

# JAARVERSLAG 2025

## HUISARTSENPRAKTIJK SPAARNDAM

*De Sluis Medisch Centrum Spaarndam*

*Ringweg 32*

*2064KK Spaarndam*

[www.desluismcs.nl](http://www.desluismcs.nl)



*Boven van li naar re: Anna Bongers, Melina Wals, Daniëlle Berkel, Jolanda Kaptein, Willy van Dijk, Birgit Kuijk.  
Onder van li naar re: Willeke van der Lee, Lianne Stolwijk, Corinne van der Pot, Carla Sneek, Pascale Hendriks,  
Emma Vermeulen.*

# Hoofdstuk 1 Inleiding

## *Kort verslag van het afgelopen jaar*

Graag informeren we u over gebeurtenissen in het afgelopen jaar van Huisartsenpraktijk Spaarndam en het gebouw 'De Sluis Medisch Centrum Spaarndam'.

Voor onszelf geeft het maken van het jaarverslag inzicht en overzicht en het helpt ons bij het maken van nieuwe plannen. We maken na het jaarverslag ook altijd een jaarplan. We hopen dat u met het lezen ook ziet dat er in een huisartsenpraktijk meer gebeurt dan wat u merkt tijdens de spreekuren.

### ***Spaarndam gezond!***

Onze missie is 'Spaarndam gezond'. Volgens de officiële definitie betekent gezondheid: 'Een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek'.

We houden tegenwoordig liever de definitie aan van positieve gezondheid:

'Het vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'.

### ***WatWilJij?***

In lijn met onze missie werkt Stichting Dijk van een Dorp met 40 inwoners van Spaarndam aan het project WatWilJij? Deze inwoners zijn getraind om een echt luisterend oor te bieden aan iedereen in Spaarndam die iets kwijt wil of wat wil komen vertellen.

Het gesprek wordt met de methode van het Bettery instituut gevoerd ([www.bettery.nl](http://www.bettery.nl)) en zal degene met wie het gesprek gevoerd wordt een goed gevoel en een opgeruimd hoofd geven. We denken dat deze manier van praten met elkaar het welzijn van iedereen in Spaarndam kan verbeteren!

Inwoners van Spaarndam die interesse hebben, kunnen op bepaalde tijden binnenlopen zonder afspraak, of een specifieke afspraak maken. Probeer het zelf eens, het zal u goed doen! Zie ook [www.watwiljij.com](http://www.watwiljij.com).

### ***Personeel***

Onze assistente Jolanda Kaptein was het grootste deel van 2025 ziek. Gelukkig is zij eind 2025 herstellende en gaat zij in 2026 weer in stapjes aan het werk.

Assistente Birgit Kuijk heeft bij ons haar opleiding tot doktersassistente afgerond. Zij is in november met zwangerschapsverlof gegaan en zal daarna bij een andere huisarts bij haar in de buurt gaan werken. Inmiddels is ze ook bevallen van een gezonde dochter.

Huisarts Carla Sneek heeft eind 2025 afscheid van ons genomen, zij gaat vanaf 2026 werken bij een andere praktijk. Zij heeft 3 jaar bij ons gewerkt, waarvoor dank.

Assistente Melina Wals deed bij ons de opleiding tot doktersassistente en kwam in september weer bij ons in dienst.

In de periode mei tot september hebben we met veel kunst- en vliegwerk (o.a. met hulp van basisarts Annika) de bezetting goed kunnen houden. We misten natuurlijk Jolanda en ook Melina was van mei-september niet bij ons werkzaam. Met dank aan onze vaste assistentes Daniëlle Berkel en Willy van Dijk!

### ***Patiëntenzorg***

De patiëntenzorg ging natuurlijk gewoon door. Het aantal ingeschreven patiënten groeide naar ruim 3.800.

We bieden steeds meer digitale zorg via MedGemak en gebruiken spraakherkenning. Daardoor hoeven we minder te typen tijdens het consult.

We begeleiden meer dan 1.200 patiënten met een chronische aandoening of belangrijke risicofactor voor ziekte. De zorg in het algemeen wordt steeds complexer. Dankzij hulp van familie, burens, thuiszorg, casemanager dementie, specialist ouderen en de huisarts kunnen veel mensen tot op hoge leeftijd thuis blijven wonen.

Lees ook de column hieronder van Renske van de Goor, huisarts, in de Volkskrant van 5 januari 2026 over de waarde van de huisartsenzorg.

### ***Praktijkgebouw***

De omvormer van de nieuwe zonnepanelen, geplaatst eind 2024, ging helaas kapot. Precies in de zomermaanden moesten we wachten op een nieuwe omvormer, een flinke tegenvaller.

Vlak voor de zomer moesten we door opzegging van de schoonmakers op zoek naar een nieuw schoonmaakbedrijf, wat nog niet zo gemakkelijk was. In de zomermaanden hebben we het gebouw zelf schoongemaakt. Gelukkig vonden we een fijn bedrijf waarmee alles nu weer lekker schoon is.

Veel leesplezier!

## **Column Rinske van de Goor, Volkskrant 5 januari 2026**

*Knieklachten, oorpijn, hoesten – zo lijkt huisartsenzorg op papier. Eenvoudige klachten, korte consulten, soms een recept. Geen ic-bed, geen dure apparatuur. Zo wordt het geregistreerd. En zo wordt het gewaardeerd.*

*In werkelijkheid komen mensen zelden met één enkelvoudige klacht. Ze komen met een lichaam, een leven, een voorgeschiedenis – en vaak met meerdere problemen tegelijk.*

*Zoals mevrouw Verhoef, een vrouw van begin 60. Al jaren zorgt ze voor haar volwassen zoon met een verstandelijke beperking en epilepsie. Haar man heeft na een zwaar werkend leven hartfalen, longproblemen en versleten knieën. Hun agenda bulkt van specialisten: neuroloog, psychiater, cardioloog, longarts, orthopeed. Dokters genoeg, zou je denken.*

*Maar als haar man benauwder wordt en hun zoon daardoor onrustig is, belt mevrouw Verhoef niet de cardioloog, de longarts of de psychiater. Dan belt ze mij. Ze probeert kalm te blijven, maar ik hoor de vermoeidheid in haar stem. Ik ga langs en beoordeel de benauwdheid van haar man, pas medicatie aan voor haar man en zoon, overleg met de thuiszorg en houd overzicht over alle medicijnen. En ik vraag ook even naar haar. Naar de zorgen, de moeheid, het leven ertussenin.*

*Dezelfde dag zien we in de huisartsenpraktijk nog vele anderen. Moeheid. Buikpijn. Hoofdpijn. Duizeligheid. Om telkens in enkele minuten te onderscheiden wat kan wachten en wat direct verder onderzocht moet worden. We weten dat de meeste klachten vanzelf verdwijnen, maar juist daarom zijn de uitzonderingen moeilijk te herkennen. Tussen alle mensen die hoesten, zitten een paar longontstekingen. Van de honderd mensen met buikpijn heeft er één een blindedarmontsteking.*

*We werken voortdurend op de grens van te vroeg of te laat, geruststellen of onderzoeken, behandelen of afwachten. We maken snelle inschattingen met weinig meer dan wat onze patiënten ons vertellen en onze klinische blik. Met beperkte tijd en middelen – maar wel met eindverantwoordelijkheid. Misschien verklaart dat ook waarom huisartsen relatief vaak voorkomen in tuchtzaken: we zien veel patiënten, nemen veel besluiten en opereren permanent in grijs gebied. Ook dát is complexiteit.*

*En verwijzen is geen nooduitgang. De specialist kijkt (terecht) naar één probleem, binnen één orgaan of systeem. Maar ziektes houden zich niet aan specialismen. Medicatie grijpt op elkaar in. Psychische belastbaarheid en sociale omstandigheden spelen altijd mee. Ook als patiënten voor afzonderlijke puzzelstukjes bij verschillende specialisten zijn geweest, komen ze voor overzicht over het plaatje – en de ontbrekende stukjes – weer bij de huisarts.*

*Huisartsenzorg is dan ook niet alleen eerstelijnszorg. Huisartsenzorg is ook vierdelijnszorg: wanneer trajecten vastlopen, klachten blijven, zorg versnipperd raakt of niet binnen het stramien van de specialistische zorg past, zijn wij het vaste aanspreekpunt.*

*In de [rechtszaak over de huisartsentarieven](#) werd huisartsenzorg door de Nederlandse Zorgautoriteit opnieuw ingeschaald als 'laagcomplexe zorg'. Daarbij werd onder meer verwezen naar analyses (zoals het [Berenschot-rapport](#)) waarin ook staat dat huisartsen kunnen doorverwijzen. De redenering lijkt dan eenvoudig: als het te ingewikkeld wordt, gaat het naar een ander.*

*Maar in de praktijk werkt het omgekeerd. Mensen komen – mét alle losse puzzelstukjes – weer bij ons terug.*

*De kloof tussen beleidsbeeld en spreekkamer is groot. Beleidsmakers zien codes met 'enkelvoudige klachten'. Laagcomplexe zorg. Wij zien mensen met meerdere problemen tegelijk, met levensverhalen die niet in codes passen. Onze kracht – overzicht, nuance, voorzichtigheid waar dat kan en doortastendheid waar dat moet – is nauwelijks zichtbaar in systemen, maar wel in levens. Het is het verschil tussen iemand geruststellen of onnodig medicaliseren. Tussen nóg een verwijzing – of eindelijk een samenhangend verhaal.*

*En wie de complexiteit niet ziet, waardeert haar ook niet, inhoudelijk en financieel. Veel huisartsen ervaren dat zij wel de verantwoordelijkheid dragen, maar niet de erkenning voor de zwaarte van hun werk. Dat leidt tot uitstroom. En dat merken patiënten. In Nederland zoeken inmiddels honderdduizenden mensen vergeefs naar een huisarts, omdat praktijken patiëntenstops hanteren. Steeds meer regio's verliezen hun eerste én hun vierde lijn. Dan blijft zorg over per orgaan, per klacht – zonder iemand die het geheel ziet.*

*Wie de huisarts reduceert tot loket, holt daarmee de enige plek uit waar alle lijnen samenkomen. En zonder sterke eerste én vierde lijn wordt goede zorg pas echt complex.*

## Inhoud

<b>Hoofdstuk 1 Inleiding</b> .....	<b>2</b>
Kort verslag van het afgelopen jaar .....	2
Sparndam gezond! .....	2
WatWilJij? .....	2
Personeel .....	2
Patiëntenzorg .....	3
Praktijkgebouw .....	3
Column Rinske van de Goor, Volkskrant 5 januari 2026 .....	4
<b>Hoofdstuk 2 Ingeschreven patiënten</b> .....	<b>7</b>
Bevolking en praktijkgebied .....	7
Inschrijving en uitschrijving .....	7
Overlijden .....	8
Woonplaats van bij praktijk ingeschreven patiënten .....	8
Leeftijdsverdeling patiënten .....	9
Contactfrequentie .....	9
<b>Hoofdstuk 3 De huisartsenpraktijk</b> .....	<b>11</b>
Team .....	11
Praktijkassistentes .....	11
Praktijkverpleegkundige GGZ .....	11
Huisarts in opleiding .....	12
Huisartsen .....	12
Praktijkruimte .....	12
Privacy en veiligheid .....	12
Privacy in digitale communicatie .....	13
Veiligheid van het gebouw .....	13
Veiligheid bij doorgeven van uitslagen .....	13
Veilige cultuur .....	14
Beveiliging van computers .....	14
Analyse van risico's (RI&E) .....	14
Duurzaamheid .....	16
Toegankelijkheid .....	18
Openingstijden van de praktijk .....	18
Bereikbaarheid telefonisch .....	18
Bereikbaarheid via internet .....	23
Spoedpost voor de avond-, nacht- en weekenden .....	24
<b>Hoofdstuk 4 Medisch</b> .....	<b>27</b>
Jaaroproepen .....	27
Vaccinaties .....	29
Vaccinaties algemeen .....	29
Vaccinaties via de huisartsenpraktijk .....	29
<b>Hoofdstuk 5 Kwaliteit</b> .....	<b>31</b>
Missie .....	31

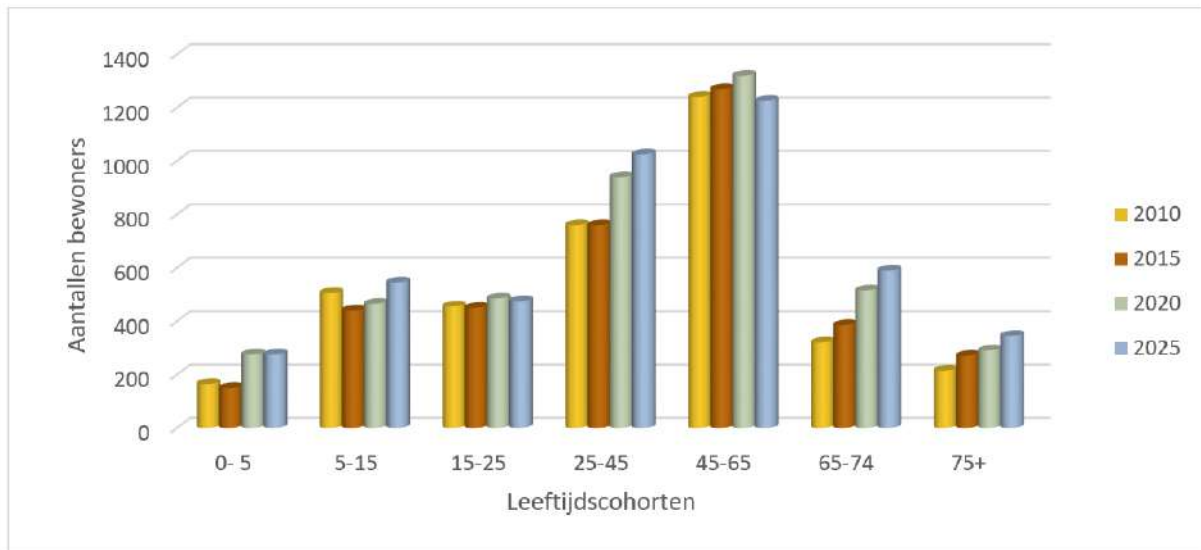
Visie .....	31
Waarden .....	31
Kernwaarden .....	31
Waarden van het team.....	31
Doelstellingen 2023-2026.....	31
Werken aan verbeteren in 2025 .....	32
Verbeterplannen.....	32
Kleinere verbeteracties.....	36
Opleiding en scholing .....	37
Opleiding.....	37
Scholing .....	37
Datalekken en calamiteiten .....	39
Klachten.....	39
VIM veilig incidenten melden .....	40
TIM transmurale incidenten melden .....	41
PIM positieve incidenten melden.....	41
<b>Hoofdstuk 6 Analyse en jaarplan .....</b>	<b>42</b>
Analyse .....	42
Jaarplan 2026 .....	44
Verbeterplannen 2026.....	44
Kleinere acties in 2026.....	44

## Hoofdstuk 2 Ingeschreven patiënten

### Bevolking en praktijkgebied

Volgens het CBS (opendata.cbs.nl) is de bevolking van Spaarndam en Haarlemmerliede op de postcodes 2063-2064-2065 iets toegenomen, van 4460 naar 4480 inwoners. In de grafiek hieronder is de vergrijzing goed te zien: de groep ouder dan 65 jaar wordt steeds groter, terwijl de grootste groep van 45-65 jaar alweer aan het afnemen is. Dit betekent dat er nog een heel grote groep 65-plussers aan zit te komen.

Grafiek 2a Bevolkingspopulatie postcodes 2063-2064-2065



### Inschrijving en uitschrijving

In 2025 schreven 178 nieuwe patiënten zich in en schreven 128 mensen zich uit. Er waren 27 pasgeborenen en 15 patiënten zijn overleden. Per saldo is de praktijk met 1,7% gegroeid (62 patiënten) tot 3813 ingeschreven patiënten op 31-12-2025.

In totaal waren er 348 mutaties in de patiëntenpopulatie door geboorte, sterfte, inschrijving of vertrek door verhuizing. Op een totaal van 3813 patiënten is dit 9%, wat betekent dat een substantieel deel van de populatie wijzigde dit jaar. Dit wordt ook wel het mobiliteitspercentage genoemd. Het geeft ook aan hoeveel werk de assistentes hebben aan al deze wijzigingen. Het zijn nl. administratieve handelingen die nauwkeurig gedaan moeten worden en veel tijd kosten.

Tabel 2a Mutaties patiënten

	Inschrijvingen	Uitschrijvingen	Totaal mutaties	Saldo
Mutaties	178	128	306	+50
Geboorte/ sterfte	27	15	42	+12
<b>Totaal</b>	<b>205</b>	<b>143</b>	<b>348</b>	<b>+62</b>
Mobiliteit percentage			9%	1,7%

## Overlijden

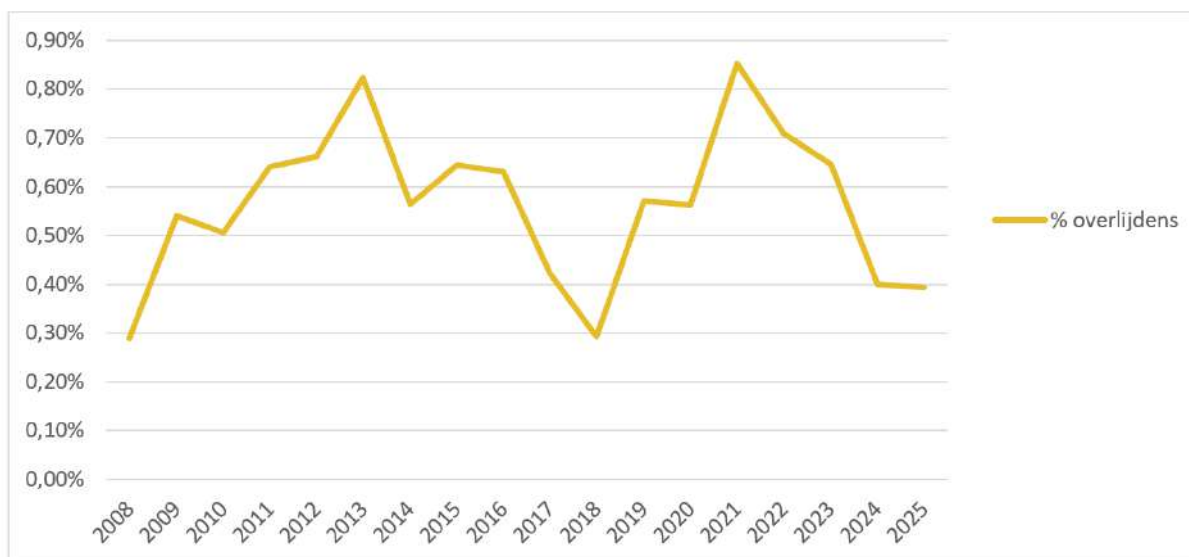
Er overleden 15 patiënten in 2025. Hieronder ziet u de verdeling tussen mannen en vrouwen. De gemiddelde leeftijd van overlijden was voor mannen en vrouwen ongeveer gelijk.

Tabel 2b Overleden patiënten

Geslacht	Man	Vrouw
Aantal	10	5
Gemiddelde leeftijd	76	75

Het percentage van patiënten dat overlijdt ten opzichte van het aantal ingeschreven patiënten is meestal kleiner dan 0,7%, behalve in de jaren 2013 (Mexicaanse griep) en 2021 (Covid-19) toen er een piek was van 0,82% resp. 0,85%. Afgelopen jaar was het overlijdenspercentage vrij laag met 0,4%. We tellen alleen patiënten die overleden terwijl zij stonden ingeschreven bij de praktijk, patiënten die verhuisden naar een verpleeghuis en daar overleden, tellen we niet mee bij deze cijfers.

Grafiek 2b Percentage overleden patiënten



## Woonplaats van bij praktijk ingeschreven patiënten

Spaarndam (Oost, West, Spaarne Buiten), Haarlemmerliede, Penningsveer en Spaarnwoude beschouwen we als ons praktijkgebied. De mensen die aan de Linie en de Stelling wonen horen er ook bij. De praktijk is open voor patiënten die wonen in ons praktijkgebied.

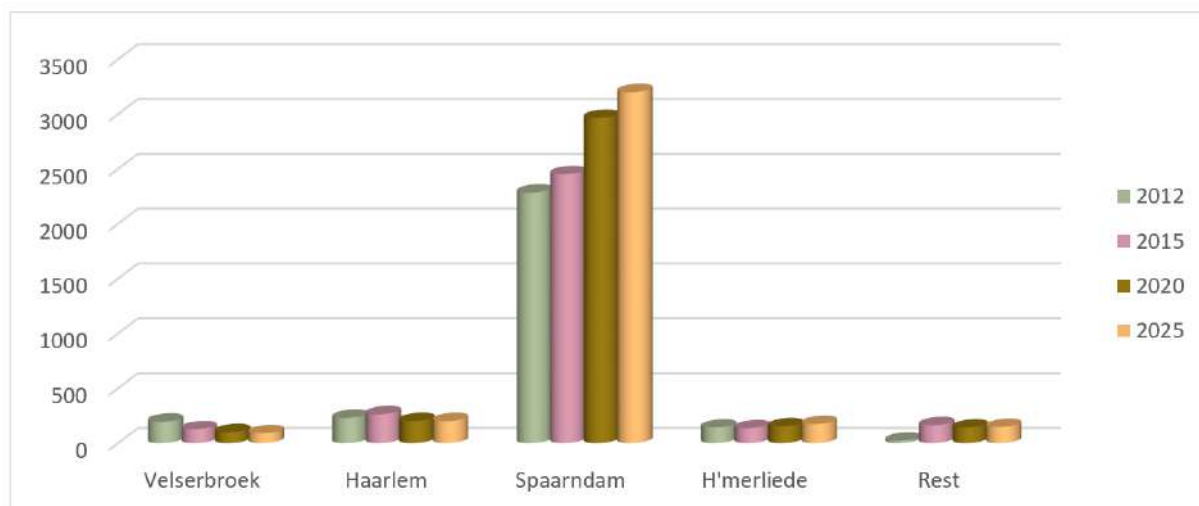
In de grafiek hieronder ziet u waar de patiënten wonen die staan ingeschreven in de praktijk. In Spaarndam op postcode 2063 en 2064 woont 84% (3200 mensen). Op de postcode 2065 (Haarlemmerliede) en postcode 2022 woont 5% (191 mensen). Daarbuiten woont 11% (422 mensen).

Voor patiënten én voor de huisartsenpraktijk is het belangrijk dat patiënten in de buurt van de praktijk wonen. Bij een spoedgeval willen we snel een visite kunnen doen. Maar ook de samenwerking met zorgverleners in de buurt is beter als we elkaar goed kennen. Landelijk is een project aan de gang om patiënten allemaal een huisarts in de buurt te

geven. Via de website [MijnPraktijk.nl](http://MijnPraktijk.nl) kunnen patiënten die een nieuwe huisarts zoeken, kijken welke praktijken in hun woongebied nog nieuwe patiënten aannemen.

We willen graag dat patiënten die buiten ons praktijkgebied wonen een andere huisarts dichterbij krijgen. Dat is voor patiënten en voor de praktijken uiteindelijk beter.

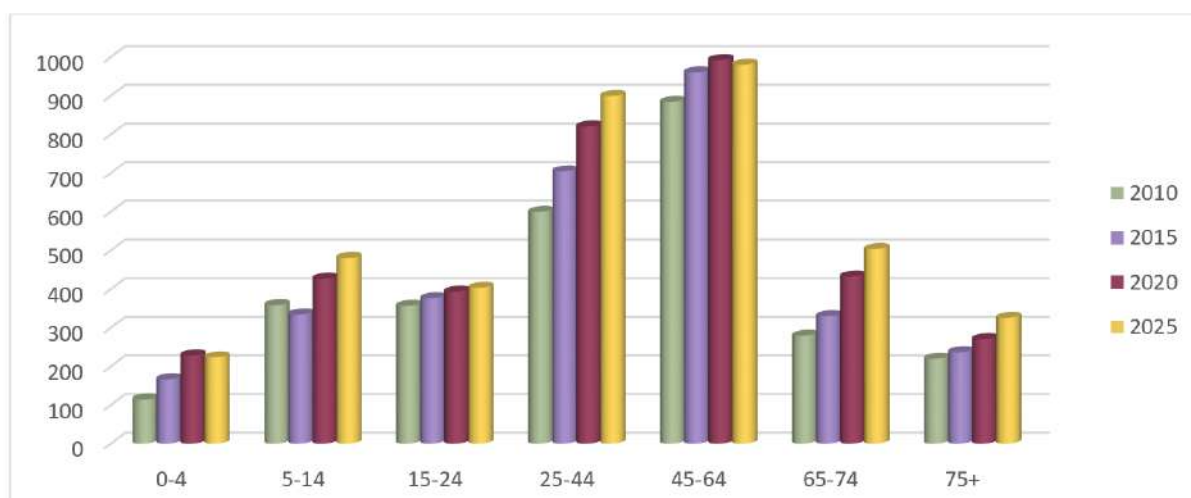
*Grafiek 2c Waar wonen de patiënten?*



### **Leeftijdverdeling patiënten**

De groepen 25-44 jaar en ouder dan 65 jaar zijn toegenomen. Net als in de algemene bevolking is de groep 45-64 jaar iets kleiner geworden en de groep ouder dan 65 jaar groter. De grootste piek in het aantal ouderen (de vergrijzing) wordt verwacht in 2040. We weten dat er nog een grote toename van de zorgvraag in de komende 15-20 jaar aanzit te komen.

*Grafiek 2d Leeftijden ingeschreven patiënten*



### **Contactfrequentie**

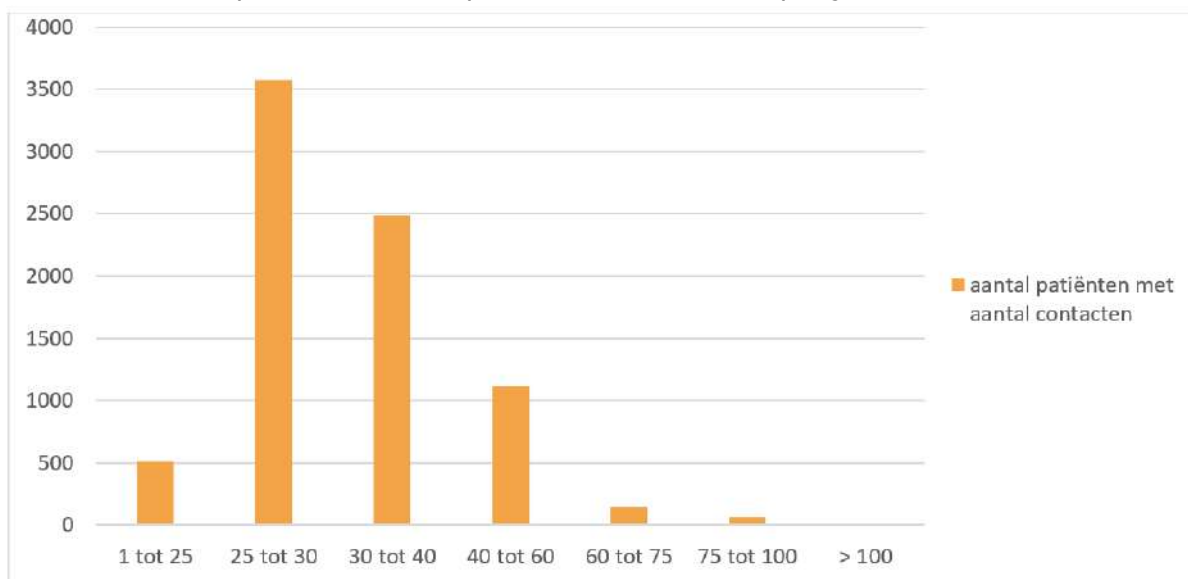
Huisartspraktijken zijn 80% van hun tijd bezig met 20% van hun patiënten. In totaal hadden 3960 patiënten minimaal één keer contact met ons. Dit contact kan

administratief of telefonisch zijn geweest, op het spreekuur, aan de balie of online. Dit aantal is meer dan het totale aantal patiënten, omdat ook passanten, niet op naam ingeschreven patiënten en alle inmiddels verhuisde of overleden patiënten worden meegeteld.

Deze 3960 patiënten hadden in 2025 in totaal 126.580 keer contact met ons, gemiddeld 32 keer per patiënt. U ziet in de grafiek hieronder van links naar rechts dat 500 patiënten 1 tot 25 keer contact had met de praktijk, ruim 3600 patiënten 25 tot 30 keer en 2500 patiënten 30 tot 40 keer. Ruim 1100 patiënten had 40 tot 60 keer contact met de praktijk en 150 patiënten tussen de 60 en 75 keer.

Zo'n 64 patiënten had 75 tot 100 keer contact met ons en 10 mensen zelfs meer dan 100 keer. Eén patiënt had in het afgelopen jaar zelfs 174 keer contact met de praktijk (het oranje streepje is net niet te zien in de grafiek).

*Grafiek 2e Aantal patiënten met bepaald aantal contacten per jaar*



# Hoofdstuk 3 De huisartsenpraktijk

## Team

### Praktijkassistentes



Daniëlle Berkel is steeds meer een allround assistente en organiseert o.a. de griep- en pneumokokken vaccinaties.

Melina Wals heeft haar opleiding afgerond en werkt nu bij ons. Zij leert de fijne kneepjes van het

vak. Jolanda Kaptein is sterk in ICT en helpt bij de financiën. Zij was helaas in 2025 ziek. Willy van Dijk werkt al meer dan 20 jaar bij ons. Zij doet o.a. het ADHD-spreekuur.

De kerntaken van de assistentes zijn: telefonische triage, opvang van ongevallen, spreekuren voor uitstrijkjes, wratten aanstippen, injecties en vaccinaties geven, diabetes- en CVRM-controles (cardiovasculair risicomangement), longfunctietesten bij astma, steriliseren van instrumenten, voorraden op de kamers op orde houden en administratieve taken zoals inschrijven van nieuwe patiënten.

### Assistente in opleiding



Birgit Kuijk was in opleiding tot doktersassistente bij ons. Eind 2025 ging zij met zwangerschapsverlof en ondertussen heeft ze haar opleiding met goed resultaat afgerond.

### Praktijkverpleegkundige somatiek



Willeke van der Lee is praktijkverpleegkundige somatiek (POH-S) en ook POH-Ouderen. Willeke werkt net als Willy al meer dan 20 jaar bij ons. Zij heeft als kerntaken de zorg voor diabetes, COPD, CVRM en hartfalen. Daarnaast organiseert zij de griep- en pneumokokken vaccinaties samen met Daniëlle. Willeke coördineert ook de overleggen voor de Wijkgerichte Zorg (ouderen).

### Praktijkverpleegkundige GGZ



Anna Bongers is POH-GGZ (praktijkondersteuner huisarts voor geestelijke gezondheidszorg). Zij is sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en begeleidt volwassen én kinderen met psychosociale problemen zoals depressieve- of angstklachten, stress, rouw en relatieproblemen. Soms zet zij Therapieland (online hulpprogramma) in als aanvullende zorg. Anna onderhoudt de contacten met consulterende (kinder-) psychiaters.

### **Huisarts in opleiding**



Emma Vermeulen heeft na haar zwangerschapsverlof ook het laatste deel van haar huisartsopleiding bij ons afgemaakt. In dit laatste jaar van de huisartsopleiding kwamen de complexe en chronische medische problemen aan bod en praktijkmanagementonderwerpen. Zij is inmiddels afgestudeerd als huisarts en komt binnenkort bij ons werken.



### **Huisartsen**

Lianne Stolwijk is onze vaste huisarts in dienst van de praktijk. Zij is ook wetenschappelijk actief in de redactie van het blad Huisarts en Wetenschap.

Pascale Hendriks is praktijkeigenaar sinds 2002. Lianne en Pascale begeleiden samen de huisarts in opleiding.



Corinne van der Pot en Carla Sneek werkten dit jaar als vaste huisartsen in onze praktijk.

### **Praktijkruimte**

De huisartsenpraktijk heeft 3 spreekkamers voor de huisartsen, 1 voor de assistentes en 1 voor elke praktijkverpleegkundige. Verder is er een behandelkamer en een ruimte waar het steriliseren en urineonderzoek plaatsvindt. Er is een wachtkamer voor patiënten op de begane grond en nog 1 op de eerste verdieping bij kamers 7 en 8. De eerste verdieping is te bereiken met een lift. Beneden is er nog een ruimte voor de medicijnautomaat van de apotheek. Aan de balie zijn 2 werkplekken voor de assistentes en in de backoffice nog 2 werkplekken. Er is een teamkamer voor onze pauzes. De ruimte van de voormalige geldautomaat zal na verloop van tijd bij de huisartsenpraktijk betrokken worden.

De ruimtes worden deels verhuurd aan de apotheek, het laboratorium, de verloskundigen en de diëtiste. Op de bovenverdieping wordt ruimte verhuurd aan een tandartspraktijk.

### **Privacy en veiligheid**

Privacy en veiligheid zijn belangrijk voor de huisartsenzorg: het gebouw moet veilig zijn, we doen ontruimingsoefeningen, de spreekkamers moeten veilig en hygiënisch zijn en medische gegevens moeten veilig digitaal bewaard worden.

Verder moeten Arbo-zaken goed geregeld zijn, we doen hiervoor elke 3 jaar een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E). Klachten van patiënten kunnen een signaal zijn dat er niet veilig is gewerkt en ook (bijna-) incidenten (VIM) die wij zelf ontdekken bespreken we met elkaar.

Wetgeving gaat ook vaak over privacy en veiligheid. De privacywet algemene verordening gegevensbescherming (AVG) is een goed voorbeeld, die bewaakt de digitale veiligheid. Maar ook de wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ) en de wet toetreding zorgaanbieders (WTZA) zijn voorbeelden. Huisartsenpraktijk Spaarndam

houdt zich zo goed mogelijk aan alle wetten. In ons beleidsplan (ook op de website) kunt u meer lezen over alle wetten waar we mee te maken hebben.

Onze afspraken over de privacy zijn vastgelegd in werkafspraken 'Privacy en gegevensbeheer'. Op de website staat ons privacy statement onder het kopje 'Privacy'.

In werkafspraken 'Hygiëne en infectiepreventie' beschrijven we dat de praktijk zich houdt aan de normen infectiepreventie van het Nederlands Huisarts Genootschap (NHG) en ook voor de reiniging van de ruimtes en de instrumenten hebben we werkafspraken. Hygiëne en infectiepreventie zijn belangrijk. We schudden geen handen meer en iedereen wast de handen met zeep en desinfecteert zo nodig met alcohol.

### ***Privacy in digitale communicatie***

We maken alleen verwijzingen op beveiligde manieren zoals via ZorgDomein. Als dat niet kan, gebruiken we Zivver om veilig te mailen. We wijzen patiënten erop dat het gebruik van de gewone e-mail niet geschikt is om over medische zaken te communiceren en we stimuleren zoveel mogelijk het gebruik van Mijn Gezondheid of MedGemak om medische vragen te stellen. Dit is nl. beveiligd tegen het lekken van medische gegevens.

### ***Veiligheid van het gebouw***

Bij de bouw van de praktijk in 2013 is rekening gehouden met de "7 gouden regels van de LHV".

1. Optimale indeling van kamers, wachtkamer, backoffice en spreekkamers.
2. Optimale privacy met een magnetisch druppelsysteem van de deuren.
3. Onderscheid tussen rust en onrust: een toilet in de buurt van de wachtkamer, bij het verlaten van de spreekkamers hoeft de patiënt niet via de wachtkamer naar buiten.
4. Zorg voor toegankelijkheid, ook voor rollators en rolstoelen.
5. Belevingswaarde die optimaal is door sfeer en comfort: akoestiek, verlichting, temperatuur, kleuren.
6. Kwaliteiten zoals voldoende daglicht, parkeerplaatsen, ventilatie.
7. Gezonde huisvestingslasten door efficiënt gebruik van ruimtes, duurzaamheid door isolatie en zonnecollectoren.

Het pand is voorzien van een inbraakalarm en een brandalarm. De kamers zijn voorzien van noodknoppen die een alarmering geven bij de balie en teamkamer. Er zijn 3 brandblussers aanwezig, 2 bij de ingangen en 1 op de eerste verdieping.

De balie is afgeschermd door glas dat opengeschoven kan worden en ook op slot kan worden gedraaid. In verband met een geluidlek via het glas van de balie noemen de assistentes nooit de namen van patiënten die ze aan de telefoon hebben. De wachtkamer is om die reden afgesloten met een deur. In de wachtkamer wordt muziek afgespeeld om te voorkomen dat geluiden uit de naastgelegen kamer 3 kunnen worden gehoord.

De backoffice heeft een kast waar papieren medische informatie (post, specialistenbrieven etc.) bewaard wordt en die elke avond afgesloten wordt.

Er is een geheimhoudingovereenkomst met de schoonmakers afgesloten. Een video-intercom aan de zijingang zorgt voor veiligheid, zodat geen ongewenste personen binnengelaten worden. Er is een AED aanwezig die hangt bij de balie.

### ***Veiligheid bij doorgeven van uitslagen***

In de werkafspraken 'Correspondentie' staat beschreven hoe we omgaan met medische uitslagen. Over het algemeen vinden wij het de verantwoordelijkheid van de patiënt zelf om te bellen voor een uitslag. Dat wordt ook duidelijk gezegd bij het afspreken van het onderzoek. Bij vergeetachtige patiënten houden wij het in de gaten. Als een uitslag directe gevolgen heeft voor de behandeling van de patiënt en dit dringend is,

dan nemen wij zelf contact op met de patiënt. Bij wet mogen we geen medische informatie doorgeven aan partners of kinderen van patiënten. Als een kind 16 jaar of ouder is, mogen we geen informatie meer aan ouders doorgeven, behalve als dit expliciet is afgesproken.

### ***Veiligheid in voorschrijven van medicatie***

Het voorschrijven van medicatie moet veilig gebeuren, we letten op de juiste reden van voorschrijven, hoeveelheden en interacties. Ook verslavingen houden we in de gaten. We hebben hier een afspraak over die beschreven staat in de werkafspraken 'Recepten'. Alle recepten die door de assistentes worden herhaald, worden nagekeken door de huisartsen via de zgn. 'medicijnbuffer'. Met de artsen in de ziekenhuizen is afgesproken dat herhaalrecepten worden gemaakt door de arts die de patiënt behandelt. Daarom mogen we als huisartsen niet zomaar alle medicijnen herhalen.

### ***Veilige cultuur***

We zijn ons bewust van de kwetsbaarheid van de medische gegevens en hoe die door ons gedrag veiliggesteld moeten worden. We spreken elkaar aan op onzorgvuldigheden, bijvoorbeeld via het melden van incidenten aan elkaar.

In de praktijk is veel aandacht voor rust om te werken. We storen elkaar alleen in nood tijdens de spreekuren en hebben vaste overlegmomenten. De spreekkamers zijn alleen te betreden met een magnetische druppel. Zo kunnen alleen medewerkers de kamers binnenlopen. Dat geeft voor de patiënt privacy. In de kamers zelf staan kamerschermen om de onderzoeksbank af te schermen. Alle spreekkamers zijn voorzien van een rood lampje. Als het lampje brandt, mag er niet gestoord worden (bijvoorbeeld bij het maken van een uitstrijkje). De wanden zijn geluidswerend en de deuren zijn voorzien van een valdorpel om geluidlek te voorkomen.

### ***Beveiliging van computers***

Alle computers hebben een wachtwoordbeveiliging en inloggen in Medicom kan alleen met een persoonlijke code. Voor het raadplegen van het LSP heeft iedereen een persoonlijke UZI-pas met inlogcode.

### ***Analyse van risico's (RI&E)***

We hebben in 2025 weer een Risico-Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) uitgevoerd. De uitkomsten leest u in hoofdstuk 5. Deze RI&E wordt elke 3 jaar herhaald. Eén van de onderwerpen waar patiënten iets van merken is dat we huisregels hebben die in de wachtkamer hangen en gepubliceerd staan op de website. Ook hebben we een gedragscode voor het personeel.

## Gedragcode personeel Huisartsenpraktijk Spaarndam

WEL	NIET
Medewerkers gaan respectvol met elkaar om.	Er wordt niet gepest, (seksueel) geïntimideerd of gediscrimineerd.
Iedere medewerker heeft een eigen verantwoordelijkheid om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen, te signaleren en ertegenop te treden.	Er wordt niet gewerkt onder invloed van alcohol of drugs. Er wordt niet gerookt op het werk of in de directe omgeving van het gebouw.
Ongewenst gedrag wordt gemeld en besproken (zie infografic Werkafspraken Veilig werken).	Er worden geen materialen, voorraden of andere spullen van de praktijk meegenomen voor eigen gebruik.
Denk na over het gebruik van sociale media. Wat laat je over jezelf zien en wat niet.	Accepteer bedreigingen van patiënten via sociale media niet. Reageer niet zelf, maar meld dit eerst aan de leidinggevende.
De gedragscode internet, e-mailgebruik en sociale media volgens de cao Huisartsenzorg en Huisarts in loondienst wordt gevolgd.	Er wordt geen geld meegenomen uit de praktijk.
Medewerkers zijn betrouwbaar: zij komen afspraken na.	Kleding op het werk is niet kapot, vies of te bloot.
Medewerkers zijn zorgvuldig in het bespreken van meningsverschillen. Zie ook Werkafspraken Feedback.	Het is niet toegestaan een relatie aan te gaan met patiënten, ook niet via sociale media.
Positieve feedback wordt erg gewaardeerd.	Medewerkers komen niet te laat op het werk.

## Huisregels Huisartsenpraktijk Spaarndam

WEL	NIET
Medewerkers, patiënten en hun ouders of begeleiders gaan respectvol met elkaar om.	Zonder geldige reden mag u niet in de praktijk aanwezig zijn.
Bij calamiteiten moet u de aanwijzingen van de medewerkers van de praktijk volgen.	Schreeuwen tegen de assistente wordt niet getolereerd.
Mobiel telefoneren mag, maar houd rekening met anderen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Stoor anderen in de wachtkamer niet</li> <li>– Zet uw telefoon uit tijdens het consult in de spreekkamer</li> </ul>	Verbaal of lichamelijk geweld, intimidatie, discriminatie of ander ongewenst gedrag EN geweld, bedreigingen, intimidatie, discriminatie, pesterijen (via sociale media) worden niet getolereerd.
De medewerker mag u vragen om uw ID-bewijs. Soms is het zelfs wettelijk verplicht, zoals bij nieuw inschrijven in de praktijk.	Alcohol, drugs en andere geestverruimende middelen gebruikt of verhandelt u niet in de praktijk. Wanneer u wilt roken, doet u dit niet binnen, maar buiten.
Houd rekening met andere wachtenden in de wachtkamer, soms is een praatje gezellig, maar mensen kunnen redenen hebben dit niet te willen of te kunnen.	Wapens van welke soort dan ook, draagt u niet bij u.
Het gesprek in de spreekkamer opnemen mag, meldt het a.u.b. van tevoren.	Zonder toestemming mag u niet fotograferen of filmen.
Wanneer deze regels niet nageleefd worden, kan de huisarts u de toegang tot de praktijk ontzeggen. Bij diefstal, geweld en ander ongeoorloofd gedrag doet de huisarts aangifte bij de politie. De medewerkers van de huisartsenpraktijk zijn niet aansprakelijk voor schade, verlies of diefstal van eigendommen.	

## Duurzaamheid

Wat is de relatie tussen gezondheid en het klimaat en waarom zijn we hiermee bezig?

\* Door het warmere weer komen er andere insecten naar ons land zoals muggen (die bv Dengue kunnen overbrengen) of b.v. de Aziatische hoornaar.

Door de klimaatverandering kunnen soorten planten en dieren verschuiven in waar en wanneer ze voorkomen en hoeveel er van zijn. Dat heeft gevolgen op infectieziekten van de mensen in ons land. Dan gaat het vooral om infectieziekten die worden overgedragen via dieren, zoals muggen of via besmet water.

### Infectieziekten:

- Toename van legionellose: Hogere temperaturen bevorderen de groei van de Legionella-bacterie in warm water, wat kan leiden tot een stijging van het aantal gevallen van legionellose.
- Uitbreiding van vectorziekten: Klimaatverandering kan de verspreiding van door vectoren overgedragen ziekten, zoals de ziekte van Lyme, beïnvloeden.
- Verlenging van het tekenseizoen: Door hogere temperaturen zijn teken langer actief gedurende het jaar, wat de kans op tekenbeten en daarmee de ziekte van Lyme vergroot.

\* Er zijn vaker hittegolven met meer overlijdens van ouderen en kwetsbaren, zoals door uitdroging.

## Wist u dat?

In Nederland tijdens hittegolven de sterfte met **12%** kan toenemen?

[Bron TNO >](#)



\* Er is vaker hevige regenval met overstromingen. Dit geeft soms problemen met onze huizen of infectieziekten door slechte hygiëne, mensen raken tijdelijk dakloos, met armoede en psychische problemen tot gevolg.

### Water:

- Verslechterde waterkwaliteit: Hogere temperaturen en heviger neerslag kunnen leiden tot een slechtere waterkwaliteit, wat de gezondheid kan schaden.
- Verhoogd risico op watergerelateerde ziekten: Overstromingen en extreme regenval kunnen leiden tot de verspreiding van watergedragen ziekten zoals cholera en diarree.
- Schade aan sanitaire infrastructuur: Extreme weersomstandigheden kunnen watervoorzienings- en zuiveringssystemen beschadigen, wat leidt tot verontreiniging van drinkwater.

\* Er zijn vaker stormen en vulkaanuitbarstingen, dit geeft schade aan huizen en soms gewonden en doden.



## Wist je dat?

...klimaatverandering ook te maken heeft met bijvoorbeeld vulkaanuitbarstingen en meteorietinslagen.

\* Door slechtere luchtkwaliteit ontstaan ademhalingsproblemen, astma en langdurig hoesten na luchtweginfecties. Een slechte luchtkwaliteit geeft bijvoorbeeld ook meer risico op dementie (zie figuur hieronder).

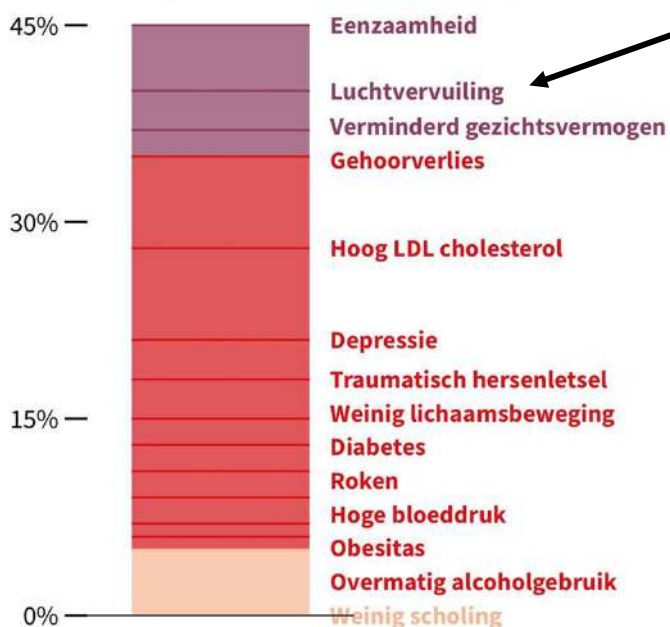
#### Luchtverontreiniging:

- Verslechterde luchtkwaliteit: Hogere temperaturen kunnen leiden tot verhoogde smogvorming, wat ademhalingsproblemen kan verergeren, vooral bij mensen met astma of andere longziekten.
- Verhoogde ozonconcentraties: Warmere zomers kunnen leiden tot hogere concentraties ozon op leefniveau, wat schadelijk is voor de luchtwegen en kan leiden tot verhoogde sterfte onder kwetsbare groepen.
- Verandering in fijnstofconcentraties: Klimaatverandering kan de samenstelling en concentratie van fijnstof in de lucht beïnvloeden, wat gevolgen heeft voor de volksgezondheid, zoals een toename van hart- en vaatziekten.

## 45 procent van de kans op dementie wordt bepaald door beïnvloedbare risicofactoren.

Niet beïnvloedbare risicofactoren zijn onder meer leeftijd, geslacht en genen.

Oudere leeftijd - Middelbare leeftijd - Vroeg in het leven



Bron: The Lancet • NRC 010824 / EvG

In 2025 deden wij deze kleine acties in het kader van duurzaamheid en het klimaat:

- Groene, niet steriele handschoenen op alle kamers. Deze speciale handschoenen mogen bij het organisch afval worden weggegooid (mits niet chemisch verontreinigd)
- Laadpaal DijkExpress is aangesloten op de zonnepanelen
- Losse thee i.p.v. theezakjes
- Nieuwe, kleinere cv-ketel
- We leggen zelf onze afvalbakken. Pas als ze vol zijn, doen we een nieuwe plastic afvalzak in de bak

Kijkt u ook eens op onze website bij het onderwerp Duurzaamheid naar de tips voor onze patiënten.

## Toegankelijkheid

### Openingstijden van de praktijk

De praktijk was in 2025 het hele jaar open, met uitzondering van de weekend- en feestdagen en met uitzondering van 30 oktober toen we onze jaarlijkse teamdag vierden.

De huisartsenpraktijk is elke werkdag van 8-17 uur open, de balie van 8-12 uur. Van 8-12 uur en in de middag van 13.30-14.20 uur is de praktijk direct telefonisch bereikbaar.

Via de telefoon kan de patiënt kiezen uit keuze 1 (spoed), keuze 2 (herhaalrecepten) of keuze 3 (spreken van de assistente). Keuze 4 is alleen voor collega hulpverleners. Keuze 9 is voor meer informatie over de praktijk.

De praktijk is de hele dag voor dringende zaken bereikbaar via een doorschakeling naar een mobiele spoedtelefoon (keuze 1). De patiënt krijgt dan direct een assistente of huisarts aan de telefoon. Op het bandje dat patiënt te horen krijgt in de middag, wordt gevraagd om de volgende werkdag tussen 8-12 uur terug te bellen, als het kan wachten tot de volgende dag.

Online kunnen patiënten afspraken maken via MijnGezondheid.Net of de MedGemak app. Samen korten we dit af tot MGN. Er kan ook via MGN een e-consult worden aangevraagd.

Tabel 3a Manieren van bereikbaarheid

Aansluiting	Nummer	Open voor patiënten
Spoedlijn	023-5370803 Keuze 1	8.00-17.00 uur
Receptenlijn	023-5370803 Keuze 2	24 uur per dag
Direct telefonisch (assistente)	023-5370803 Keuze 3	8.00-12.00 uur 13.30-14.20 uur
Collegiale lijn	023-5370803 Keuze 4	8.00-17.00 uur
Herhaalrecepten en afspraken via internet	Mijngezondheid.net of MedGemak	24 uur per dag
Beeldbelafspraken	Mijngezondheid.net of MedGemak	Elke dag om 16 uur
Digitale berichten	Mijngezondheid.net of MedGemak	24 uur per dag

### Bereikbaarheid telefonisch

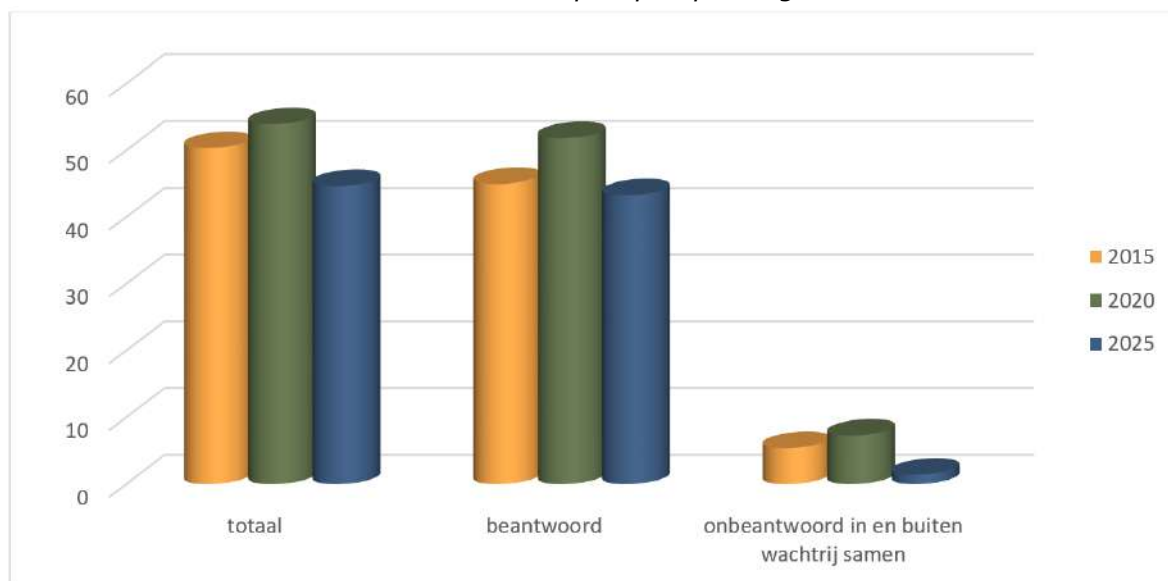
#### Aantal telefonische oproepen

De praktijk belt met VOIP (internetbellen) via het systeem van WeCloudit. In 2025 ontvingen we ongeveer 1000 minder telefoontjes (11.334 telefoontjes) t.o.v. 2024. Per dag kregen de assistentes gemiddeld 45 telefoontjes, dat zijn er gemiddeld 3 minder dan in 2024. In de grafieken hieronder ziet u meer details. Van de 45 telefoontjes per dag werden er gemiddeld 44 beantwoord en 1 niet. In 2025 werd 97% van de telefoontjes beantwoord. Patiënten kunnen ons dus goed bereiken.

Elke dag zitten 2 assistentes voor patiënten klaar aan de telefoon. Vaak met nog een extra assistente in opleiding. Dat geeft rust, mogelijkheden tot overleg met elkaar en we

zijn daardoor goed telefonisch bereikbaar. Dit is te zien aan de daling van het aantal onbeantwoorde telefoontjes (3%). De assistente aan de balie kan ook patiënten te woord staan die de praktijk bezoeken en een vraag hebben.

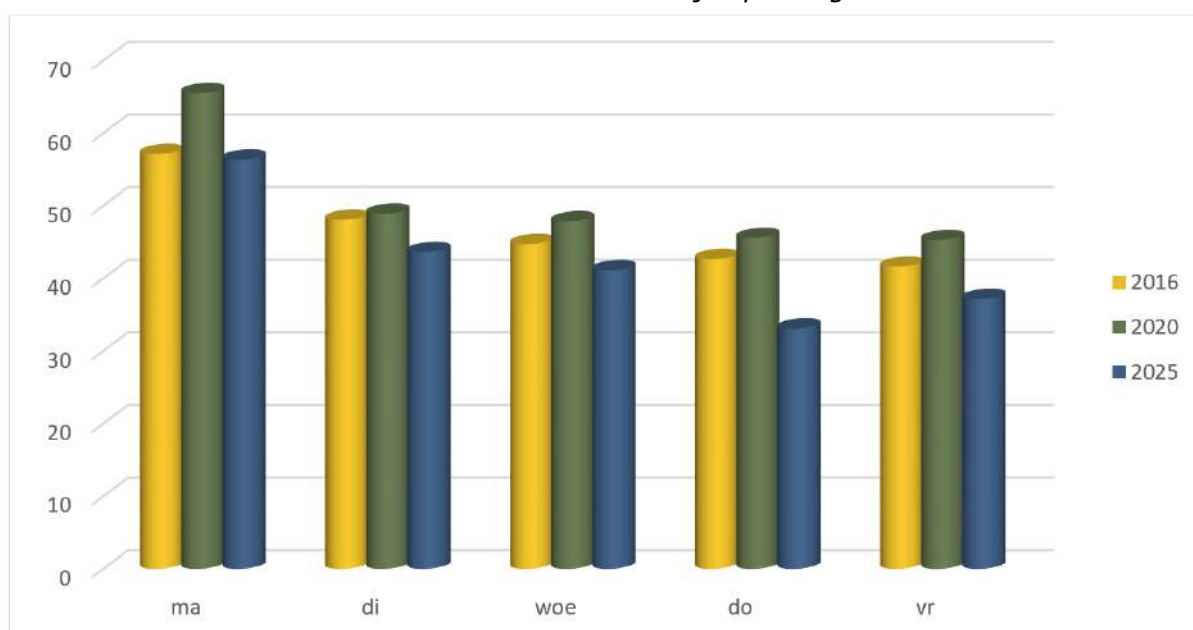
Grafiek 3a Gemiddeld aantal telefonische oproepen per dag



### Telefonische oproepen per dag van de week

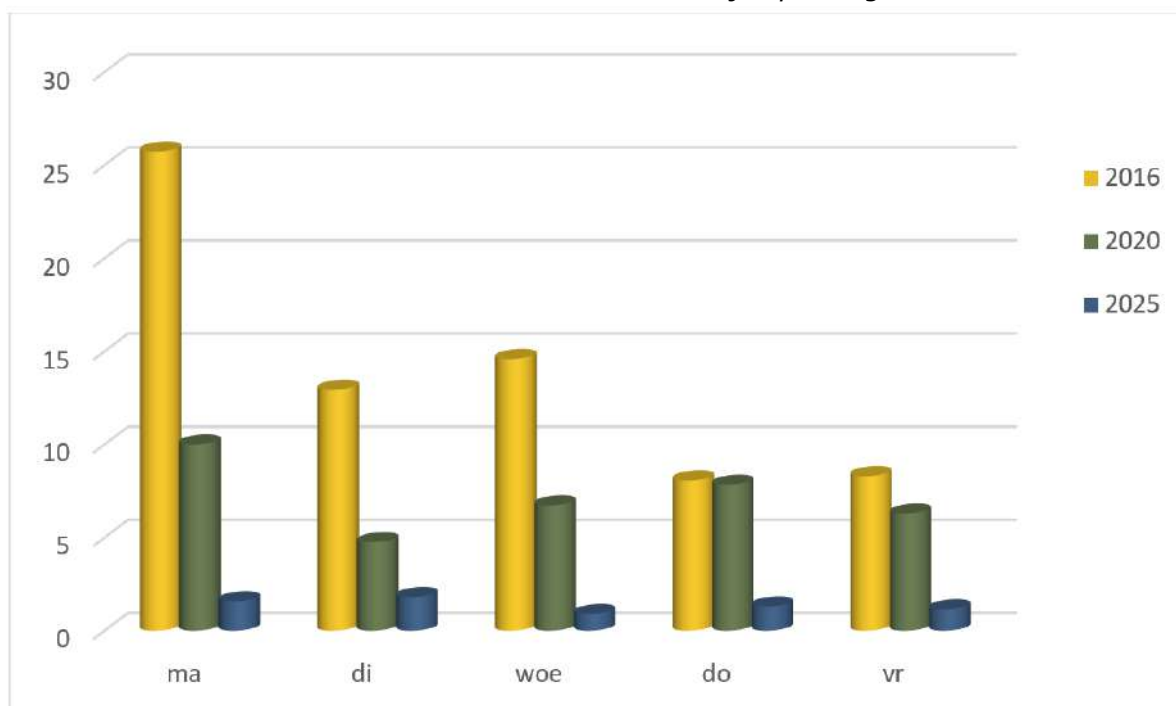
De grootste drukte aan de telefoon is nog altijd op maandag (gemiddeld 56 telefoontjes per dag), hoewel het dit jaar wat beter verdeeld is over de week (gemiddeld 33-44 telefoontjes op dinsdag-vrijdag). Donderdag is de rustigste dag aan de telefoon.

Grafiek 3b Gemiddeld aantal beantwoorde telefoontjes per dag



Het aantal onbeantwoorde telefoontjes is op alle dagen van de week laag. U ziet dit in de grafiek hieronder. Het gaat om gemiddeld 1-2 gemiste oproepen per dag. U ziet ook de enorme verbetering t.o.v. eerdere jaren.

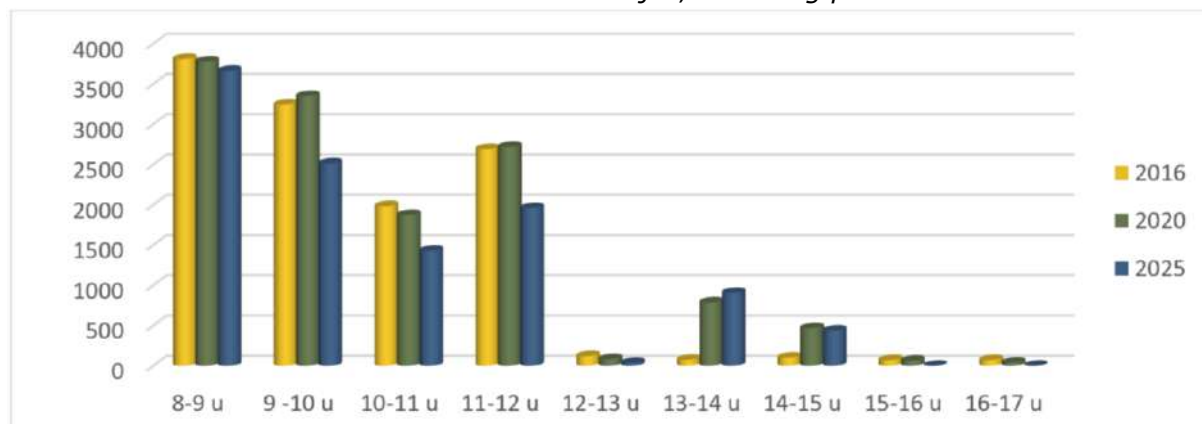
Grafiek 3c Gemiddeld aantal onbeantwoorde telefoontjes per dag



### Telefonische oproepen per uur van de dag

De meeste patiënten bellen vroeg in de ochtend. Dat is ook wel logisch, want dan is het mogelijk een afspraak voor dezelfde dag te krijgen. U ziet dat er in de ochtenden minder vaak gebeld wordt en dat er iets meer gebeld wordt in het middaguurtje van 13.30 tot 14.20 uur.

Grafiek 3d Totaal aantal beantwoorde telefoontjes, verdeling per uur

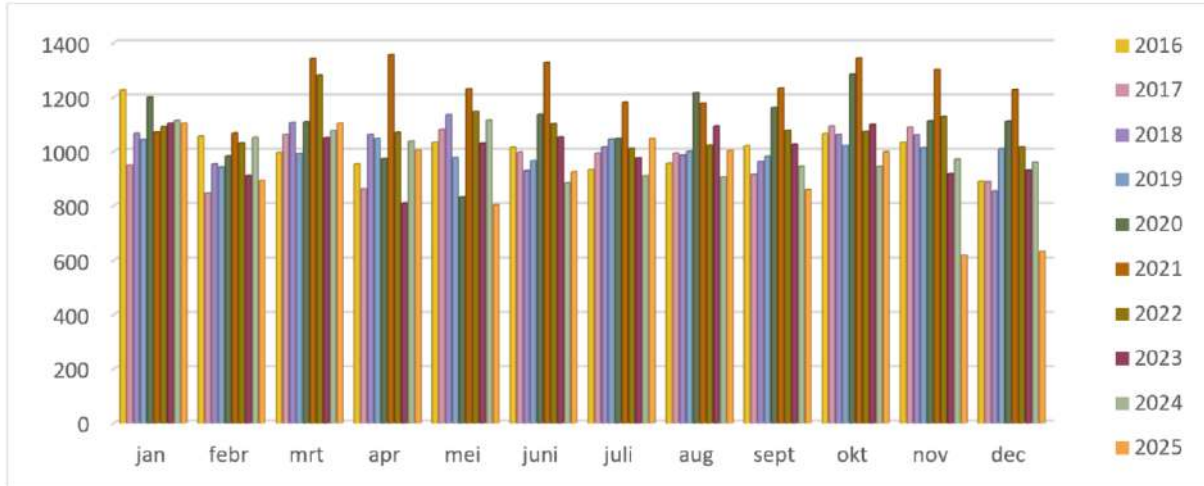


### Telefonische oproepen per maand

In onderstaande grafiek kijken we naar de verdeling van de telefonische drukte over het hele jaar. In deze grafiek laten we alle jaren zien, omdat dit interessante inzichten geeft. In de grafiek is goed de piek in telefonische drukte te zien in het Covid jaar vanaf maart 2021.

Januari is altijd drukker door de virale luchtweginfectie, zoals de griep. Na januari zijn de maanden maart, april, juli en augustus de drukste maanden. Heel opvallend was afgelopen jaar de rust in mei, november en december t.o.v. eerdere jaren. In de zomermaanden juli en augustus was het telefonisch juist veel drukker aan de telefoon.

Grafiek 3e Totaal aantal beantwoorde telefoontjes per maand

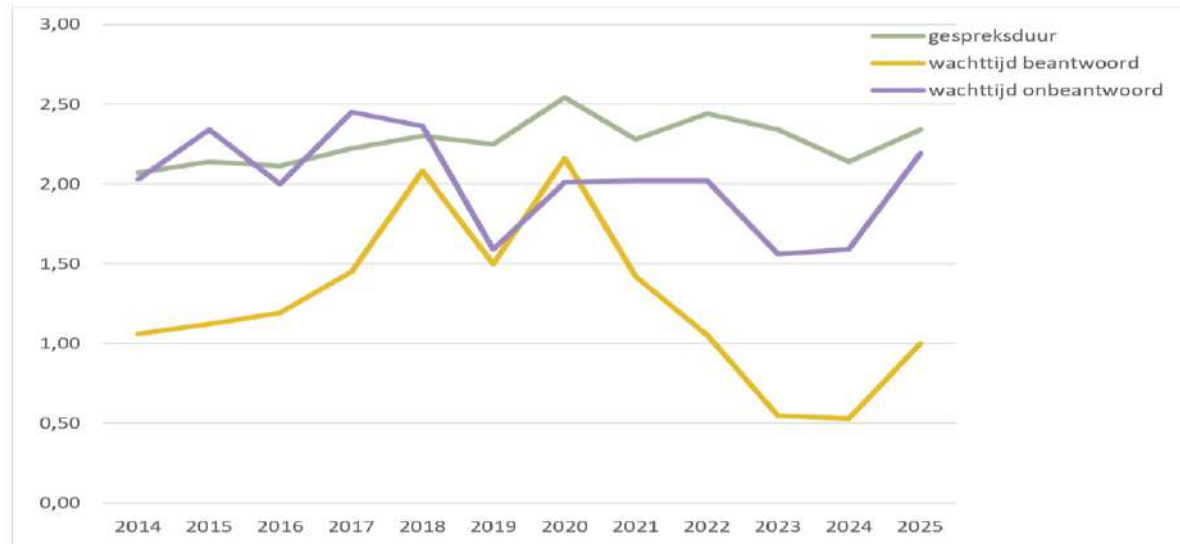


### Gespreksduur en wachttijd

In de grafiek hieronder zoomen we in op de details. Gemiddeld duurde in 2025 een gesprek aan de telefoon 2 minuten en 34 seconden, dat is 20 seconden langer dan in 2024. Dit heeft verband met de begeleiding van de assistente in opleiding, die meer moet overleggen en opzoeken, maar we denken dat ook de complexiteit van de problemen waarvoor mensen bellen toeneemt.

De 'wachttijd beantwoord' is de tijd dat een patiënt waarvan het telefoontje werd opgenomen gemiddeld moet wachten. Dit was in 2025 precies 1 minuut. De 'wachttijd onbeantwoord' is de tijd dat de patiënt aan het wachten was en de telefoon weer neerlegde omdat het te lang duurde. Deze 'wachttijd onbeantwoord' was wat langer in 2025, nl. 2.19 minuten.

Grafiek 3f Gemiddelde gespreksduur en wachttijd in minuten

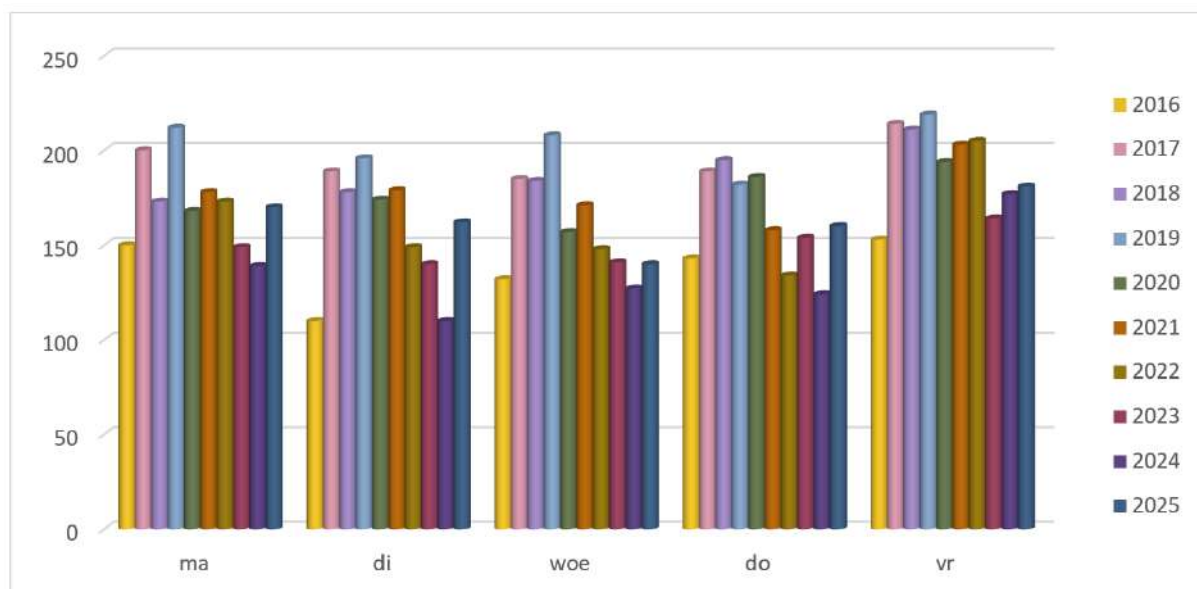


### Spedlijn

Als een patiënt keuze 1 toetst, dan gaat bij ons de spedlijn. De spedlijn wordt doorgeschakeld naar een mobiele telefoon en naar een telefoon in de backoffice, die door de assistente of één van de huisartsen wordt opgenomen.

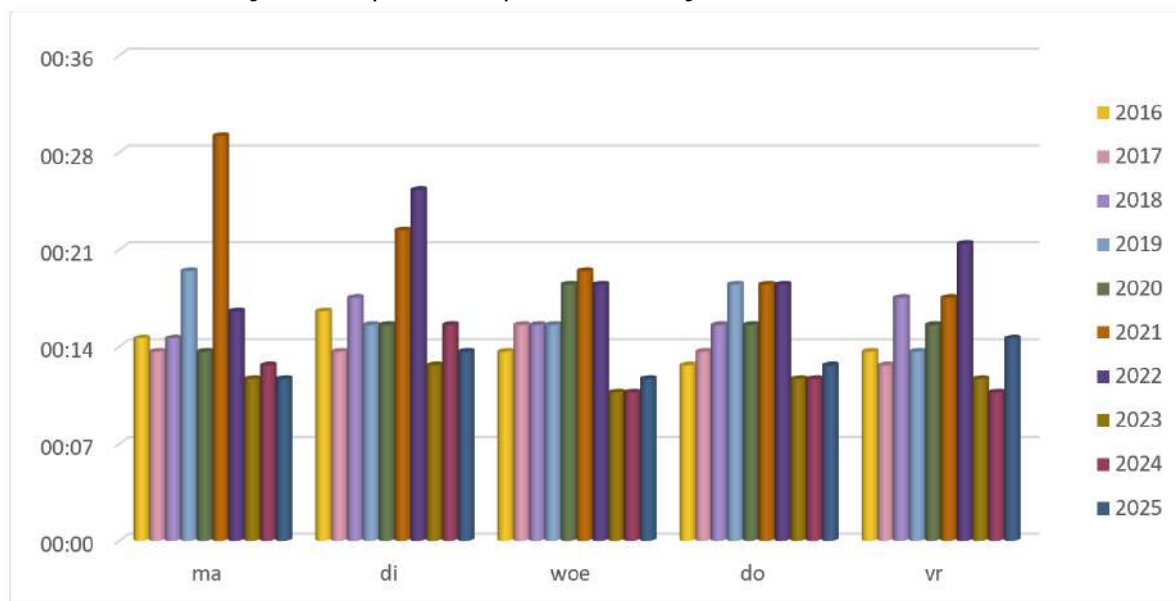
Patiënten belden weer vaker naar de spedlijn, eigenlijk op alle dagen. Er waren in 2025 813 spoedtelefoontjes totaal (136 meer dan in 2024). Naar onze schatting betrof het slechts bij ongeveer 10 telefoontjes in het hele jaar echte spoed, waarvoor we graag ons andere werk onderbreken.

Grafiek 3g Totaal aantal spoedtelefoontjes per dag



Lukt het ons om de spoedlijn binnen 30 seconden op te nemen zoals de richtlijn van de IGJ (inspectie) voorschrijft? In onderstaande grafiek kunt u zien dat de assistentes heel snel waren dit jaar. Uiterlijk binnen 14 seconden werd de spoedlijn opgenomen. Op vrijdagden duurde het gemiddeld het langst, dan bellen patiënten ook het vaakst naar de spoedlijn. Dit heeft te maken met het aanstaande weekend.

Grafiek 3h Wachtijd voor opnemen spoedtelefoontje

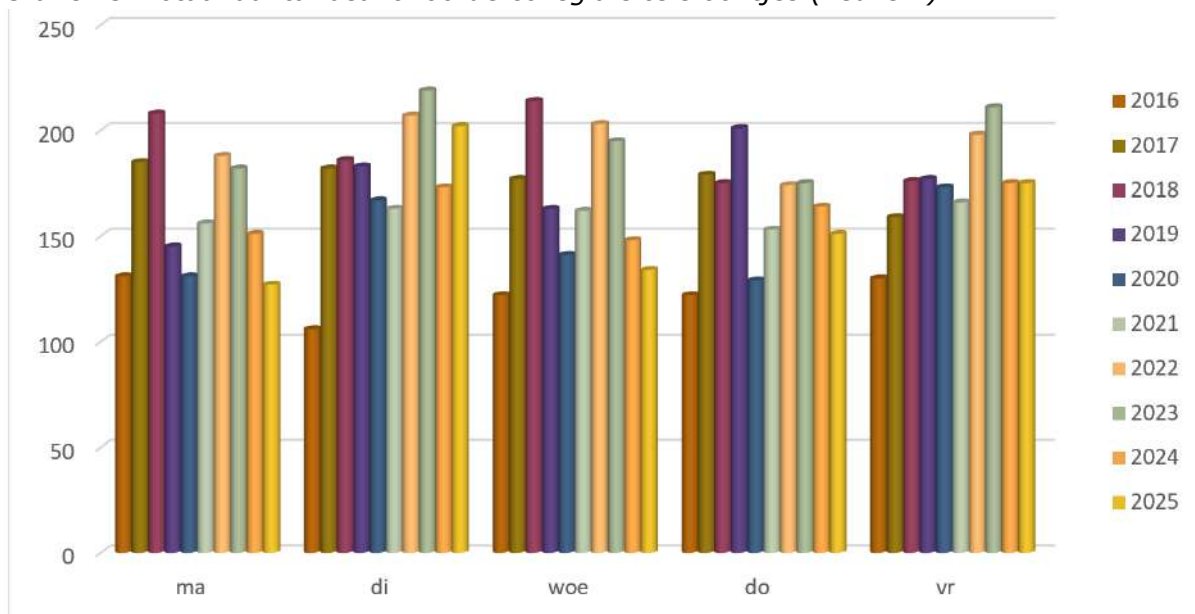


### Collegiale lijn

Keuze 4 in het keuzemenu is voor 'collegiaal overleg'. Specialisten, apotheek- en thuiszorgmedewerkers krijgen via deze lijn snel de huisarts te spreken voor overleg. Enkele patiënten bellen echter in de middag ook (mogelijk per ongeluk) op de collegiale lijn om een vraag te stellen of om een afspraak te maken. Soms betreft dit ouderen die niet goed meer in staat zijn het bandje goed af te luisteren, maar soms ook patiënten die niet willen wachten tot we weer bereikbaar zijn.

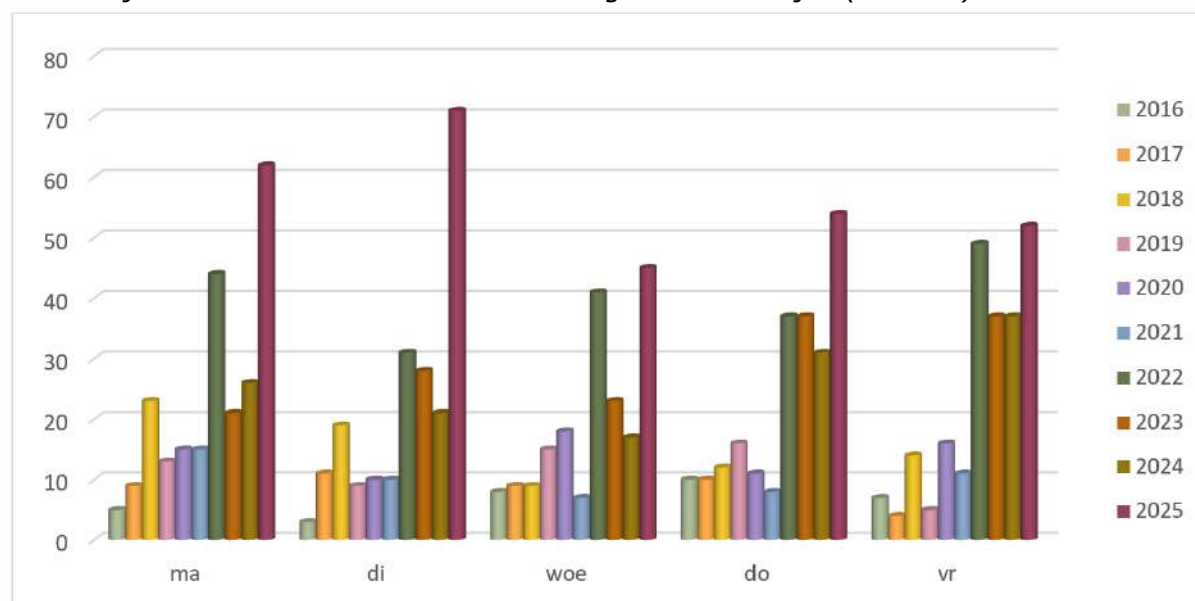
In 2025 werd er minder vaak gebeld naar deze collegiale lijn, maar op dinsdagen opvallend juist meer en op vrijdagden evenveel. We denken dat dit komt omdat de meeste mensen op dinsdag werken, ook de mensen in de zorg. In totaal werden 789 'collegiale' telefoontjes beantwoord, dat zijn er ongeveer 3 per dag. Hieronder ziet u hoe de oproepen over de week verdeeld waren.

Grafiek 3i Totaal aantal beantwoorde collegiale telefoontjes (keuze 4)



In totaal werden 284 'collegiale' telefoontjes niet beantwoord. In absolute getallen op het totaal van het hele jaar een grote toename, maar per dag valt het mee, het is ongeveer 1 onbeantwoorde telefoontje per dag. Hieronder ziet u de verdeling over de week.

Grafiek 3j Totaal aantal onbeantwoorde collegiale telefoontjes (keuze 4)



### Bereikbaarheid via internet

In onderstaande grafiek ziet u de veranderingen in de digitale zorg. Het aantal patiënten met een MGN-contract blijft stabiel op ongeveer 3200. We zien wel dat steeds meer patiënten er gebruik van maken (aantal unieke patiënten dat is ingelogd).

### Online spreekuur afspraken

Het aantal online gemaakte afspraken voor het spreekuur via MijnGezondheid/ MedGemak (MGN) nam wat af.

### Online bericht sturen (e-consult)

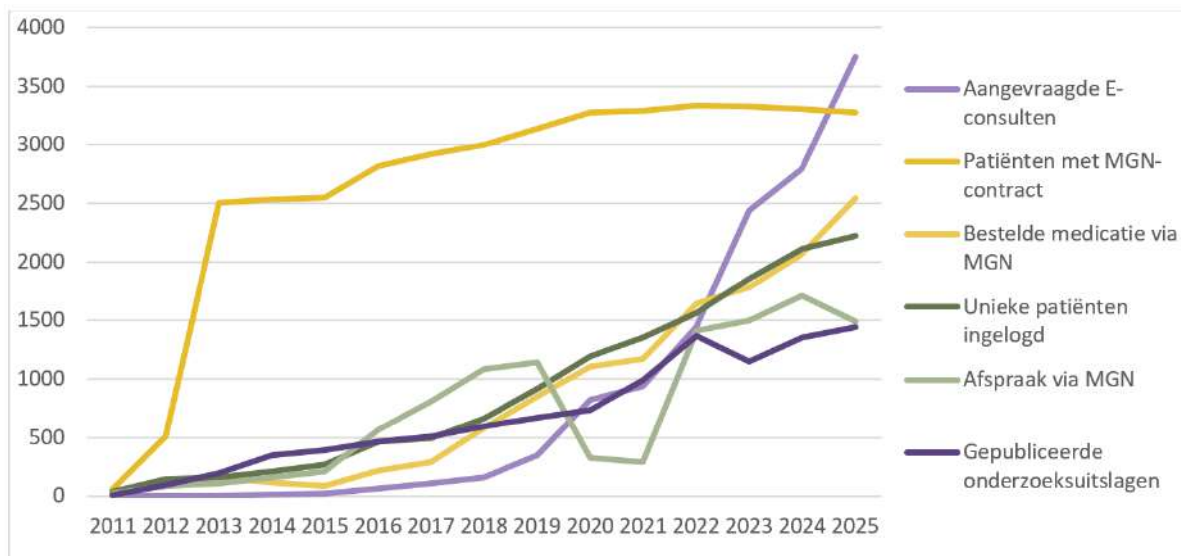
Het aantal online berichten is juist enorm toegenomen, van 2794 berichten in 2024 naar 3750 berichten. Dat zijn er bijna 1000 meer!

Vanuit de kant van de praktijk stuurden we 1500 keer een bericht aan patiënten met uitleg en toelichting over een binnengekomen laboratoriumuitslag.

### Medicatie via MGN

Met de app MedGemak is het aanvragen van recepten via MGN een stuk makkelijker geworden. Patiënten vroegen ruim 2500 keer medicatie aan op deze manier.

Grafiek 3k Gebruik van MijnGezondheid.Net en MedGemak (MGN)



### Beeldbellen

Via MGN is het mogelijk om een afspraak in te plannen via beeldbellen, ook wel videoconsult genoemd. In 2025 werd er relatief weinig gebruik van gemaakt, behalve door de POH-GGZ die elke maandag vanuit huis werkt via beeldbellen.

### Spoedpost voor de avond-, nacht- en weekenden

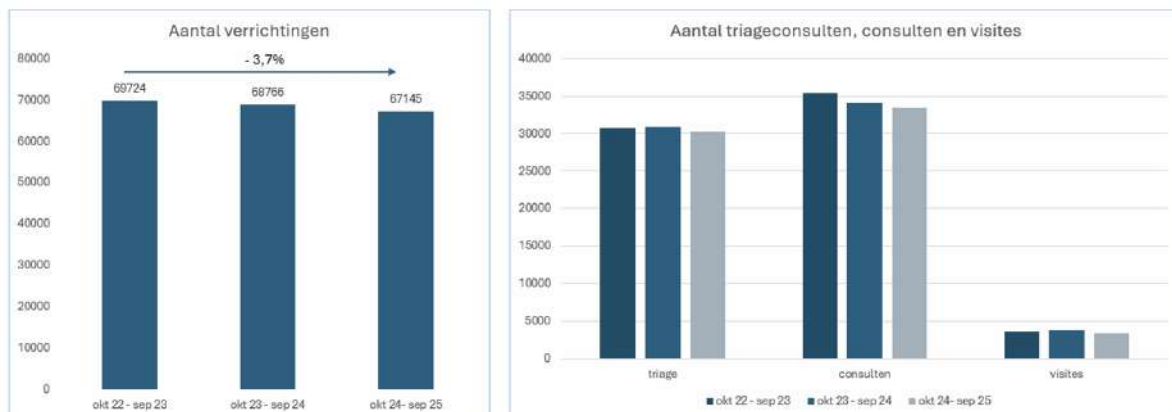
De Spoedpost is een samenwerking tussen de huisartsenpost en de spoedeisende hulp van het Spaarne Gasthuis. Alle huisartsen uit de regio doen diensten op de Spoedpost om de 24-uurs zorg te waarborgen. De Spoedpost heeft 2 locaties in Haarlem: Noord en Zuid. In de nacht worden alle patiënten uit de regio naar locatie Zuid verwezen, de Spoedpost in Haarlem Noord is dan gesloten. De huisartsen van Spaarndam doen ook diensten op de Spoedpost. Lianne Stolwijk en Pascale Hendriks deden in 2025 ongeveer 30 diensten op de Spoedpost.

In 2025 ontvingen wij 623 berichten van de Spoedpost over patiënten die een bezoek brachten aan de Spoedpost. Dat zijn er bijna 2 per dag. Niet altijd zijn de problemen waarvoor patiënten de Spoedpost bellen echt dringend. Dat geeft een grote druk op de Spoedpost, die eigenlijk bedoeld is voor medisch dringende problemen die echt niet kunnen wachten tot de volgende werkdag. Hieronder een aantal gegevens m.b.t. de Spoedpost.

Op de Spoedpost werken de triagisten, dit zijn speciaal opgeleide assistenten die heel goed de urgentie uit het verhaal van de patiënt aan de telefoon kunnen halen. U ziet dat er in één jaar meer dan 67.000 verrichtingen/ contacten waren op de Spoedpost, waarvan zo'n 30.000 triage telefoontjes, 33.000 spreekuurbezoeken (consulten) en 4.000 visites. Aangezien bijna iedereen eerst belt met een triagiste betekent dit dat

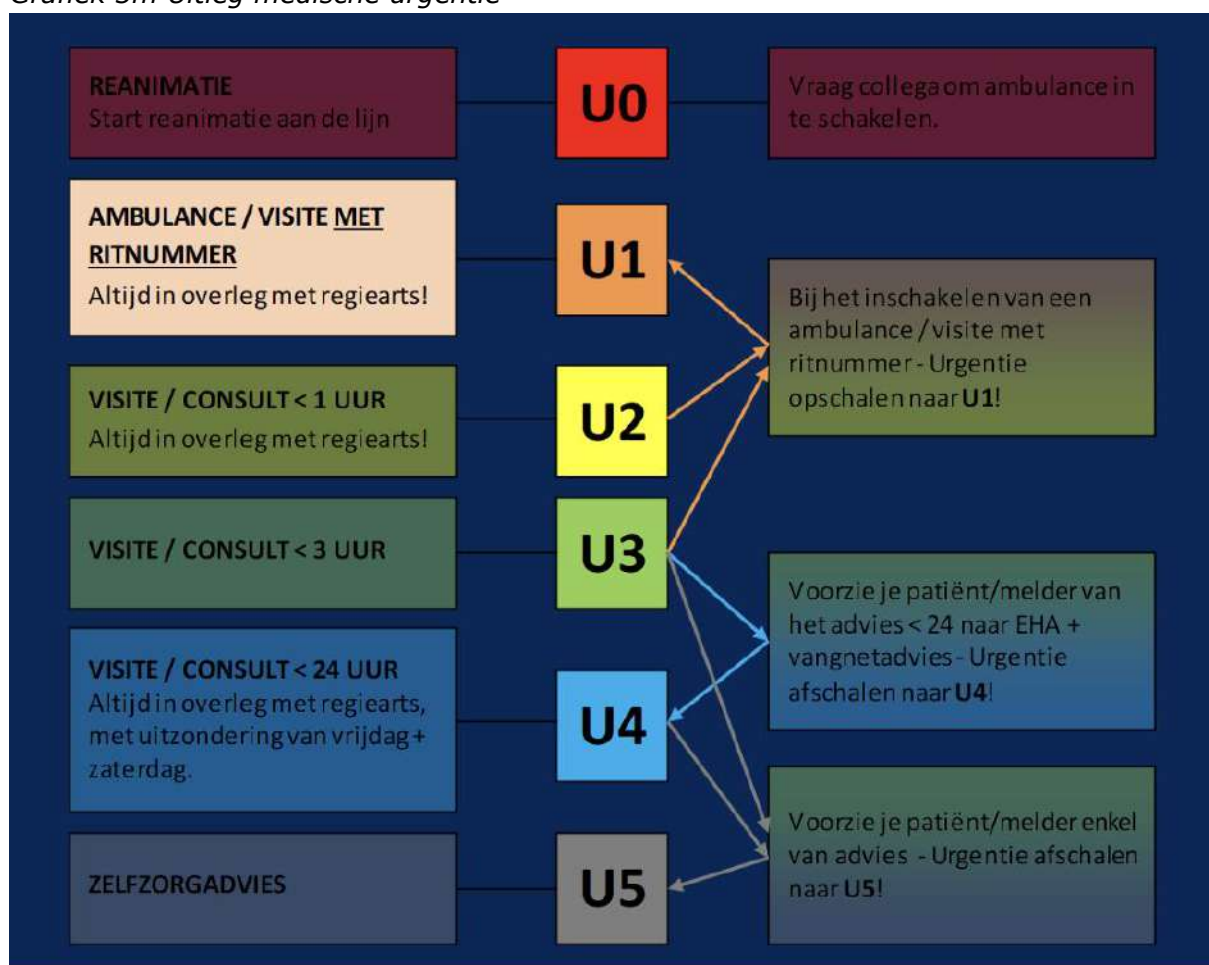
slechts ongeveer de helft van alle telefoontjes een urgentie hadden waarvoor een consult nodig leek.

Grafiek 3l Aantal verrichtingen op de Spoedpost



In de huisartsenpraktijk en ook op de Spoedpost wordt gewerkt met urgenties. Dit varieert van Urgentie nul (U0) tot urgentie 5 (U5). Hieronder de uitleg wat dit betekent.

Grafiek 3m Uitleg medische urgentie

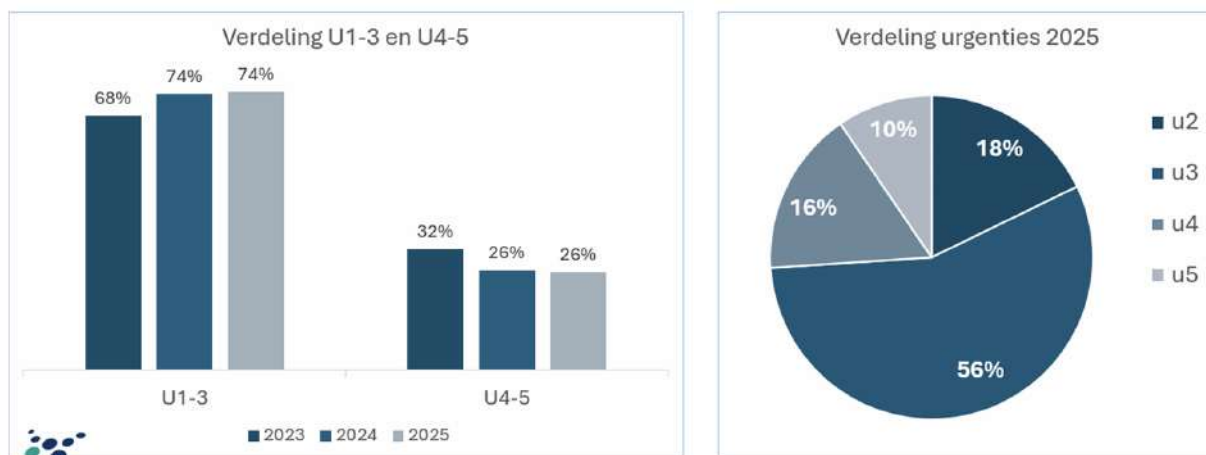


Als we kijken in de grafiek hieronder naar de verdeling over de urgenties op de Spoedpost, dan valt op dat een kwart (25%) van de telefoontjes een urgentie U4 of U5 kreeg. Dat wil zeggen niet zo urgent dat het beoordeeld moet worden door een huisarts (U5) en het hoeft ook niet binnen 24 uur beoordeeld te worden (U4).

De U5 telefoontjes krijgen een zelfzorgadvies van de assistente, dit wordt ook nog achteraf gecontroleerd door de regie-huisarts. Deze patiënten hadden beter eerst kunnen kijken op bv [Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl) of [Moetiknaardedokter.nl](https://www.moetiknaardedokter.nl).

De meeste telefoontjes (56%) hebben een U3 urgentie: niet levensbedreigend, maar wel medisch urgent en moet binnen 3 uur beoordeeld worden.

Grafiek 3n Verdeling urgenties op de Spoedpost



# Hoofdstuk 4 Medisch

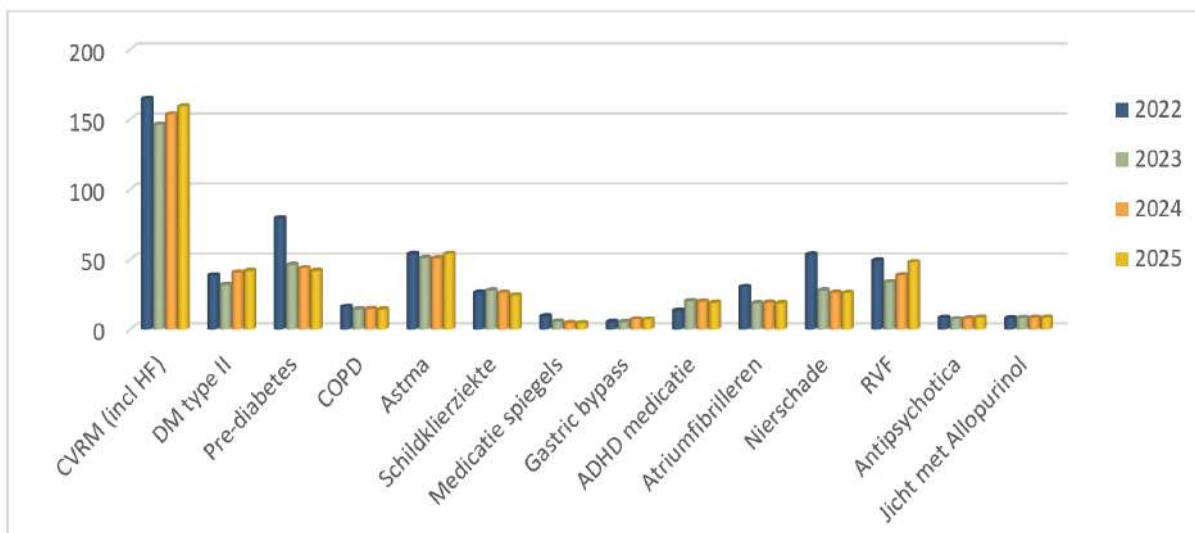
## Jaaroproepen

Elk jaar roepen we patiënten op voor een jaarcontrole, zij hebben een aandoening, ziekte of risicofactor waarvoor een controle nodig is. In 2025 waren het 1257 patiënten. Onder de grafiek leggen we uit waarom deze patiënten een controle nodig hebben. Omdat de praktijk in totaal ook groeit, is het logisch dat het er elk jaar meer zijn. Daarom geven we voor een goede vergelijking met de jaren ervoor, de cijfers weer per 1000 patiënten. Belangrijk te weten dat één patiënt meerdere diagnoses kan hebben, dus het aantal diagnoses is niet hetzelfde als aantal patiënten.

Zoals u ziet in de grafiek neemt het aantal mensen met een cardiovasculaire aandoening (CVRM) toe, zijn er meer mensen met astma en meer met een risico verhogende factor (RVF). Er zijn iets minder mensen met pre-diabetes en ook iets minder met een schildklierziekte.

Sinds een paar jaar gaan we met mensen in gesprek over wat voor hen echt belangrijk is in relatie tot deze aandoening. We kijken welke stappen iemand zelf kan zetten en wat motiveert tot verandering van leefstijl.

Grafiek 4a Diagnoses met een jaaroproep, aantal per 1000 patiënten



**CVRM** (cardiovasculair risicomangement): dit zijn de mensen die een hart- en vaatziekte hebben gehad zoals een hartinfarct, een CVA of vernauwde beenvaten. Ook zitten in deze groep de mensen met hartfalen, met hoge bloeddruk, hoog cholesterol of chronische nierschade. Doel is om te voorkomen dat zij opnieuw een hartinfarct of CVA krijgen.

**Diabetes mellitus type II:** deze mensen met suikerziekte proberen we zo goed mogelijk te behandelen om complicaties op lange duur te voorkomen. Complicaties zijn o.a. hart- en vaatziekten, nierschade, gevoelsstoornissen of erectiestoornissen.

**Pre-diabetes:** deze mensen hebben een voorstadium van diabetes type II. Hun suiker is al licht verhoogd, we noemen het ook wel gestoorde glucosetolerantie. Doel is te voorkomen dat ze diabetes krijgen en daardoor een hoog risico op hart- en vaatziekten.

**COPD:** deze mensen hebben een permanent verminderde longfunctie, zijn soms bijna altijd benauwd en hebben inhalatie-medicatie nodig. Doel is hen fysiek zo sterk mogelijk te houden met leefstijl (voedings- en bewegingsadviezen) en te helpen bij stoppen met roken.

**Astma:** dit zijn vaak jongere mensen met allergieën zoals hooikoorts en eczeem. Zij hebben periodes van benauwdheid. Doel is de patiënten op een onderhoudsbehandeling in te stellen waardoor de longen rustig blijven. Door goed de medicijnen te gebruiken voorkomen zij dat er later COPD ontstaat.

**Schildklierziekte:** de meeste mensen uit deze groep hebben een traag werkende schildklier, de ziekte van Hashimoto, een auto-immuunziekte. Voor hen is het belangrijk om de schildklier goed te laten functioneren met medicatie. Een te snel werkende schildklier put de stofwisseling en de hartfunctie uit. Een te traag werkende schildklier geeft klachten van moeheid, aankomen in gewicht en haaruitval.

**Medicatiespiegels:** een aantal medicijnen moet precies goed gedoseerd worden. Door de bloedspiegel te controleren, weten we of de dosering goed is. Het betreft Digoxine en Lithium.

**Gastric bypass:** Mensen blijven 5 jaar onder controle van het ziekenhuis na de maagverkleining, daarna neemt de huisarts de controles over. Het is van belang dat deze patiënten multivitaminen blijven gebruiken en de goede leefstijl vasthouden. We controleren o.a. het bijschildklierhormoon.

**ADHD:** We overleggen met de patiënt (en de ouders) of de medicatie goed werkt en of er bijwerkingen zijn. We controleren de groei bij kinderen, het gewicht, de bloeddruk en de hartslag.

**Atriumfibrilleren:** mensen met deze onregelmatige hartslag maken soms bloedstolsels en hebben daardoor meer kans om een herseninfarct te krijgen. Daarom gebruiken ze bloedverdunners en medicijnen om de hartslag rustig te houden. Die bloedverdunners zijn qua werking weer afhankelijk van de nierfunctie, die we ook controleren. Verder is ook bij hen het risico op hart- en vaatziekten verhoogd.

**Nierschade:** er zijn 2 manieren om te ontdekken of iemand chronische nierschade heeft: via het bloed testen we de nierfunctie (eGFR) en via de urine controleren we of er eiwitverlies uit de nieren is (ACR). Een slechte nierfunctie wijst meestal op beschadigde bloedvaten, bloedvaten lopen ook door de nieren en beschadiging leidt tot eiwitlekage. Patiënten met een verlaagde eGFR of een verhoogde ACR hebben een hoger risico op hart- en vaatziekten. We geven leefstijladviezen (gezond eten en bewegen, o.a. minder zout en drop, bepaalde medicijnen) en behandelen zo nodig te hoge bloeddruk en cholesterol.

**RVF:** Risico verhogende factoren voor hart- en vaatziekten zijn diabetes in de zwangerschap of zwangerschapshypertensie (HELLP-syndroom), jicht, slaapapnoe, reuma, HIV en de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. Door ontstekingen hebben zij verhoogde risico's op vaatziekten. We roepen hen vanaf het 40<sup>e</sup> jaar op voor een jaarlijkse controle.

**Antipsychotica:** Patiënten die deze medicijnen gebruiken hebben ook hogere risico's op leefstijl-gerelateerde hart- en vaatziekten. Daarom houden we hen meer in de gaten.

**Jicht en Allopurinol:** door het gebruik van Allopurinol tegen jicht is het van belang om het bloedbeeld en de leverwaarden te controleren.

Daarnaast houden we ook één keer per jaar contact met de patiënten die **antidepressiva** gebruiken. Hoe gaat het, is de dosering nog goed, zijn er bijwerkingen, kan er misschien afgebouwd worden?

We houden vrouwen die **overgangsmedicatie** gebruiken in de gaten. Het algemene advies is om niet langer dan 5 jaar na de menopauze deze medicijnen te gebruiken.

Dan zijn er nog patiënten die flink veel medicijnen gebruiken, we noemen dat **polyfarmacie**. We controleren of de indicatie voor de medicijnen nog klopt en plannen hen in voor een gesprek met de apotheker van het Catharinahuis. Die gaat tijdens dat gesprek dieper in op het medicijn gebruik.

## Vaccinaties

### Vaccinaties algemeen

De **prik tegen het RS-virus** is sinds september 2025 onderdeel van het Rijksvaccinatieprogramma. Baby's krijgen de prik in het 1<sup>e</sup> levensjaar, omdat juist de kleine pasgeborenen erg ziek kunnen worden van het RS-virus.

In het najaar van 2025 heeft ongeveer driekwart van de pasgeboren baby's een prik gehad tegen het RS-virus. Hierdoor lagen er in de herfst en winter van 2025 veel minder baby's op de kinder-intensive care (IC), nl. 43 baby's. Vorig winterseizoen in 2024 werden er nog 178 baby's opgenomen op de IC door het RS-virus. Dat is een vermindering van 75%!

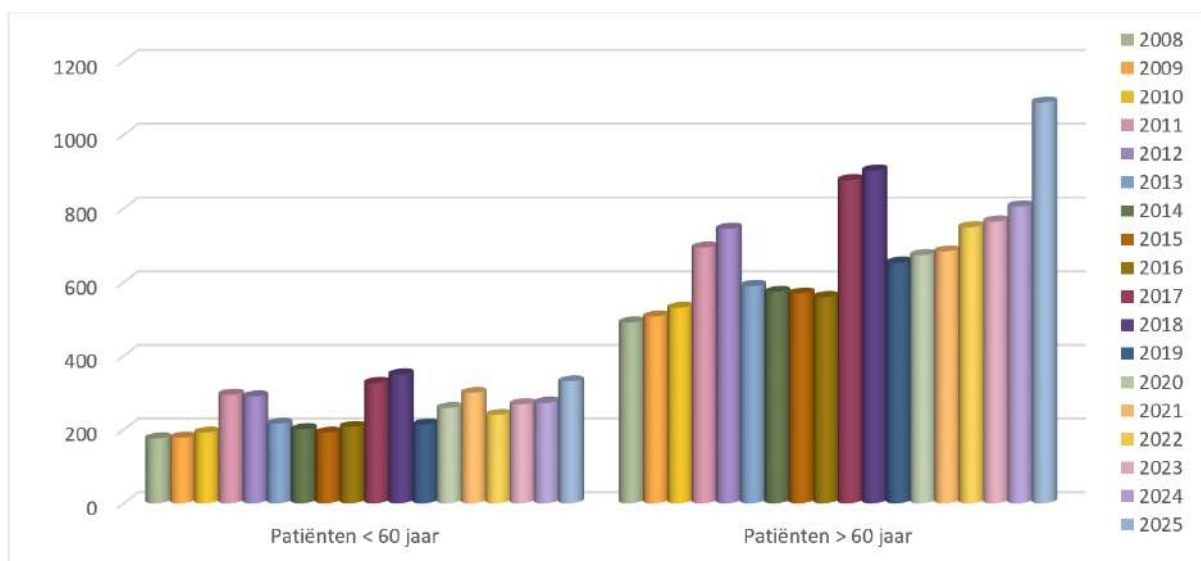
De prik blijkt weinig bijwerkingen te hebben (roodheid op de prikplek en soms korte tijd koorts). De prik is overigens geen vaccinatie maar een 'immunisatie'. De prik bevat antistoffen tegen het virus. De baby hoeft deze antistoffen dus niet zelf aan te maken, wat bij een vaccinatie wel zo is. De prik beschermt vrijwel direct en de bescherming duurt ongeveer 6 maanden. Na die 6 maanden hebben baby's van zichzelf al een betere weerstand en verloopt de ziekte door het RS-virus niet meer zo ernstig.

Sinds enkele jaren is er een mogelijkheid om een **vaccinatie tegen gordelroos** (Herpes Zoster) te krijgen, die bestaat uit twee prikken met 2-6 maanden ertussen. Gordelroos is een opvlamming van het waterpokken virus dat de meeste mensen als kind al hebben gehad. De vaccinaties worden helaas niet vergoed en zijn erg prijzig. Gordelroos kan echter heel ernstig verlopen, met hevige pijn die soms wel 6 maanden kan duren. Sommige patiënten kiezen ervoor om daarom toch die vaccinatie te nemen. Vanaf 2027 krijgen mensen die dat jaar 60 jaar worden, een oproep voor de gratis vaccinatie via de GGD.

### Vaccinaties via de huisartsenpraktijk

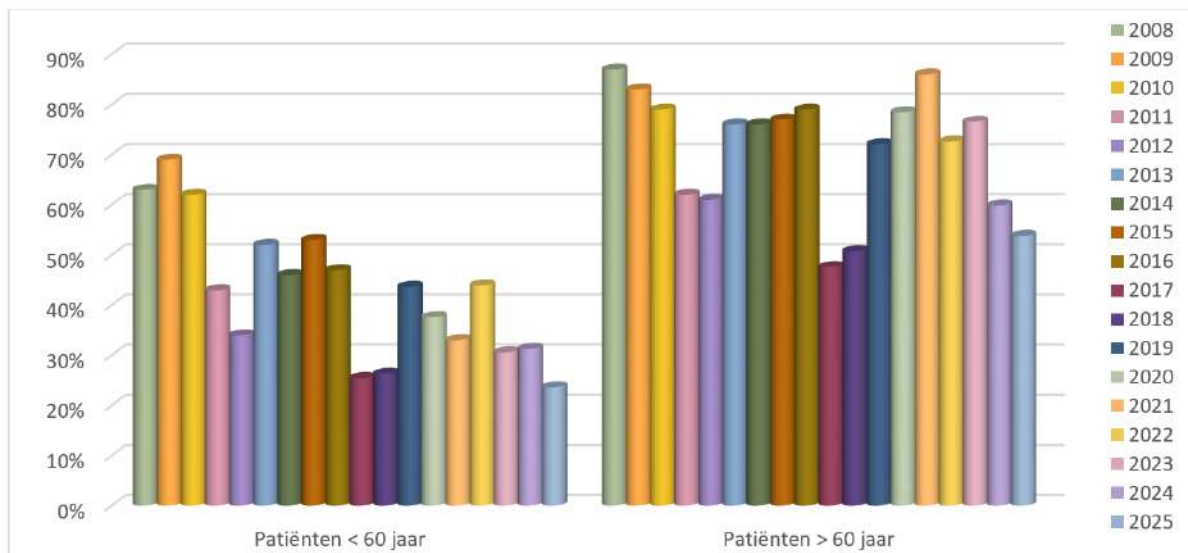
Het aantal patiënten dat een indicatie heeft voor een **grieprik** wordt steeds groter. Dit is te zien in onderstaande grafiek. Steeds meer mensen zijn boven de 60 jaar of hebben een chronische ziekte en zijn daardoor extra kwetsbaar als ze griep krijgen.

Grafiek 4b Patiënten met een indicatie voor de grieprik



De opkomst voor de grieprik was in 2025 opnieuw lager dan de jaren daarvoor. Bij jongere patiënten komt zo'n lage opkomst wel vaker voor en is een percentage van 24% niet ongevoen. Bij de 60-plussers was de opkomst echter ook veel lager dan andere jaren, met een percentage van maar 54%, net als in de jaren 2017 en 2018 toen er veel ophef was over de grieprik in het nieuws.

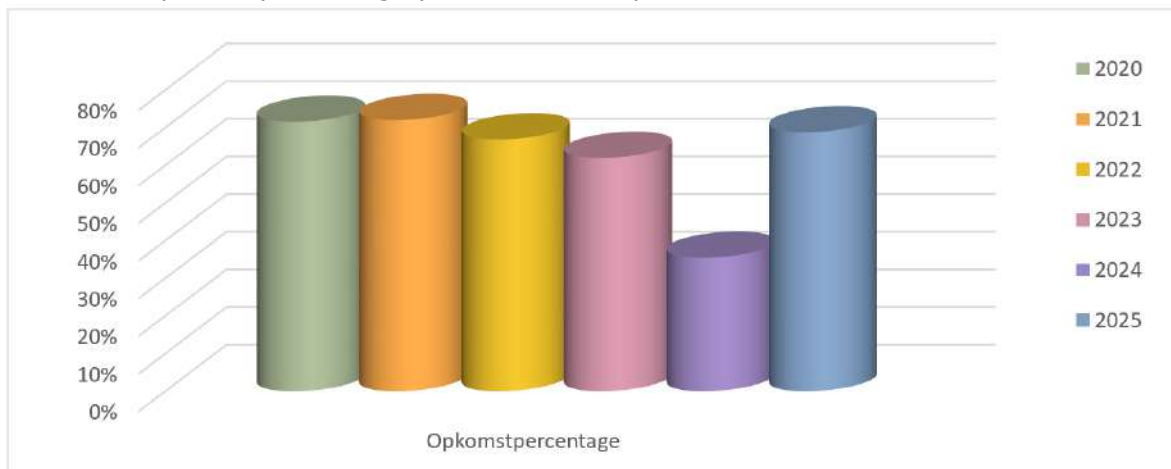
Grafiek 4c Opkomstpercentage grieprik



Sinds 2020 geven we ook de **pneumokokken-vaccinatie**. Deze vaccinatie voorkomt longontstekingen bij ouderen. Het gebeurt nog steeds dat oudere patiënten overlijden aan een longontsteking. Ook duurt het vaak 6 weken voordat de conditie na een longontsteking weer een beetje op niveau is. Dit jaar was een bijzonder vaccinatie jaar doordat er gewerkt werd met een nieuw vaccin dat levenslange bescherming biedt. Daardoor is een vaccinatie elke 5 jaar niet meer nodig.

In 2025 werd daarom iedereen geboren in 1947 of daarvoor opnieuw uitgenodigd en ook een nieuwe groep patiënten geboren in 1965. Er werden 291 patiënten uitgenodigd voor deze prik en 200 mensen reageerden daarop. Het opkomstpercentage was daardoor met 69% een stuk hoger dan vorig jaar.

Grafiek 4c Opkomstpercentage pneumokokken prik



# Hoofdstuk 5 Kwaliteit

## Missie

- \* Spaarndam gezond!

Ons ultieme en hoogste doel is om *alle inwoners van Spaarndam gezond* te houden en om het dorp Spaarndam alle zorg te bieden die nodig is om dat te bereiken.



## Visie

- \* Huisartsenpraktijk Spaarndam wil *gezond gedrag bevorderen*, ziektes genezen en ziektelast verminderen.
- \* Samen met u werken we aan uw gezondheid, waarbij *zelfzorg en eigen regie* voorop staan.
- \* We staan voor de *continuïteit van de huisartsenzorg* in Spaarndam, met ondersteuning van sociale dienstverlening.

## Waarden

### Kernwaarden

- \* *Persoonlijk*: we zien niet alleen uw ziekte, maar ook u als persoon met de ziekte
- \* *Betrouwbaar*: we doen wat we afspreken, liefst vandaag en anders houden we u op de hoogte van de voortgang.
- \* *Toegankelijk*: we bieden u het juiste contact op het juiste moment: digitaal, fysiek of telefonisch.
- \* *Duurzaam*: In onze zorgverlening houden we rekening met het klimaat.

### Waarden van het team

- \* *Werkplezier*: we hebben een hecht team en samen bieden we continuïteit.
- \* *Collegiaal en empathisch*: we helpen elkaar, zijn begripvol en vangen elkaar op.
- \* *Gezamenlijk*: we werken samen met zorgverleners in het dorp en in de regio.
- \* *Vernieuwend*: we werken continu aan verbeteren.

## Doelstellingen 2023-2026

In de komende 3 jaar richten we ons op:

- \* De toekomst van de huisartsenzorg in Spaarndam waarborgen, door te investeren in het team en zelfzorg door de patiënt aan te moedigen.
- \* Duurzaamheid doorvoeren in de patiëntenzorg en in alle facetten van de praktijk.
- \* EHealth optimaliseren.
- \* Ondersteuning van de gemeente en de huisartsen-regio-organisatie benutten.

# Werken aan verbeteren in 2025

## Verbeterplannen

We werkten in 2025 aan 4 grotere verbetertrajecten en 6 kleinere verbeteracties.

### Verbeterplan 1. Positieve gezondheid



#### Inleiding

In 2023 deden Willy en Willeke de cursus van Ziekte en Zorg naar Gedrag en Gezondheid (ZZ-GG). Ze waren erg enthousiast hierover. In 2024 werd het een speerpunt voor de hele regio en volgden ook Jolanda, Daniëlle, Lianne en Pascale de cursus. Dit enthousiasme en de samenwerking met Dijk van een Dorp was aanleiding om het gespreksmodel van ZZ-GG onder de aandacht te brengen van de inwoners van Spaarndam. Op 7 januari 2024 ging het van start. In de loop van 2025 zijn we verder gaan bouwen aan het project wat we WatWilJij zijn gaan noemen.

#### Verbeterdoel

- De gemeenschap versterken: Inwoners luisteren met aandacht naar elkaar door het stellen van de juiste vragen. Inwoners komen meer in contact met elkaar.
- De gezondheid en het welzijn in Spaarndam verbeteren: Mensen nemen regie in hun leven en doen datgene dat past bij wat belangrijk is voor hen.
- De gezondheidszorg overeind houden, door een sterke ondersteunende gemeenschap.

#### Gewenste situatie

In Spaarndam is een beweging op gang, waarbij inwoners in gesprek gaan met andere inwoners volgens het model van ZZ naar GG. Inwoners weten dat je voor alle soorten onderwerpen een gesprek kunt krijgen en dat je niet een 'probleem' daarvoor hoeft te hebben. Inwoners weten het Dorpscentrum te vinden voor deze gesprekken.

#### Plan van aanpak

- Startbijeenkomsten houden voor uitleg, luisteraars werven, oefenavonden beleggen, bekendheid geven aan het project, inwoners stimuleren om mee te doen.
- Gemeente Haarlemmermeer betrekken bij ons plan.
- Subsidies aanvragen om het te bekostigen (vnl. voor pr-materiaal).
- Uitleg over het project verbeteren met hulp van experts.

#### Verslag

Met 30-40 enthousiaste inwoners werken we gestaag verder aan ons project. Belangrijkste uitdaging is om inwoners te verleiden om een keer zo'n gesprek uit te proberen, om te voelen hoe leuk en prettig het is en dat je geen 'probleem' hoeft te hebben om toch met een goed gevoel het Dorpscentrum te verlaten na zo'n gesprek.

### Verbeterplan 2. Kwetsbare ouderen beter herkennen



#### Inleiding

Volgens de literatuur (Vektis, 2020) is 17% van alle thuiswonende 65-plussers kwetsbaar. Ruim 5% wordt als complex kwetsbaar beschouwd volgens de definitie van het Zorginstituut Nederland, die uitgaat van (ernstig) verminderd dagelijks functioneren bij patiënten die zorg van professionals buiten de

huisartsenpraktijk of wijkverpleging nodig hebben en met wie afstemming noodzakelijk is (van Hout, 2021).

Op moment van starten van dit project staan slechts 30 patiënten in onze praktijk als kwetsbaar benoemd (0,8%). En 22 mensen hebben vastgelegde geheugenproblemen, waarvan 8 ook kwetsbaar. Vrijwel zeker is er onderrapportage in onze praktijk.

Daarnaast was er slechts 1 assistente (Willy) met voldoende kennis en ervaring om een geheugentest af te nemen. We gebruikten hiervoor altijd de MMSE test, die niet voor iedereen geschikt is. Huisarts in opleiding Emma Vermeulen heeft hier een verbeterplan voor gemaakt, zij heeft uitgezocht wanneer welke test gebruikt moet worden, ze heeft alle assistentes uitleg gegeven en geoefend met hen. Op deze manier zijn nu ook Jolanda, Melina en Danielle voldoende getraind om geheugentesten af te nemen (MMSE en MOCA). Willeke kan daarnaast ook de RUDAS test zo nodig afnemen.

#### *Verbeterdoel*

Betere zorg voor kwetsbare ouderen: door beter registreren sneller juiste hulp kunnen inschakelen, alerter zijn, beter samenwerken met andere zorgverleners op gebied van ouderen (ook POH-GGZ) en aangeven aan het ziekenhuis dat iemand kwetsbaar is.

#### *Gewenste situatie*

Alle patiënten van 75 jaar en ouder in kaart brengen en registreren of ze kwetsbaar (code A05) zijn of niet (code A49.01). Daarmee betere zorg leveren.

- Bij een ziekenhuis opname wordt bij code A05 ook een geriater betrokken.
- Mantelzorgers en verpleegkundigen ouderen betrekken bij medische veranderingen als A05.
- POH-GGZ Anna en POH-S Willeke overleggen vaker met elkaar.
- Sneller opstarten Baxter medicatie bij A05.
- Vóór het starten van de herhaalservice bij de apotheek, beoordelen of iemand kwetsbaar is (als > 75 jaar).
- Bij het voeren van polyfarmaciegesprekken van patiënt met de apotheker ook in de informatiebrief (stripbrief) code A05 noteren als iemand kwetsbaar is.

#### *Plan van aanpak*

- Willeke heeft een extra kolom toegevoegd aan de jaar oproepenlijst waarop ze aangeeft of iemand kwetsbaar is of niet. Bij het versturen van de uitnodiging beoordeelt ze dit en kijkt meteen of iemand nog volledig in het ketenzorgprogramma moet meedoen met alle controles die erbij horen.
- Willeke houdt elk kwartaal bij hoeveel ptn de ICPC A05 hebben.
- Willeke overlegt bij twijfel met 1 van de huisartsen.
- Huisartsen en assistentes hebben een bezinningsmoment bij aanvragen voor de Baxter of herhaalservice bij patiënten > 70/75 jaar: is dit een kwetsbare patiënt? A05 invoeren?
- Huisartsen: Bij het inplannen en spreken van patiënten voor polyfarmacie, beoordelen of er spraken is van kwetsbaarheid. Deze episode toevoegen aan de episodes van de strip-brief voor de apotheek
- Iedereen: meldt aan elkaar bij vermoeden van geheugenproblematiek, als iemands gedrag verandert, iemand afspraken vergeet, het opvalt dat iemand vaak valt etc. Dit kan aanleiding zijn voor A05.

#### *Verslag*

Begin 2025 zijn 30 patiënten als kwetsbaar benoemd (0,8% van onze patiënten) en 22 mensen hebben vastgelegde geheugenproblemen, waarvan er 8 ook kwetsbaar zijn.

Eind 2025 hebben 65 patiënten het kenmerk kwetsbaar gekregen (1,7% van onze patiënten)

- 62 mensen zijn kwetsbaar (A05)
- 123 mensen zijn niet kwetsbaar (K49.01)
- 24 ouderen hebben de diagnose dementie (P70)
- 41 mensen hebben geheugenproblemen zonder dementie (P20), waarvan er 11 ook kwetsbaar zijn.

### Verbeterplan 3. Nieuwe NHG standaard CVRM uitwerken

#### *Inleiding*

In 2024 is de NHG-richtlijn CVRM vernieuwd. Er zijn veel veranderingen. Om te zorgen dat iedereen in de praktijk op de hoogte is van deze veranderingen moet ons protocol CVRM en ook onze werkwijze worden aangepast.



#### *Verbeterdoel*

Zorg voor CVRM-patiënten volgens de nieuwste richtlijn.

#### *Gewenste situatie*

Iedereen in de praktijk is op de hoogte van de nieuwe richtlijn CVRM en kan volgens die richtlijn werken.

#### *Plan van aanpak*

Lisanne en Willeke passen ons CVRM-protocol aan volgens de nieuwe richtlijn en geven een klinische les zodat iedereen op de hoogte is van de veranderingen. De assistentes krijgen hier extra uitleg over.

#### *Verslag*

De belangrijkste wijzigingen zijn:

- Er is een nieuwe SCORE-tabel, SCORE2, die tienjaars risico's geeft op cardiovasculaire mortaliteit en morbiditeit en dus niet op sterfte. De risicotabel is ook te gebruiken voor mensen die al behandeld worden en bij wie de bloeddruk en de cholesterolwaarden al enkele jaren stabiel zijn.
- Het risico op HVZ in SCORE2 wordt niet langer geschat op basis van de totaalcholesterol/HDL-cholesterol ratio, maar op basis van het non-HDL-cholesterol. Non-HDL-cholesterol betreft het totaalcholesterol minus het HDL-cholesterol.
- Leeftijd is belangrijker geworden, met leeftijdsafhankelijke risicodrempels die lager zijn voor jongeren en hoger bij ouderen.
- Over het geheel genomen vallen de risico's in de nieuwe SCORE-tabel *lager* uit dan in de oude, hetgeen tot gevolg heeft dat de tabel geen zeer hoog risicogroepen (rood) meer kent. Mensen bekend met hartvaatziekten, diabetes mellitus met ernstige eindorgaanschade en ernstige chronische nierschade hebben overigens nog wel een zeer hoog risico (rood).
- Er is meer ruimte gecreëerd voor het behandelen van een bloeddruk hoger dan 160 mmHg, ondanks een (nog) lage SCORE-risico.
- Bij iedere patiënt met een jaarcontrole lab het risico opnieuw berekenen en aanpassen in het dossier met *CVR risico x% en de kleur uit de tabel*.

Op 4 september hebben Willeke en Lisanne de wijzigingen besproken met het team. Danielle en Melina kregen van Pascale in 8 bijeenkomsten een extra uitleg over CVRM.

## Verbeterplan 4: Risico-Inventarisatie & -Evaluatie (RI&E)

### Inleiding

Drie jaarlijks voeren we in de praktijk een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) uit. Hiermee brengen we de risico's in kaart die de medewerkers lopen bij het uitvoeren van hun werkzaamheden, en beschrijven we hoe deze aan te pakken of te voorkomen.



### Verbeterdoel

Door het opstellen van een RI&E krijgen we inzicht in de veiligheid (bv. risico's op ongevallen), gezondheid (bv. klimaat, ergonomie, beeldschermrisico's) en het welzijn en de psychosociale belasting (bv. intimidatie, agressie of stress) van de medewerkers.

### Verslag

Aandachtspunten die naar voren kwamen uit de RI&E 2025:

#### Kantoor- en beeldschermwerk

- Gebruik van airconditioning om te verwarmen (energiezuiniger dan traditionele verwarming) geeft bij sommige medewerkers klachten van hoofdpijn en droge ogen. Niet in alle kamers is het optimaal warm te krijgen.

##### *Actie:*

1. Opnieuw aan iedereen uitleg m.b.t. de werking/standen/functies;
2. Indien klachten, dan verwarmen middels gebruik van radiatoren

- Hinderlijk bromgeluid op kamer 5 en 8. Mogelijk komt dit voort uit gebruik van apparatuur bij de tandarts in de installatieruimte.

##### *Actie:*

Er is contact opgenomen met de tandarts en er wordt momenteel nog onderzoek naar gedaan wat de oorzaak zou kunnen zijn. Mogelijk is sprake van resonantie.

- Ondanks het gebruik van kabelgoten zijn niet op alle werkplekken de snoeren en kabels netjes weggewerkt zowel op als onder het bureau.

##### *Actie:*

1. Cobbler benaderd voor de verbetering op de bureaus, dit gaf geen respons
2. Op diverse plekken zijn hangmatjes onder de bureaus aangebracht en snoeren beter gebundeld

#### Werkdruk en welzijn

- Er is niet altijd voldoende personele bezetting, met name in vakantieperiodes.

##### *Actie:*

1. Uitzetten van vacature voor doktersassistente
2. Inzet van medisch student aan de telefoon/balie
3. Inzetten van de huisarts aan de telefoon
4. Vakantierooster aangepast, indien 1 huisarts aanwezig dan spoedagenda
5. Patiënten op de hoogte brengen middels nieuwsbrief

#### Fysieke belasting

- Voor de beste ergonomie zouden alle behandel- en onderzoeksbanken in hoogte verstelbaar moeten zijn.

##### *Actie:*

1. Investering voor langere termijn
2. Spoed- en chirurgische ingreepjes in behandelkamer
3. Verstelbare lampen gemonteerd

#### Het gebouw

- Aandacht voor schoon interieur, en schone ramen binnen- en buitenzijde

*Actie:* Communiceren met de (nieuwe) schoonmaakorganisatie

### Ongewenst gedrag, agressie en geweld

- Bij alle medewerkers is inmiddels bekend dat er een vertrouwenspersoon is

### *Kleinere verbeteracties*

#### **ICT**



##### *Spraakherkenning in Medicom*

We hebben twee systemen uitgetoetst. Pascale en Anna waren meer enthousiast over het ene systeem. Echter, de veranderingen gaan snel. In oktober kregen we de geïntegreerde versie in Medicom. Hierover waren we juist niet enthousiast. Het vergde te veel controle en herstel werk om de teksten goed te krijgen. Mogelijk gaan we later overstappen op een ander systeem.

De assistentes hebben geëxperimenteerd met een creatieve oplossing (microfoontje in de headset) om ook aan de telefoon de spraakherkenning te kunnen gebruiken. Dit beviel niet zo goed. Dit onderdeel is nog in ontwikkeling.

#### **Duurzaamheid**

##### *De patiënt dichtbij*

Voor praktijken én voor patiënten is het fijn als de afstand tot elkaar kort is. Dat is belangrijk bij spoedgevallen, maar ook zijn reisafstanden belangrijk en samenwerking met zorgverleners in het dorp. Soms lukt het een patiënt niet om een nieuwe huisarts te vinden, omdat praktijken elders geen nieuwe patiënten meer aannemen, ze 'zitten vol'. Het regionale project 'de patiënt dichtbij', had als idee om patiënten die ver weg wonen te vragen een andere huisarts te zoeken en evt. 'te ruilen' met een andere praktijk uit de regio. Aangezien het vaak juist patiënten buiten de regio betrof, die niet terechtkonden bij praktijken die niet meedoen aan dit project, is het voor ons niet zo zinvol gebleken.



Ondertussen worden er landelijk ook andere oplossingen bedacht, zoals de website [ruiljehuisarts.nl](http://ruiljehuisarts.nl) en [MijnPraktijk.nl](http://MijnPraktijk.nl).

#### **Aandacht voor de patiënt**



##### *Visitatie met patiënt tevredenheidsonderzoek*

Eens in de 5 jaar moeten artsen zich opnieuw registreren. Er wordt gekeken of je aan de eisen voor registratie hebt voldaan in de afgelopen 5 jaar. Een visitatie is dan nodig, waarbij vragenlijsten moeten worden ingevuld over het eigen functioneren, enquêteformulieren van collega's en van 25-40 patiënten. Daarna volgt een gesprek met een visitatie-gespreksleider en wordt er nog een persoonlijk ontwikkelingsplan gemaakt. Pascale Hendriks heeft dit afgerond in november en mag weer 5 jaar als huisarts werken.

## Cursus Hospitality

Oorspronkelijk was het plan om met alle 4 de assistentes naar deze cursus te gaan. Helaas liep het anders en ging Pascale daarom met Willy en Daniëlle op cursus. Het was een zeer nuttige cursus, met als onderwerp goed en prettig omgaan met alle soorten patiënten aan de telefoon, met een lach communiceren en goed de grens aangeven bij agressie.



## Team

### Feedback geven



Op 30 oktober waren we bij elkaar voor onze jaarlijkse teamdag. Die dag hebben we onder leiding van een coach geoefend in het geven van feedback geven aan elkaar. Het heeft onze band met elkaar versterkt en het doet veel goeds voor onze samenwerking

## Opleiding en scholing

### Opleiding

Birgit heeft bij ons de opleiding tot doktersassistente, vlak voor haar zwangerschapsverlof, afgerond. Ze gaat daarna bij een andere praktijk in de regio aan de slag.



### Scholing

De assistentes deden de AED-reanimatiecursus en hebben zich geschoold in spoedgevallen, triage, declareren en communicatie aan de telefoon. Melina en Danielle hebben een interne cursus gevolgd om de spreekuren CVRM goed te kunnen uitvoeren en patiënten te begeleiden.

Tabel 5a. Scholing assistentes, onderwerpen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren				
		WD	JK	DB	MW	BK
AED-training	Edumediq	3		3		3
Assistenten dag huisartsopleiding	VUMC			5		
Spoed spreekuur/ calamiteiten online	Triage24	3		3		
Hospitality	LHV	3,5		3,5		
Alles over declareren	LHV/ HZK			2		
Van ZZ naar GG, intervisie	Bettery Institute	3	3	3	8	3
Open dag doktersassistentes	Nova			5		
Triage training	HZK					8
Communicatietraining triage	HZK				3	8
In opleiding tot doktersassistente	NOVA/HZK				x	x
CVRM-spreekuur	Praktijk Spaarndam			8	8	

WD= Willy van Dijk, JK= Jolanda Kaptein, DB= Danielle Berkel, MW= Melina Wals, BK= Birgit Kuijk

POH-S Willeke heeft veel scholing gevolgd i.v.m. de nieuwe DM II en CVRM standaard. Ook voor Willeke zijn communicatie en coaching vaardigheden belangrijk, via Bettery deed zij ook mee aan de ZZ-GG intervisie.

POH-GGZ Anna heeft dit jaar de AED-training gedaan en een cursus gedaan om trauma goed te kunnen behandelen.

Tabel 5b. Scholing POH, onderwerpen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren	
		WL	AB
AED-training	Edumediq	3	3
ZZ-GG intervisie	Bettery	3	
DM II standaard en congres	Langerhans	7,5	
Talkshow over DM II	Langerhans	1,5	
Intervisie	HZK	2	
Symposium Vrouwenhart	HZK	1	
Webinar agenda/actielijst	Pharmapartners	1	
Elearning CVRM	NHG	2	
Behandelvormen voor trauma	Psychotrauma centrum		3

WL= Willeke van der Lee, AB= Anna Bongers

De huisartsen deden heel gevarieerde nascholingen, o.a. op het gebied van begeleiding van patiënten in de stervensfase, declareren, het goed herkennen van afwijkingen van de huid en ook over de nieuwe DM II standaard. Voor het opleiden van huisartsen worden ook scholingen gevolgd. Lisanne richt zich meer op de wetenschap en Pascale meer op praktijkorganisatie, personeel en cao's.

Tabel 5c. Nascholing huisartsen, onderwerpen

Onderwerp	Georganiseerd door	Uren			
		PH	LS	CP	CS
AED-training	Edumediq	3	3		
Diabetes standaard	Health Investment			2	2
Van ZZ naar GG (intervisie)	Bettery Institute	3	3		3
Carrousel nascholing	Education4Care				5
Redactievergaderingen H&W	Huisarts & Wetenschap		20		
Huisartsopleiding	VU	20			
Wel of niet reanimeren	Carend en NVVE			2	
Medicatie in stervensfase	Carend			2	
Acute diabetes op de HAP	Langerhans			2	
Wetenschapsdag	NHG		5		
DM2: nieuwe richtlijn, nieuwe kansen	MedNet			2	
Troebel zicht	Oogartsen Bergman			2	
Regietraining	HZK	3			
FTO	Huisartsen Haarlem-Santpoort-Spaarndam	12	1,5		
Medicamenteuze zwangerschapsafbreking	FIOM	3,5			
Intervisie			10		
Nascholing Alles over declareren	HZK/ LHV		2,5		
Huisartsendagen	NHG		5		

Dermatoscopie	Spico Educatie & Zorg		7		
Heidag H&W	H&W		5		
Telefonische triage	College 24		5		
Balans tussen huisarts en praktijkmanager	LHV	4			
Cardiovasculair risicomanagement	NHG	2			
Hospitality	LHV	3			
Haarlem en Meer symposium	HZK	2			
Cao's: alles wat je moet weten	VVAA	3			
Begeleiden coassistent	A'dam UMC	5			
DM II standaard	Langerhans	3,5			
Ervaren gezondheid, functioneren en zorg	HZK	4			
ABCDE Triage voor huisartsen	DokH	1			
Wintercursus, diversen	DokH	20			
Visitatie	Visitatie Programma Huisartsen	4			

PH= Pascale Hendriks, LS=Lisanne Stolwijk, CP= Corinne van der Pot, CS= Carla Sneek

## Datalekken en calamiteiten

Er waren in 2025 geen calamiteiten of datalekken.

## Klachten

De praktijk is lid van de landelijke klachtenregeling van SKGE (Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg). De werkwijze wordt beschreven in Werkafspraken 'Klachtenbehandeling'. Klachten worden besproken tijdens werkbesprekingen, verzameld door Willeke en 2x/jaar geëvalueerd. Er liggen klachtenformulieren in de wachtkamer en er is een digitaal klachtenformulier op de website. Pascale Hendriks is klachtencoördinator, landelijk is een klachtenfunctionaris aangesteld.

In 2025 ontvingen we 3 klachten.

### Medisch

\* Patiënt wilde een bloedonderzoek en zegt dit meerdere malen gevraagd te hebben. Wij kunnen dit verzoek maar 1x terugvinden in het dossier en dit was een aantal jaar geleden. Toen is in overleg met de huisarts besloten om geen onderzoek te doen. Mogelijk (maar dat weten we niet zeker) heeft patiënt het tijdens een telefoongesprek met de assistente of in een consult met POH of huisarts gevraagd zonder dat dit genoteerd is.

Actie: we spreken af dat zo'n verzoek altijd genoteerd moet worden en dat het verzoek altijd door een van de huisartsen opgepakt moet worden.

### Communicatie

\*Patiënt dacht zelfde dag teruggebeld te worden door één van de huisartsen, maar die specifieke huisarts was die dag niet werkzaam. Daarnaast vond patiënt dat hij onprettig te woord werd gestaan aan de telefoon en was patiënt niet op de hoogte van de terugbelmogelijkheid tussen 13:30 u en 14:30 uur.

Actie: Met patiënt werkwijze besproken, assistentes zullen duidelijker afspreken wanneer patiënt wordt teruggebeld.

\*Op de dag voor onze teamdag wordt urine gebracht, het bleek een blaasontsteking en er is antibiotica besteld. Patiënt is hierover niet gebeld en bovendien is er nog iets fout gegaan, nl de antibiotica is niet bezorgd door de apotheek. Toen patiënt op de dag van de teamdag ons belde, kreeg ze telkens het telefoonbandje met 'even geduld aub', Dus alles ging mis.

Actie: als je afspreekt dat je terugbelt, dat ook doen. Navraag bij telefoniebedrijf: kunnen niet terugvinden dat er iets was misgegaan met bandje. Apotheek heeft uitgezocht waarom het niet was bezorgd (ook niet in automaat). Dit is met patiënt besproken.

## **VIM veilig incidenten melden**

In de praktijk gebruiken we de VIM-procedure = veilig incident melden. Dit geldt voor incidenten of bijna-incidenten die op de praktijk plaatsvinden. In 2025 bespraken we 10 (bijna) incidenten met elkaar, 6 administratieve en 4 medisch inhoudelijke.

### *Administratief*

\*Door de huisarts werd via ZorgDomein een cito lab (spoed) aangevraagd, onder andere het troponine, dat met het hart te maken heeft. Het lab belt met de assistente dat er iets misgegaan is met de aanvraag en vraagt aan de assistente om de bepalingen telefonisch door te geven. Hier gaat iets mis, want er wordt geen troponine, maar thrombopoetine bepaald. Iemand heeft iets verkeerd uitgesproken of verkeerd verstaan.

Actie: We spreken af als ZorgDomein hapert, om het aanvraagformulier te printen en per beveiligde email aan het lab te sturen. Evt. kan de aanvraag ook op het 'oude' papieren aanvraagformulier worden overgenomen en dan gemaïld. Zo kan er geen misverstand ontstaan.

\*Bij een telefonisch contact wil de assistente een afspraak inplannen, maar ze kan deze (nieuwe) patiënt niet vinden in het systeem. Navraag gedaan bij de ouders, patiëntje stond in Medicom op een verkeerde geboortedatum, ouders hadden per ongeluk 1 cijfers verkeerd op het inschrijfformulier gezet.

Actie: Bij inschrijving altijd starten met het BSN-nummer, dan haal je de juiste patiëntgegevens op.

\*Kweek envelop is vanuit het bakje 'uitgaande post' blijkbaar weer terug in praktijk gekomen en in de kast terecht gekomen om opnieuw te gebruiken. Gelukkig op tijd ontdekt en kon nog opgestuurd worden.

Actie: opletten!

\*NaCl flacon (zout water) stond op de plaats in de behandelkamer waar lidocaïne normaal gesproken staat, wat gebruikt wordt bij het verdoven van de huid. Daardoor een risico van mispakken.

Actie: voorraadbeheer spullen op juiste plek terugzetten

\*Urine gebracht voor controle na een antibioticakuur i.v.m. aanhoudende klachten. Urine is die dag niet nagekeken. Het potje met urine bleek nog in het kastje te staan de volgende ochtend. Tijd van inleveren is onbekend.

Actie: Normaal gesproken doen de assistentes om 12.30 uur een laatste check of er iets staat in het kastje. Belang van goed afspreken en noteren van (tijd-) afspraken met patiënt. Aan patiënt doorgegeven dat urine in de ochtend ingeleverd moet worden. Als een afwijkende tijd noodzakelijk is, dat dan doorgeven aan de assistente die het kastje moet controleren.

\*Patiënt belt voor verwijzing naar de orthopeed, wat al door een van de huisartsen was afgesproken. Er staat echter geen notitie hierover in het dossier. Daardoor wordt door een andere huisarts onterecht opnieuw fysiotherapie geadviseerd.

Actie: Alle contacten en afspraken noteren

#### *Medisch*

\*Verkeerde interpretatie van een urine testuitslag door de assistente. Ze dacht dat er een hoge glucose in urine zat. Later bleek dat het verward was met de Ph. Als gevolg hiervan is patiënt onnodig naar de praktijk moeten komen om de glucose te meten via een vingerprik, die bleek overigens normaal.

Actie: Leerpunt voor de assistente in opleiding

\* Vergeten om een recept te maken, want vergeten om het verzoek van patiënt te noteren in de agenda van de huisarts. En 1x een verkeerde zelf herhaald door de assistente.

Actie: Excuses zijn aangeboden aan patiënt, proberen direct af te maken waar je mee bezig bent. Actie: koppelen van medicatie aan de juiste episode. Pas iets voorschrijven als je weet wat het is.

### ***TIM transmurale incidenten melden***

TIM= transmurale incidenten melden. We hebben geen TIM gedaan in 2025.

Waar we wel regelmatig 'last' van hebben is dat patiënten die onder controle van een specialist zijn, voor bijna alles dat tussendoor gebeurt verwezen worden naar de huisarts.

### ***PIM positieve incidenten melden***

PIM= positieve incidenten melden. Om niet alleen met negatieve feedback bezig te zijn, noteren we ook de complimenten die we krijgen van patiënten.

\*Over de nieuwsbrief: heel fijn om te weten hoe het hier gaat.

\*Wat een mooi en duidelijk jaarverslag!

\*Erg blij met deze huisarts, heeft een luisterend oor en fijne adviezen voor mijn dochter.

# Hoofdstuk 6 Analyse en jaarplan

## Analyse

### Hoofdstuk 1 – Ontwikkelingen in 2025

Het jaarverslag van 2025 laat zien hoe Huisartsenpraktijk Spaarndam zich ontwikkelt in een steeds complexere zorgomgeving. De praktijk werkt vanuit de missie "Spaarndam gezond", waarbij positieve gezondheid centraal staat. Dit betekent dat niet alleen ziekte wordt behandeld, maar dat ook wordt gekeken naar het vermogen van mensen om zelf regie te voeren over hun leven en gezondheid.

Een concreet voorbeeld hiervan is het project *WatWilJij?*, waarbij 30 tot 40 inwoners van Spaarndam zijn getraind om gesprekken te voeren met dorpsgenoten. Met dit initiatief, dat wordt georganiseerd door Dijk van een Dorp, willen we inzetten op sociale samenhang en preventie.

Op organisatorisch vlak was 2025 een uitdagend jaar. Door ziekte van een assistente en personeelwisselingen moest de praktijk tijdelijk met een lagere bezetting werken. Ondanks deze omstandigheden bleven we overeind en groeide het aantal patiënten tot ruim **3800 ingeschreven personen**. Tegelijkertijd nam de complexiteit van de zorg toe, onder andere doordat meer patiënten chronische aandoeningen hebben en langer thuis blijven wonen. Om dit op te vangen werd er meer gebruikgemaakt van digitale hulpmiddelen zoals de MedGemak-app en spraakherkenning tijdens consulten.

### Hoofdstuk 2 – Patiëntenpopulatie en zorgvraag

De praktijk kende in 2025 een lichte groei van **1,7%**, wat neerkomt op een toename van 62 patiënten tot een totaal van 3813 ingeschreven patiënten. Opvallend is dat er in totaal **348 mutaties** waren in de patiëntenpopulatie, wat betekent dat ongeveer 9% van de patiënten in dat jaar veranderde door verhuizing, geboorte of overlijden. Dit brengt veel administratief werk met zich mee.

Een belangrijk structureel kenmerk van de populatie is de vergrijzing. Het aandeel patiënten van 65 jaar en ouder neemt toe, terwijl de groep van 45-65 jaar juist afneemt. Dit wijst op een toekomstige stijging van de zorgvraag, met een verwachte piek rond 2040.

De zorgintensiteit blijkt ook uit het aantal contactmomenten. In totaal hadden **3960 patiënten** op een of andere manier contact met de praktijk, goed voor **126.580 contactmomenten** in één jaar. Dit komt neer op gemiddeld 32 contacten per patiënt per jaar. Opvallend is dat een kleine groep patiënten zeer vaak contact heeft, met uitschieters tot 174 contacten per jaar. Dit bevestigt het bekende principe dat een relatief kleine groep patiënten verantwoordelijk is voor het grootste deel van de zorgvraag.

### Hoofdstuk 3 – Organisatie en bereikbaarheid van de praktijk

De praktijk werkt met een multidisciplinair team van huisartsen, assistentes en praktijkondersteuners. De organisatie is sterk gericht op efficiëntie, veiligheid en toegankelijkheid. Privacy en gegevensbescherming spelen hierbij een belangrijke rol, onder andere door het gebruik van beveiligde systemen voor communicatie en dossierbeheer.

De bereikbaarheid van de praktijk is goed. In 2025 kwamen er 11.334 telefoontjes binnen, waarvan **97% werd beantwoord**. Gemiddeld ging het om ongeveer 45

telefoontjes per dag, met een **wachttijd van ongeveer 1 minuut**. Dit wijst op een goed functionerende telefonische triage.

Daarnaast neemt digitale zorg een steeds grotere rol in. Het aantal e-consulten steeg van 2794 naar 3750 berichten, **een toename van bijna 1000 digitale contacten**. Ook werden ruim 2500 medicatieaanvragen via de app gedaan. Dit laat zien dat patiënten steeds vaker gebruikmaken van online-diensten.

Een aandachtspunt blijft het gebruik van de spoedlijn. In 2025 waren er **813 spoedtelefoontjes**, terwijl slechts een klein deel hiervan daadwerkelijk spoedeisend was. Dit legt extra druk op de praktijk en wijst op een bredere uitdaging in het inschatten van urgentie door patiënten.

#### **Hoofdstuk 4 – Medische zorg en preventie**

De medische zorg in de praktijk richt zich in toenemende mate op chronische aandoeningen en preventie. In 2025 werden **1257 patiënten opgeroepen** voor een jaarlijkse controle vanwege aandoeningen zoals diabetes, hart- en vaatziekten of longaandoeningen.

De cijfers laten zien dat het aantal patiënten met cardiovasculaire risico's en astma toeneemt, terwijl andere aandoeningen stabiel blijven of licht afnemen. De praktijk zet sterk in op leefstijlverbetering en het vergroten van zelfregie bij patiënten.

Ook vaccinaties vormen een onderdeel van de preventieve zorg. De introductie van de RS-virusprik in het Rijksvaccinatie Programma had een duidelijk effect: het aantal IC-opnames van baby's daalde van 178 naar 43, een vermindering van ongeveer 75%. Tegelijkertijd is er een zorgwekkende daling in de opkomst voor de **griepvrij**. Slechts **54% van de 60-plussers liet zich vaccineren**, wat lager is dan in voorgaande jaren.

Bij de **pneumokokkenvaccinatie** was juist een stijging te zien, met een opkomstpercentage van **69%**.

#### **Hoofdstuk 5 – Kwaliteit en verbeteren**

De praktijk werkt vanuit duidelijke kernwaarden zoals persoonlijke zorg, betrouwbaarheid en toegankelijkheid. Deze waarden worden vertaald in concrete doelstellingen voor de periode 2023-2026, waaronder het verbeteren van eHealth, het bevorderen van duurzaamheid en het waarborgen van de toekomst van de huisartsenzorg.

In 2025 werd gewerkt aan verschillende verbeterprojecten. Een belangrijk voorbeeld is het beter in kaart brengen van kwetsbare ouderen. Het aantal geregistreerde **kwetsbare patiënten steeg van 30 (0,8%) naar 65 (1,7%)**, wat wijst op een betere signalering en registratie.

Daarnaast werd een nieuwe richtlijn voor cardiovasculair risicomanagement (CVRM) geïmplementeerd en werd er aandacht besteed aan arbeidsomstandigheden via een risico-inventarisatie (RI&E). Deze aanpak laat zien dat de praktijk systematisch werkt aan kwaliteitsverbetering en professionalisering.

#### **Overkoepelende analyse**

Huisartsenpraktijk Spaarndam speelt in op maatschappelijke ontwikkelingen. Tegelijkertijd worden er duidelijke uitdagingen zichtbaar.

De vergrijzing zorgt voor een toenemende en complexere zorgvraag, wat zich vertaalt in hoge contactfrequenties en intensievere begeleiding van patiënten. De huisarts vervult steeds meer een rol als regisseur van zorg, waarbij medische, psychische en sociale factoren samenkomen.

Digitalisering kan helpen om de zorg toegankelijker en efficiënter te maken, zoals blijkt uit de sterke groei van e-consulten. Toch lost dit de werkdruk niet op en vraagt het ook nieuwe vaardigheden van zowel patiënten als zorgverleners.

Om deze zorg in de toekomst te kunnen blijven bieden, is verdere inzet op preventie, zelfregie en samenwerking met de omgeving essentieel.

## **Jaarplan 2026**

### **Verbeterplannen 2026**

1. Bewegplan Spaarndam
2. Lean organisatie
3. Obesitas info
4. Groepsvoorlichting (pre-)diabetes
5. Antibiotica voorschriften optimaliseren

### **Kleinere acties in 2026**

6. Arbo-zaken o.a. bureaustoelen
7. Duurzaamheid m.b.t. koffie en airco's
8. Teamactiviteit
9. Patiëntenvoorlichting d.m.v. nieuwsbrieven
10. Urinesensor in het kastje