

Beleidsplan
Gezondheidspunt
Laakkwartier

2025

2028



Gezondheidspunt
Laakkwartier
Huisartsenzorg

Inhoud

Inhoud

Inhoud	2
1. Historie	3
2. Missie en visie	3
2.1. Missie	3
2.2. Visie	4
2.3. Evaluatie missie en visie	4
3. Terugblik doelstellingen 2023-2024	4
3.1. Praktijk organisatorische doelstellingen	4
3.2. Medische inhoudelijke doelstellingen	5
3.3. Patiëntgebonden doelstellingen	5
4. Organogram en praktijkprofiel Gezondheidspunt Laakkwartier	6
5. SWOT	7
6. Doelstellingen 2025-2028	8
6.1. Praktijk organisatorische doelstellingen	8
6.2. Medische inhoudelijke doelstellingen	9
6.3. Patiëntgebonden doelstellingen	9

1. Historie

Jabroer en Van der Schoor zijn sinds juni 1995 praktijkhouders. In 1995 hebben zij de praktijk van collega Kikkert overgenomen. Deze huisarts was een solist en werkte zonder doktersassistente. Zij hebben de 1e vijf jaar als duo praktijk met een assistente gewerkt. Na vijf jaar zijn er in plaats van één assistente twee parttime assistentes komen werken [REDACTED] zijn verpleegkundigen. Na een aantal jaren is [REDACTED] de opleiding tot diabetesverpleegkundige gaan volgen en sinds 2006 volledig gaan werken als diabetesverpleegkundige. In 2006 is de praktijk verhuisd naar een nieuwe grotere locatie. Een voormalig houtwinkel enkele panden verder op is door de eigenaar van apotheek Boerhaave; de Spanhoff groep verbouwd. De praktijkhouders hebben zich binnen dit pand in een HOED gevestigd met collega Groenendijk. In 2011 heeft collega Groenendijk de praktijk neergelegd. Jabroer en Van der Schoor hebben haar praktijk overgenomen. Er ontstond een situatie waarin de praktijk zodanig is gegroeid dat er sprake is van twee normpraktijken. De werkzaamheden van de praktijkhouders naast de patiëntenzorg maakten dat dit met deze omvang van patiëntenpopulatie niet was te combineren. Om toch hun neven activiteiten te kunnen blijven doen zijn er huisartsen aangetrokken. Deze werken op ZZP basis waarbij altijd het streven is om huisartsen langdurige aan de praktijk te binden. Dit heeft geresulteerd in toetreding van Maarten Dekker tot de maatschap (2016). In juli 2015 is Emilie Bolsius met haar praktijk in het pand getrokken. Tot 2018 heeft zij haar eigen personeel en praktijkorganisatie gehad. In januari 2018 is zij tot de maatschap toegetreden en zijn de beide praktijken tot een organisatie gevormd. Zij is per 1 januari 2021 met pensioen gegaan en Mariëlle Schingenga is toegetreden tot de maatschap. De praktijk kent zij omdat zij hier een deel van haar opleiding heeft gedaan. Per oktober 2025 zal van der Schoor pensioneren. Froukelien van der Mooren, die sinds 2024 reeds als vaste waarnemer werkte, zal haar opvolgen.

De nevenactiviteiten bestaan uit werkzaamheden voortvloeiend uit de verdieping op enkele vlakken van het huisartsen vak. Jabroer is kaderarts palliatieve zorg en Van der Schoor kaderarts Beleid en Beheer. Naast onderwijs hebben zij bestuurstaken en zitting in (toetsings)commissies op zich genomen. Tevens maakt Jabroer deel uit van het palliatief consultatie team. Dekker is eveneens kaderarts palliatieve zorg en verzorgt samen met Jabroer het Hospice Vliethuys in Voorburg en de huisartsgeneeskundige zorg van Villa Expert. Hij is tevens beleidsmatig actief bij de regionale huisarts organisatie (Hadoks) m.b.t. palliatieve zorg. Schingenga is kaderarts ouderengeneeskunde. Zij is beleidsmatig actief bij de regionale huisartsen organisatie (Hadoks). Van der Mooren is hoofdauditor bij NPA Praktijkaccreditering.

Het team is in de loop van de jaren uitgebreid. Door de overname van de praktijk van Groenendijk zijn haar praktijkassistentes deel gaan uitmaken van het team. Meer doktersassistentes, POH somatiek en middels detachering 2 POH GGZ. Sinds 2023 is [REDACTED] klaar met haar opleiding als Physician Assistant (PA) en een vaste kracht in de praktijk [REDACTED] is de vaste praktijkondersteuner Krachtige Basiszorg. Daarnaast is in 2024 Tessa Westerhof gedetacheerd als praktijkondersteuner ouderenzorg. Het managen van de gegroeide praktijk met al zijn medewerkers wordt door een praktijkmanager gedaan (zie organogram).

2. Missie en visie

2.1. Missie

Kwalitatief goede, laagdrempelige allopathische huisartsenzorg waarbij de patiënt in zijn leefomgeving en diens verantwoordelijkheid centraal staat. Respectvol, onbevooroordeeld en met geloof in de kracht van elke individu staan wij voor een veilige en betrouwbare arts-patiëntrelatie. De huisarts heeft de positie om samen met partners in de wijk en de tweede lijn de gezondheid van onze patiënten te optimaliseren. Door te informeren, coachen en begeleiden kan de patiënt in gezamenlijk met de huisarts weloverwogen beslissingen nemen over gezondheidsvraagstukken.

2.2. Visie

Over 5 jaar is het Gezondheidspunt Laakkwartier een van de sleutelpartijen in de wijk binnen de gezondheidszorg. Het is een belangrijke samenwerkingspartner van de patiënt, burgerorganisaties en overige zorgprofessionals in de wijk. Leveren wij een breed palet aan eerste lijn gezondheidszorg afgestemd op de behoefte van de patiëntenpopulatie die in het Laakkwartier leeft. Deze zorg is 5 dagen in de week toegankelijk. We zetten vol in op digitalisering om werkprocessen bereikbaarheid en toegankelijkheid te optimaliseren. Wij hebben een sterk team in de praktijk waarin de bedrijfscultuur een goede broedplaats is voor elke individuele praktijkmedewerker om zijn of haar kwaliteiten ten volle te kunnen ontplooien. Een goede werksfeer is hiervoor een randvoorwaarde. Wij willen benaderbare huisartsen zijn die een veilige sfeer in de spreekkamer kunnen creëren voor de patiënt. Een sfeer waar een patiënt zonder enige schroom alles kan bespreken. Daarnaast willen we dat de praktijk zowel telefonisch als fysiek goed bereikbaar is.

2.3. Evaluatie missie en visie

Tijdens de heidag van mei 2025 hebben we de missie en visie nog eens onder de loep genomen. De conclusie is dat de missie nog steeds onderschreven wordt. Met betrekking tot de visie is nog eens aangescherpt dat het woord toegankelijk letterlijk en figuurlijk is. Om deze toegankelijke zorg te kunnen bieden willen wij gebruik maken van de digitale mogelijkheden om aan te sluiten aan de behoefte van de patiënt en meer tijd te creëren voor patiënten die intensievere begeleiding nodig hebben. Gezien het belang dat wij hechten aan een meer integrale wijkgerichte samenwerking, streven wij naar een werkwijze waarbij patiënten in de wijk wonen, zodat we hen goede, kwalitatief hoogwaardige en laagdrempelige zorg kunnen bieden.

3. Terugblik doelstellingen 2023-2024

Wij kijken terug op de doelen die zijn behaald in de afgelopen jaren en willen nieuwe focuspunten formuleren om richting te geven aan de praktijkorganisatie voor de komende 3 jaar. Daarnaast is het zorglandschap de laatste jaren in een stroomversnelling gekomen en veranderd. Dit maakt dat de invulling van de huisartsgeneeskundige zorg ook aan verandering onderhevig is. Het is van belang dat wij als maatschap ons beraden over de rol die wij hierin kunnen oppakken op een manier die bij ons past.

3.1. Praktijk organisatorische doelstellingen

1. Zorgdragen voor een toekomstgerichte strategie in ons personeelsbeleid

Met de komst van Froukelien van der Mooren is er een waardige lange termijn opvolger gevonden voor Evelien van der Schoor. Dokter Jabroer zal nog enige tijd verbonden blijven totdat er ook voor hem een nieuwe maat is gevonden. Investeren in eigen kweek heeft plaats gevonden, echter met wisselend resultaat. Onze PA [REDACTED] is inmiddels vast onderdeel van ons team. Ons team is uitgebreid met eens POH-ouderen en een extra doktersassistente.

2. Aandacht voor anders werken.

De rol van arts van de dag is inmiddels naar tevredenheid geborgd in onze organisatie. Om het aantal no-shows te verminderen, is besloten voortaan voor de dokters alleen nog afspraken vooruit te plannen tussen 8.00 en 9.00 in de ochtend. Afspraken de rest van de dag worden de dag zelf (vroeg in de ochtend) ingepland. We zijn overgegaan van 10 minuten naar 15 minuten-spreekuur omdat er vaak meerder hulpvragen zijn per consult en dus uitloop te voorkomen. Middels een aanmeldzuil in de wachtkamer is het aantal patiënten dat zich meldt bij de balie drastisch afgenomen, waardoor er meer tijd is voor de assistentes voor andere werkzaamheden.

3. Wij willen duurzamer onze praktijkvoering vorm gaan geven.

Dit is onvoldoende gelukt.

4. Wij willen een actieve bijdrage leveren aan de leus “voor iedereen een huisarts in Laak”

We dragen actief bij aan de toegankelijkheid van huisartsenzorg in de wijk Laak door open te staan voor inschrijvingen. Dit heeft ertoe geleid dat we in de afgelopen anderhalf jaar zijn gegroeid naar 7500 vaste patiënten, we hebben momenteel 700 Noni's. Het inschrijf systeem is geoptimaliseerd omdat dit digitaal kan via 'Mijnpraktijk'. We participeren in een project om patiënten buiten ons postcodegebied 'te ruilen/ over te dragen', naar huisartsen in hun eigen wijk. We staan inmiddels bekend binnen HADOKS dat we de komst een nieuwe huisartsenpraktijk verwelkomen en dat we hen zouden willen steunen/helpen, via onze wijkmanager.

3.2. Medische inhoudelijke doelstellingen

1. Het bevorderen en op peil houden van kennis en vaardigheden van de medewerkers van de praktijk.

Deels geslaagd. Het aantal gevolgde nascholingen door de doktersassistentes is laag (1-2 per jaar). Wel is er een 'vaardigheden carrousel' geweest voor zowel de doktersassistenten als POH somatiek, om te toetsen, werkprocessen te uniformeren en te leren.

2. Het verder optimaliseren van de chronische dagzorg (ACP gesprekken, transmurale Brug)

De ACP-gesprekken worden in principe gevoerd bij alle kwetsbare ouderen. De transmurale brug is inmiddels geborgd. Tessa Westerhof is aangenomen om de kwetsbare ouderen in kaart te brengen en te monitoren.

4. Het verwerken van de post op een hoger niveau brengen

(aanpassen ICPC coderingen, actie wanneer overdracht van 2^e naar 1^e lijn gemeld wordt, uniforme werkwijze in postverwerking, ontslag kwetsbare ouderen doorgeven aan POH-ou).

Door middel van 'samenvattingskaartje werkafspraken' zijn is er een poging gedaan de processen te uniformeren. Dit blijft wel een aandachtspunt (juiste ICPC-codering) zeker bij nieuwe patiënten.

3.3. Patiëntgebonden doelstellingen

Wij willen meer input vanuit onze patiëntenpopulatie om onze praktijkvoering te optimaliseren.

1. Clientenraad/ patiënten klankbord oprichten

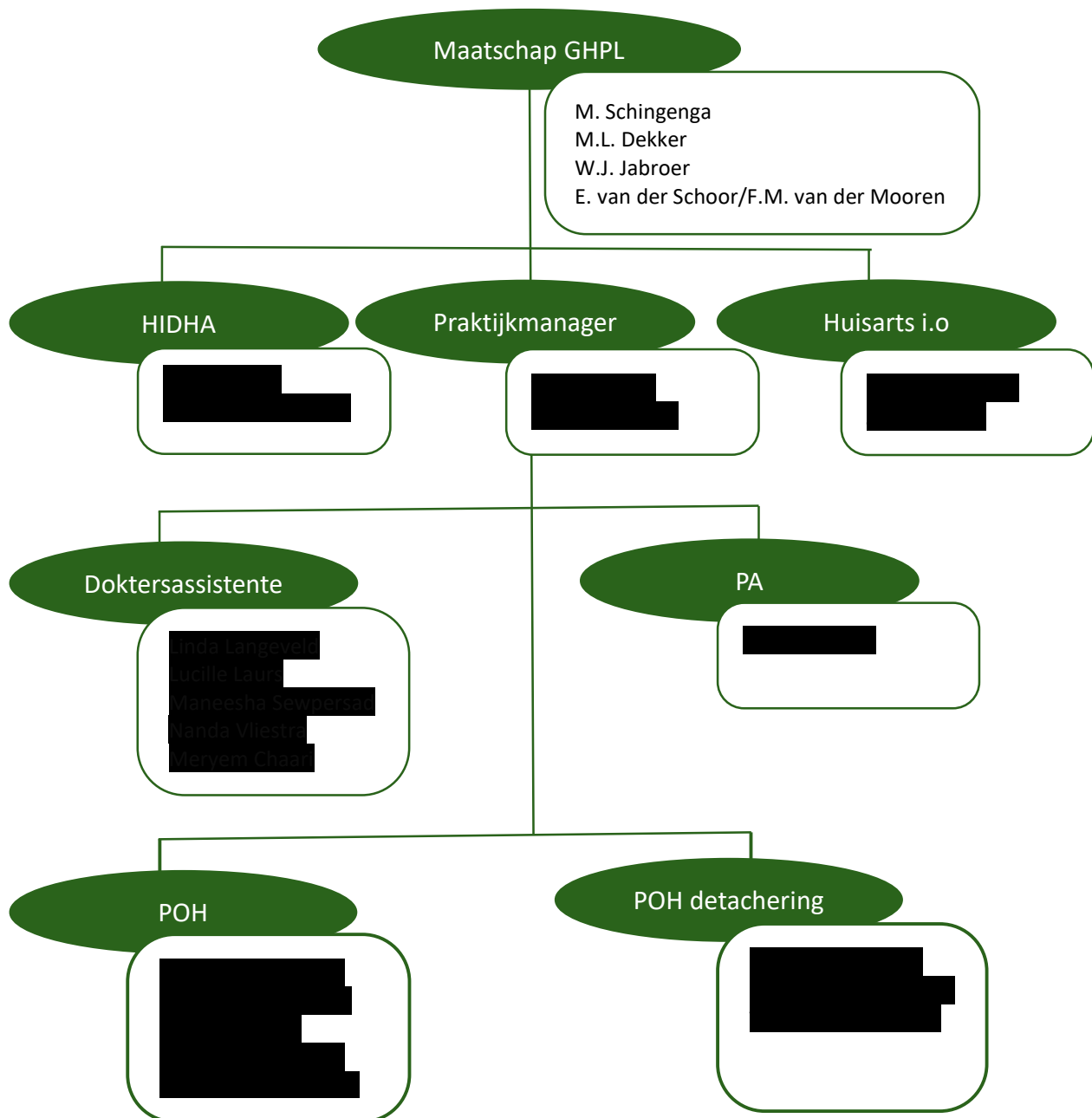
Dit is niet gedaan. We twijfelen bij naderinzien of dit wenselijk is. Wel willen middels gerichte digitale vragenlijsten meer input ophalen.

2. Optimaliseren communicatie met patiënten.

Recent is onze eerste e-mail nieuwsbrief verstuurd aan alle patiënten met een e-mailadres (4500), 2800 keer is het e-mailtje geopend.

Bovengenoemde doelstellingen geven ons focus om de komende 3 jaar verbeterprojecten op te stellen. Geïnspireerd, betrokken en vol enthousiasme gaan we de komende 3 jaren tegemoet.

4. Organogram en praktijkprofiel Gezondheidspunt Laakkwartier



Het is voor ons belangrijk dat met de komst van nieuwe collega's en medewerkers de werksfeer prettig is en onze signatuur van de visie en missie onveranderd wordt uitgedragen. Met de groei van het team dienen we alert te blijven dat elk teamlid gezien en gewaardeerd wordt omdat het onze overtuiging is dat een goede werksfeer het beste uit eenieder haalt. Zo kunnen we een gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen voor de patiëntenzorg en voor elkaar. Van nieuwe medewerkers wordt verwacht dat zij zich openstellen om onderdeel te worden van het team en bereid zijn om te investeren in binding met de GHPL-familie. We hebben een actieve assertieve werkhouding. Alle GHPL-medewerkers zijn vriendelijk, geduldig en gastvrij naar patiënten en maar andere partijen buiten de praktijk toe.

5. SWOT

Middels een quickscan van de praktijk is er meer duidelijkheid gekomen over de sterke en zwakke punten binnen de praktijk en de praktijkvoering. Het beleid is er op gericht de sterke punten vast te houden en de zwakke punten te verwerken in het beleidsplan en daar verbetertrajecten op los te laten. Hierin wordt jaarlijks tijdens het maatschap overleg het beleid voor het komende jaar op gemaakt.

Resultaten quickscan waar beleidsplan is op gebaseerd:

Sterke punten:

plezier in het werk:

Enthousiasme

Nieuwsgierig

Goed werkklimaat

Goed onderwijsklimaat

Open onderlinge verhoudingen tussen de medewerkers

Toetsbaar opstellen

Structuur van praktijk organisatie in grote lijnen duidelijk

Zwakke punten:

Krapte op de arbeidsmarkt en het open blijven staan van vacatures.

Het team is hecht maar erg kwetsbaar in samenstelling. Wanneer er een medewerker door wat voor reden dan ook wegvalt zal de belasting voor de overige medewerkers toenemen met overbelasting als risico. Met het naderen van de pensioengerechtigde leeftijd van een aantal team leden is dit een punt van aandacht.

De Ketenzorg blijft aandacht nodig hebben. Er wordt niet geheel uniform gewerkt.

6. Doelstellingen 2025-2028

6.1. Praktijk organisatorische doelstellingen

1. Zorgdragen voor een toekomstgerichte strategie in ons personeelsbeleid:

In de komende periode zullen we op zoek gaan naar een opvolger voor dokter Jabroer. We zoeken een man met een liefde voor ketenzorg en palliatieve zorg. Daarnaast zoeken we ivm pensionering een nieuwe POH-Somatiek en een nieuwe doktersassistent. In de komende periode hebben we geen directe ambities voor het begeleiden van een doktersassistent- of POH in opleiding. Nascholing van ons personeel behoeft verder aandacht (E-learning's)?

2. Aandacht voor anders werken.

Gezien de toenemende zorgvraag zullen we verder moeten innoveren. We gaan vol inzetten in digitaliseren. In de komende periode zullen we onze lab-aanvraag procedure volledig digitaal gaan doen. We zullen patiënten aanmoedigen herhaalrecepten en afspraken voor ketenzorg en bloedaanvragen via de app 'Medgemak' te doen. Ook uitslagen van onderzoek en het invoeren van 'zelfmetingen' zullen deels digitaal worden.

We zullen alert zijn op helpende innovaties op het gebied van AI zoals 'Juvoly' en 'MINDD' Dit alles met behoud van kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. Het betreft dus maatwerk.

We willen verbeterprocessen inzichtelijk maken door middel van visualisatie in de backoffice/lunchroom om iedereen scherp te houden en te motiveren.

3. Duurzaam werken.

We zullen een praktijkscan gaan doen (NHG Quickscanduurzaamheid) om te kijken waar in onze praktijk het laaghangend fruit hangt mbt vergroening. Te denken valt aan verder isoleren en afvalscheiding.

4. Voor iedereen een huisarts in Laak.

We zullen blijven investeren in wijksamenwerking. We zien het GPO-ouderen, de Patz en krachtige basiszorg als waardevolle vehikels om de toenemende complexiteit aan te kunnen. Onze wijkmanager zal hierin een sleutelrol moeten gaan vervullen. We zullen inventariseren welke door Evelien van der Schoor vervulde netwerkfuncties moeten worden overgenomen.

Door middel van actief patiënten motiveren buiten ons postcodegebied een andere huisarts te zoeken en zelf open te blijven voor nieuwe patiënten willen we de toegankelijkheid borgen. We zullen de demografische ontwikkelingen in de wijk (groei aantal bewoners) blijven volgen en meedenken met collega's bij de start van een nul praktijk.

5. Toegankelijkheid/ uitstraling

We hebben recent aan de voorzijde van de praktijk tuintjes laten aanplanten. Op korte termijn willen we het gehele pand weer eens nalopen: herstel van verf/ plinten. Nieuwe planten, schilderijen. Onze website oogt wat ouderwets, deze gaan we vervangen. We willen mbt LinkedIn ons duidelijk profileren in de wijk en naar onze netwerkpartners (HADOKS, zorgverzekeraars, gemeente, etc etc).

6.2. Medische inhoudelijke doelstellingen

1. Leefstijl

Er is een toenemende vraag naar middelen om in gewicht af te vallen. We zien een rol voor de POH's voor verdere motivatie tot gezond gedrag en eventuele medicamenteuze begeleiding van mensen met overgewicht.

2. Ketenzorg

De kwaliteit van de ketenzorg moet verbeterd worden. De capaciteit qua POH-somatiek is momenteel kwetsbaar en er wordt momenteel nog niet uniform gewerkt. Er ontbreekt een goede uniforme systematiek bij het oproepen. Ook hierin willen we gaan digitaliseren.

3. Groepsconsulten

We willen inzetten op groepsconsulten in de wijk (Laak theater, of in onze praktijk). Lifestyle preventie of voorlichting over bijvoorbeeld 'hoofdpijn' of langdurig gebruik van pijnstillers kunnen aan een groep mensen samen gegeven worden. We hopen dat ook andere huisartsen in de wijk hieraan willen bijdragen.

6.3. Patiëntgebonden doelstellingen

1. Verwijzingen

Verwijsdata analyseren mbv praktijkspiegelinformatie

2. Spirometrie

Spiro's via Pluzh? Doelmatiger inzetten.

3. Kwetsbare patiënten

Case finding voor onze meest kwetsbare patiënten en plan van aanpak vervolgen