omschrijving	Aantal contacten in 2021
T90.02	diabetes mellitus type 2	1.692
P76	depressie	1.485
K86	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	1.257
R83.03	Sars-CoV-2 ( Covid 19)	1.099
R97	Hooikoorts/allergische rinitis	981
P21	Aandachtsdeficiëntie- /hyperactiviteitsstoornis	846
P74	Angststoornis/angstoestand	845
R96	Astma	804
P06	Slapeloosheid/andere slaapstoornis	802
K87	Hypertensie met orgaanbeschadiging	690
A04	Moeheid/zwakte	668
P01	Angstig, nerveus, gespannen gevoel	638

### Aantal contacten per ICPC code Top 12 2020

ICPC code	Omschrijving	Aantal contacten in 2020
T90.02	diabetes mellitus type 2	1521
K86	essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	1.519
P76	depressie	1.463
R97	hooikoorts/allergische rhinitis	970
R96	astma	885
P06	slapeloosheid/andere slaapstoornis	831

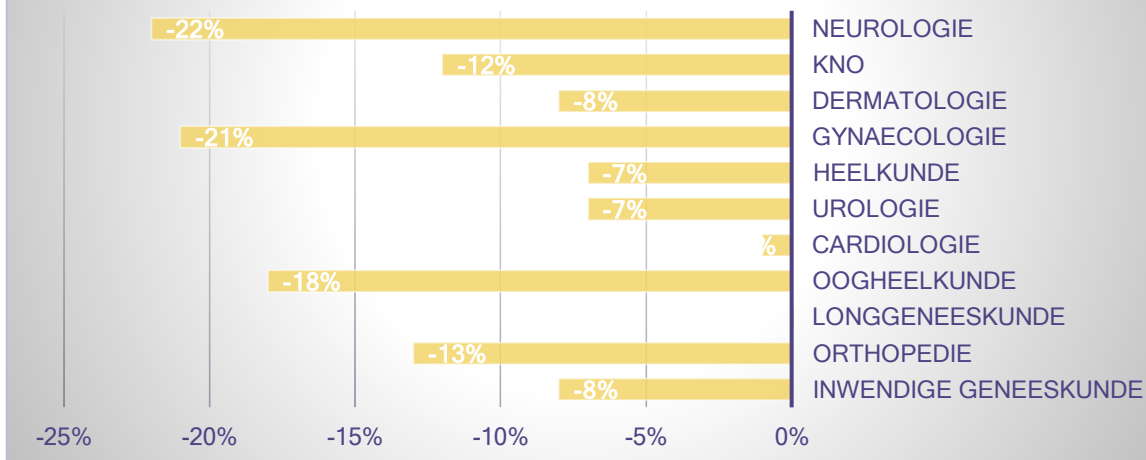
P21	overactief/hyperkinetisch syndroom	731
P74	angststoornis/angsttoestand	709
P03	Down/depressief gevoel	612
R95	COPD	595
R74	acute infectie bovenste luchtwegen	578
U71	cystitis/urine­weginfectie	546
A04	Moeheid/ zwakte	539

Voor dit jaar hebben we net als in 2020 een top 12 gemaakt in plaats van de gebruikelijke top 10 diagnoses. Dit heeft ermee te maken dat in de top 12 de verschuivingen en toename van aantal mensen met psychische klachten beter weer te geven is. De top 3 is gewijzigd t.o.v. 2020. Depressie stond toen op de 3<sup>e</sup> plaats, maar nu op de tweede plaats. Angst en moeheid hebben een prominentere plek ingenomen zowel in positie als in aantal. Het illustreert goed hoe wij de inhoud van ons werk in het algemeen en het afgelopen jaar in het bijzonder hebben ervaren. Daarbij is de ICPD code R83.03 Sars-CoV-s nieuw dit jaar en staat op de 4<sup>e</sup> plek. Wellicht daardoor ook te verklaren de gestegen positie van depressie, angst en moeheid aangezien dit gevolgen kunnen zijn van de Covid pandemie.

Wij werken persoonsgericht en nemen de tijd voor onze patiënten (als sinds jaren 15 minuten consulten). We zijn gericht op zelfredzaamheid van patiënten en het verstevigen van de eigen regie. Daarbij proberen we zo zinnig en zuinig mogelijk diagnostiek en behandeling in te zetten, onder andere door onszelf voortdurend bij te scholen en te bekwamen in (sub-)specialisaties. Voorbeelden hiervan zijn het gebruik van de dermatoscoop, het plaatsen van spiraaltjes en het verrichten van chirurgische ingrepen. Dit alles vertaalt zich in een laag aantal verwijzingen naar medisch specialistische zorg (MSZ).



## Vershil percentage patiënten onder behandeling specialist\* ten opzichte van verwacht

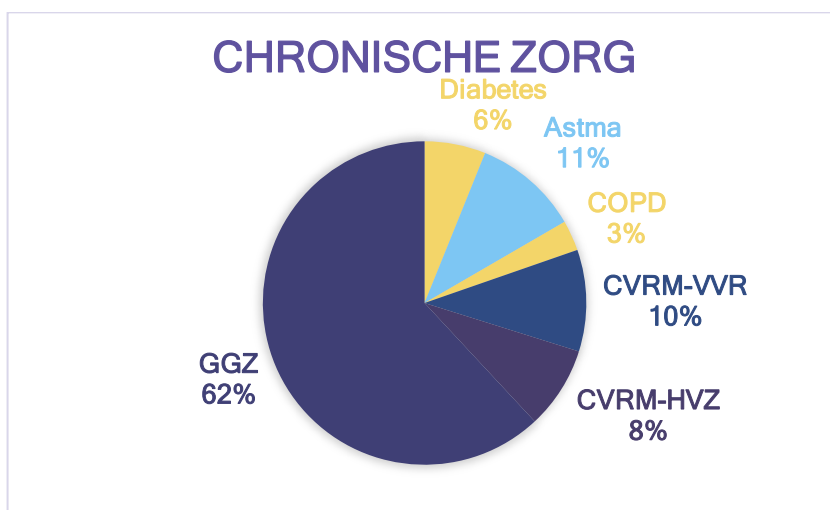


\*voor meest voorkomende specialismen, rekening houdend met populatie opbouw.

### Chronische aandoeningen/ zorggroep

De zorg voor chronisch zieken is onder andere geregeld in de ketenzorg. Wij nemen deel aan de volgende ketenzorg programma's:

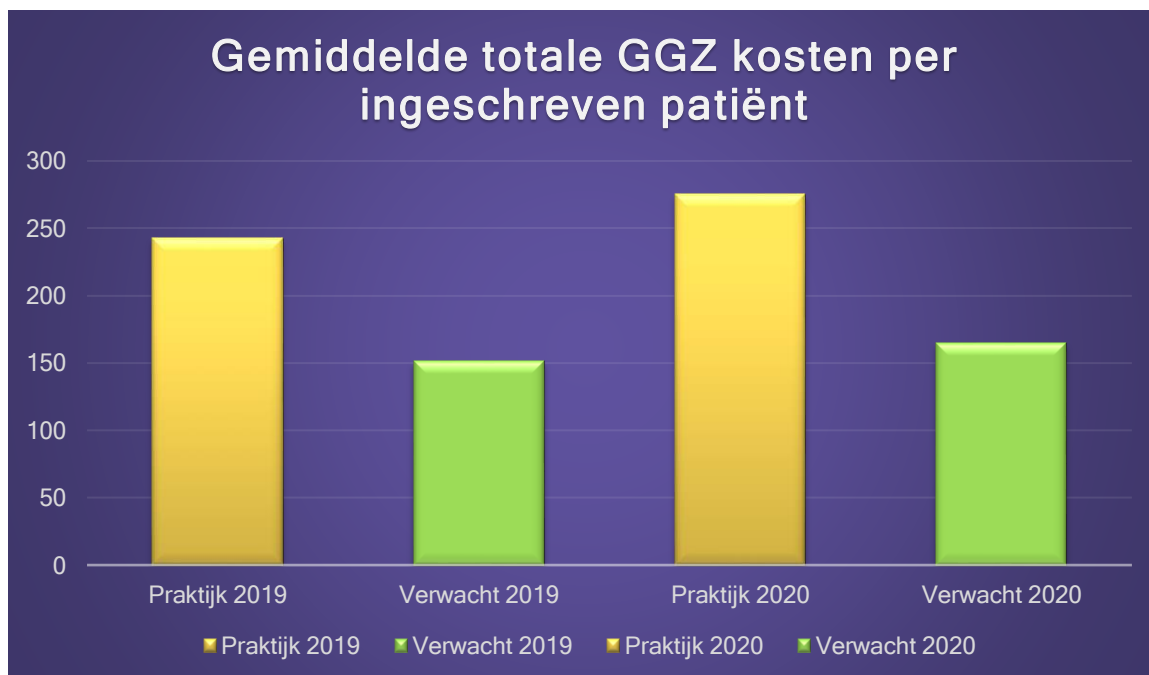
- Diabetes
- COPD
- Astma
- CVRM- hartvaatziekten (HVZ)
- CVRM- verhoogd vasculair risico (VVR)
- GGZ



Over alle ketens behalve de GGZ zien we dat we iets minder patiënten binnen de keten hebben dan gemiddeld in de regio of zorggroep. Dit past bij onze populatie opbouw. We zien eveneens over alle ketens dat het percentage patiënten dat bij de huisarts onder behandeling is groter is ten opzichte van zowel de zorggroep als de regio. Voor diabetes geldt bijvoorbeeld dat 94,2% de huisarts als hoofdbehandelaar heeft versus 91,2 en 91,1 procent (resp. zorggroep en regio). Voor COPD is dat verschil nog groter met 76% bij ons onder controle versus 66% en 62 % (resp. zorggroep en regio).

## GGZ

Zorg voor mensen met psychi(atri)sche klachten komt veel voor in onze praktijk. Onze wens is dan ook over wat meer data over deze 'groep' te beschikken zodat we dat kunnen inzetten bij het optimaliseren van onze zorg. We gebruiken, naast ons HIS, VIPlive voor data extractie en de mogelijkheden om verder in te zoomen op deze keten zijn nog beperkt.



# KWALITEIT

## Praktijkaccreditatie

Wij bieden optimale zorg aan onze patiënten waarbij kwaliteit hoog in ons vaandel staat. Al ruim 10 jaar zijn wij geaccrediteerd en hebben wij het kwaliteitskeurmerk van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Wij zijn trots te vermelden dat wij in mei 2021 opnieuw het keurmerk hebben behaald. Dit keurmerk laat zien dat onze praktijk voldoet aan hiervoor landelijk vastgestelde normen en constant werkt aan kwaliteitsverbetering.

## Veilig incidenten melden

Nadat we jaren gewerkt hebben met veilig incidenten melden, het zogenaamde 'VIMmen', zijn we in 2019 gestart met een intensief scholingstraject naar LEAN werken. In het kader van dit traject namen we ook onze overlegstructuur onder de loep. Een van de hoekstenen van LEAN is het blijven verbeteren door het doorvoeren van kleine verbeteringen en aanpassingen vanuit de werkvloer. Voor ons betekende dit dat we een dagelijks overlegmoment in zijn gaan plannen van een kwartier aan het eind van de werkdag. Daar wordt onder andere besproken tegen welke dingen medewerkers zijn aangelopen gedurende de werkdag. Dat kunnen kleine punten zijn als het misgrijpen in de spreekkamer bij het uitvoeren van een bepaald onderzoek, tot het niet tijdig horen van de spoedlijn.

De punten worden vervolgens verdeeld over samengestelde teams (waarin elke discipline vertegenwoordigd is) en daar verder opgepakt/ uitgewerkt. Dit gebeurt in een 2-wekelijks teamoverleg (tenzij de ernst om eerdere aanpak vraagt of het zo klein is dat het direct opgepakt kan worden). We ervaren hierbij een hoog tempo van doorvoeren van verbeteringen. Daarnaast zijn het punten waar de werkvloer tegenaan loopt dus in het algemeen breed gedragen en direct leidend tot verbetering. Hierbij staat de vraag of het bijdraagt aan ons motto 'er voor de patiënt zijn als het ertoe doet' centraal.

Waar we eerder verbeteringen op papier meer zichtbaar maakten door notulen, protocollen etc., is er nu minder logistiek rondom. Dit heeft veel voordelen maar ook een nadeel; het is soms wat minder zichtbaar wat we allemaal verbeteren. Natuurlijk worden grote aanpassingen geborgd in protocollen. Maar de kleinere punten worden gewoon opgepakt en vergeten we daarna dus ook snel weer.

## Klachten

De praktijk is aangesloten bij Stichting klachtenregeling Zuid-Nederland. Daarnaast kunnen patiënten bij de praktijk zelf een klacht indienen. Daarvoor bestaat een klachten formulier dat op de website beschikbaar is. Patiënten worden aangemoedigd dat in te vullen in geval van een klacht. Ook op andere manieren binnengekomen (email/ telefoon) klachten, worden geregistreerd en opgepakt. Er zijn in 2021 2 klachten gemeld. De eerste betrof een klacht betreffende de triage door de doktersassistent. Er zou geen triage hebben plaats gevonden waardoor de urgentie verkeerd was ingeschat en de andere klacht had te maken met de bejegening door een doktersassistente. De eerste klacht bleef gelukkig door adequaat handelen ouder en huisarts zonder restschade voor de patiënt. Ten aanzien van de triage is met het hele team assistenten en huisartsen deze casus besproken. Leerpunt luister naar de ongerustheid melder en denk er ten allen tijde aan triage te doen. Met de ouder kon e.e.a. gelukkig goed worden afgerond. Wat betreft de andere klacht heeft de assistente contact opgenomen met de patiënt en excuses aangeboden. Samen een goed gesprek gehad en van beide kanten de standpunten gehoord.

We ontvingen bloemen, kaartjes en berichten van patiënten in corona tijd als blijk van waardering voor onze zorg. Door het hele team werd dit zeer gewaardeerd.

## Scholing

Het niveau van onze zorg valt en staat met goed personeel. Zowel in kwalitatieve als in kwantitatieve zin. Alle medewerkers hebben een gerichte opleiding genoten en dragen zorg voor hun ontwikkeling van kennis en vaardigheden. Bij- en nascholingen vinden niet uitsluitend plaats op basis van persoonlijke voorkeur maar ook op basis van relevantie voor de organisatie, zoals de jaarlijkse reanimatie- en AED-cursus, de CASPIR en Langerhans nascholingen. Ook wordt er door de huisartsenpraktijk vier keer per jaar een inhoudelijke scholing aangeboden door een van de huisartsen samen met een doktersassistente en/of POH of als het gaat om organisatie en beleid door de praktijkmanager.

In verband met alle beperkingen ten gevolge van de COVID19 pandemie zijn veel scholingen begin 2021 opgeschort of georganiseerd in de vorm van een E-learning. Alle medewerkers hebben in september hun reanimatie ( BLS) diploma weer behaald. Wat was het fijn en leerzaam om weer gezamenlijk en fysiek een scholing te volgen.

In de jaargesprekken wordt expliciet aandacht besteed aan het persoonlijk ontwikkelingsplan van onze medewerkers en vanuit daar wordt er gekeken of er individuele behoeften bestaan aan scholing.

# OPLEIDING EN SCHOLING

Elianne Snoeren en Nadja Joosen begeleiden huisartsen in opleiding vanuit het Radboudumc. Omdat de praktijkruimte beperkt is, wisselen ze elkaar af. Meestal is er dus één AIOS-huisartsgeneeskunde in de praktijk. Meestal is dat een derdejaars AIOS. In 2021 konden we door een strakke kamerplanning 2 AIOSsen begeleiden, Chrissy de Bree en Marsha van Wegen, beiden derdejaars AIOS. Zij hopen omstreeks juni 2022 te kunnen afstuderen.

Meestal begeleiden Jörgen ten Berge en Heleen Ribbers een coassistent voor het coschap huisartsgeneeskunde. Vanwege beperkingen in de praktijkruimte hebben we in 2021 geen coassistent kunnen begeleiden.

Zowel voor de opleiding praktijkondersteuner somatiek als de doktersassist opleiding hebben we met regelmaat stagiaires. In augustus heeft Hülya haar stage als 3<sup>e</sup> jaars doktersassistente bij ons gewerkt. De praktijkondersteuner somatiek Marlies, heeft dit jaar nog geen stagiaire begeleid. Dit had ermee te maken dat zij recent na lange tijd afwezig te zijn geweest door ziekte, haar werkzaamheden weer had opgepakt. In 2022 zal er weer ruimte zijn voor een stagiaire POH-s.

# ONTWIKKELING EN INNOVATIE

## Academisch netwerk (ANH-R)

Onze praktijk maakt deel uit van het Academisch Huisartsen Netwerk Radboudumc, een samenwerkingsverband tussen het Radboud Universitair Medisch Centrum en huisartsenpraktijken in de regio Nijmegen. Momenteel bestaat het netwerk uit 18 huisartsenpraktijken, goed voor in totaal ongeveer 110.000 patiënten.

Dit netwerk brengt onderwijs, opleiding, onderzoek en het toepassen en onderzoeken van zorginnovatie samen. Er is aandacht voor goede dossiervoering met als doel veilige patiëntenzorg borgen en het creëren voor een kwalitatief goede database. Zo komt via dit netwerk voor ons spiegelinformatie beschikbaar waaraan wij ons handelen kunnen toetsen.

Daarnaast wordt er gezamenlijk aan wetenschappelijk onderzoek meegedaan en werken we aan kwaliteitsverbeteringen in de huisartsenpraktijk. Het netwerk vormt tevens een proeftuin waar nieuwe ideeën en inzichten in de praktijk kunnen worden getest.

## Wetenschappelijk onderzoek

Vanuit het academisch netwerk namen we ook in 2021 deel aan verschillende wetenschappelijke studies. In 2021 ging het om de volgende studies:

- OPERA; een studie die onderzoekt hoe het herstel van patiënten met een depressie die behandeld worden met antidepressiva verloopt.
- BELIEFS; Onderzoek in samenwerking met het Radboudumc en de Sint Maartenskliniek met als doel te onderzoeken hoe patiënten en artsen denken over het gebruik van jichtmedicatie.
- TOOLKIT; In samenwerking met het Radboudumc en Amsterdamumc. Onderzoek van een toolkit gericht op verbetering van persoonlijke continuïteit bij ouderen in de huisartsenpraktijk.

## E-health

Binnen onze huisartsenpraktijk bieden wij e-health zelfhulpmodules aan voor volwassenen op het gebied van o.a. psychische klachten, sociale problemen en depressie. Deze modules kunnen de patiënten binnen een beveiligde omgeving zelfstandig doorlopen. Tijdens het volgen van een module vinden er ook gesprekken plaats met de huisarts of praktijkondersteuner.

## Zorgonline

Patiënten kunnen sinds 2018 gebruik maken van een patiënten portaal. Hier kunnen online afspraken gemaakt worden, medisch inhoudelijke vragen gesteld worden, herhaalrecepten aangevraagd worden. Sinds juli 2020 kan daarin tevens het eigen dossier online ingezien worden. Middels nieuwsbrieven, website en spreekkamercontacten trachten we patiënten hier zoveel mogelijk op te wijzen.

Deze diensten worden geleverd in een beveiligde omgeving en zijn te bereiken via de website of via de Uw Zorg online App.

In mei 2021 had 4,9% van onze patiënten gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot inzage in het patiënten dossier. T.a.v. de zorggroep was dat aantal minder, namelijk 7,6% binnen de zorggroep. Het streven is dat zoveel mogelijk patiënten beschikken over een koppeling met het portaal en daarmee gebruik gaan maken van de mogelijkheid tot inzage in het dossier. Regionaal streefpunt is 20%.

## Samenwerking met het Sociaal Wijkteam

In het Sociaal Wijkteam werken mensen van verschillende zorg- en welzijnsorganisaties in de wijk samen. Samen met bewoners in de wijk zoekt het Sociaal Wijkteam naar praktische oplossingen voor vragen en problemen rond ziekte en beperking, zelfstandig wonen en voorzieningen.

De huisartsenpraktijk heeft een geformaliseerde samenwerking met het Sociaal Wijkteam Nijmegen centrum opgezet dit jaar. Er vindt structureel overleg plaats, mede omdat de huisartsenpraktijk het belang van een goede samenwerking, uitwisseling en inzet van expertise onderschrijft. Hierin worden door het Sociaal Wijkteam Nijmegen centrum, de POH-GGZ en huisartsen zowel overstijgende en organisatorische zaken als casuïstiek besproken.

## Transitie ICT

Toenemende wensen ten aanzien van verdere professionalisering maakten dat er een samenwerking is aangegaan met CSC Maas. CSC Maas biedt ons werken in de 'cloud'. Op basis van rechten heeft iedere medewerker via internet toegang tot zijn persoonlijk account via CSC Maas. Er wordt niet meer gewerkt op de lokale pc's maar alles binnen persoonlijke accounts. Wij werken in het dossier volgens de richtlijn Adequate Dossiervorming met het Elektronisch Patiënten Dossier (ADEPD). De verandering borgt ook het veilig werken aan organisatorische taken conform de eisen die worden gesteld ten aanzien van privacy (AVG)



# BELEIDSPLAN

Onderstaand vindt u de in 2021 gerealiseerde doelstellingen per categorie, gebaseerd op het beleidsplan 2018-2021. Verder bespreken we de speerpunten voor 2022

## Kwaliteit en innovatie

### *Gerealiseerd*

- Gebruiksvriendelijk aanbieden van reeds bestaande patiëntenportaal met mogelijkheid tot inzage in eigen dossier (“OPEN”)
- Bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek
- Patiënten actief om benaderen om hun medische gegevens beschikbaar te maken via het Landelijk Schakelpunt (LSP) teneinde percentage geregistreerde patiënten (met/zonder toestemming) te vergroten
- In alle werkprocessen voldoen aan AVG-wetgeving
- Samenwerking met eerste- en tweedelijns zorgpartners onderhouden
- Team opgericht wat zich bezig houdt met het patiënttevredenheidsonderzoek (foursmileys paal) en op deze manier bijhoudt wat er goed gaat en wat meer aandacht nodig heeft.
- Beeldbellen via VIPLive is per december mogelijk. Daarvoor nieuwe beeldschermen met webcam aangeschaft.
- Praktijk laptop aangeschaft zodat medewerkers bij noodzaak thuis kunnen werken.
- Wachtkamerscherm aangeschaft zodat patiënten tijdens het wachten in de wachtkamer op de hoogte worden gehouden van praktijkafspraken en ontwikkelingen.
- Deelname SPARK centre.
- Juli tegel rookvrij geplaatst voor ingang GHC.

### *Speerpunten 2022*

- Bijdragen aan wijkgerichte projecten Nijmegen centrum; dit is door covid beperkingen in 2021 nauwelijks opgepakt
- Verdere uitwerking langdurig opiaatgebruik; mogelijkheden hierin met Iriszorg op te trekken onderzoeken
- Verbeteren medicatiedossier van patiënten met chronische medicatie, in samenwerking met BENU-apotheek 't Weeshuis
- Aansluiten persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) met Dedalus. Streven dit in 2021 te implementeren is niet gelukt vanwege landelijk project waar veel bij komt kijken.

- Beeldbellen implementeren en bekendheid geven aan de patiënten via nieuwsbrief, website.
- Zoveel mogelijk patiënten koppelen aan het portaal. Dit geeft zelfregie voor de patiënt en kan de medewerkers aan de telefoon ontlasten.

## Organisatie

### *Gerealiseerd 2021*

- Koppelen van 86% van de patiënten aan vaste huisarts.
- Up-to-date houden van de praktijkwebsite en sociale media door taakdelegatie
- Implementatie van nieuwe agenda indeling met verbetering in verhouding reguliere spreekuurplekken en 'zelfde dag plekken', meer flexibiliteit en meer aandacht voor werkelijke duur van contacten
- Nieuwsbrief voor patiënten die 2 maal per jaar verstuurd wordt (digitaal). Patiënten die geen nieuwsbrief wensen er uit geselecteerd.
- Fancit ICT: Nieuwe mailadressen medewerkers en gekoppeld aan outlookaccount werkmail, naam zorgmail gewijzigd, adressenboek zorgmailadressen toegevoegd( Stond al in jaarverslag 2020, maar pas in 2021 gerealiseerd.)
- 2FA installeren op elke werkplek voor Dedalus ( kader AVG)
- Werkoverleggen twee wekelijks met verschillende disciplines. Elke dag een eind van de dag bespreking.

### *Speerpunten 2022*

- Koppelen van laatste 14% van de patiënten aan vaste huisarts (project)
- Bijdragen aan een duurzame organisatie door beter scheiden van afval (papier onderzoeksbanken bv)
- 2FA installeren Vecozo.
- Afspraakbevestigingen sturen naar patiënten. ( wens )
- Onderzoeken mogelijkheid verhuizing Kolpinghuis of toch verbouwing.
- Patiënten betrekken bij toekomstplannen. ( Uitleg geven)

## Medewerkers

### *Gerealiseerd*

- *Vergroten* van stabiliteit in team door aannemen nieuwe assistenten, bieden van vaste contracten en goede secundaire arbeidsvoorwaarden (stimuleren van persoonlijke ontwikkeling, laagdrempelige, betrokken werkgeverschap)
- Verder professionaliseren van teamgevoel waarbij we betrokken zijn bij elkaar en vanuit die betrokkenheid open communiceren en gezamenlijk werken met als doel 'er voor de patiënt zijn als dat nodig is'
- Een optimaal leerklimaat bieden voor stagiaires van de opleidingen tot praktijkassistent, POH-S, POH-GGZ en huisarts
- 2 maal per jaar meten van werknemer tevredenheid en resultaten implementeren in praktijkvoering

### *Speerpunten 2022*

- Overzichtelijk en beter overdraagbaar maken van de diverse taken en aandachtsgebieden van de medewerkers.
- Meer betrekken van medewerkers bij organisatie van scholing (scholing op praktijkniveau uitgesteld door COVID-beperkingen)
- Nieuwe huisarts aanstellen. ( praktijkhouder)
- Training communicatie, feedback geven huisartsen/doktersassistenten.
- Onderzoeken werkdag doktersassistenten 8 i.p.v. 9 uur? ( vanwege ervaren en toegenomen drukte)

## Financieel

### *Gerealiseerd*

- Juist declareren afgerond; medewerkers zijn op de hoogte en op praktijkniveau en disciplineniveau vervolgen we de declaratiecijfers
- Inkomsten praktijk op benchmark niveau
- Lopende lening afgelost. ( verbouwing 2005)

### *Speerpunten 2022*

- Blijvende aandacht voor juist declareren bij medewerkers
- Alert blijven op stijgende kosten (o.a. personeel) ten opzichte van (minder stijgende) zorgvergoeding

- Financieel in kaart brengen 4<sup>e</sup> praktijkhouder.
- Financieel in kaart brengen mogelijkheden verhuizing.

## Middelen

### *Gerealiseerd*

- Wachtkamerscherf
- Beeldschermen met webcam t.b.v. beeldbellen
- Autoclaaf ( 2020)
- Nieuw sneller scanapparaat

### *Speerpunten 2022*

- Onderzoeken wat de haalbaarheid is van verhuizing naar een ander praktijkpand; ontwerp voor 2 opties liggen er; haalbaarheid op verschillende niveaus onderzoeken.