

Visie en missie - beleidsplan 2026-2029

Huisartsenpraktijken 's-Gravesandeplein 19B, 1091BB Amsterdam



December 2025

M. Holtrop, S. Westerman, I. van Londen en N. van Moppes, huisartsen

Inleiding

Voor u ligt het *visie- en missiebeleidsplan 2026–2029 van huisartspraktijken 's-Gravesandeplein 19*, tot stand gekomen in gezamenlijk overleg tussen de huisartsen en een weerspiegeling van onze gedeelde visie op zorg. Daarbij willen we ons continu verhouden tot het veranderende zorglandschap om ons heen zonder de kern van ons vak uit het oog te verliezen.

Ons nieuwe beleidsplan is een ruw raamwerk waar we, mede afhankelijk van de actualiteit, gaande de weg concrete invulling aan geven. Onze missie en visie hebben wij op sommige aangescherpt en voorzien van nieuwe uitdagingen en/of actiepunten voor 2026-2029.

Proces

Voor dit beleidsplan is gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

- Visie Huisartsenzorg 2030
- HOED document kwaliteitsbeleid
- Visie, missie, beleidsplan 2022-2025
- Nivel skillsmix knelpunten voorspelling 2027

Gebaseerd op deze bronnen is een bespreekpuntenlijst gemaakt die als onderlegger voor een “heidag” van de praktijkhouders diende. Deze bijeenkomst is genotuleerd en samengevat door AI. Dit bleek een zeer bewerkelijk en nog niet perfect proces. Op grond van het daar besprokene is een eerste versie voorgelegd aan onze praktijkmedewerkers. Hun input is verwerkt in deze definitieve versie.

Beleidspunten 2026-2029:

- Zoeken en implementeren van AI methode om vergaderingen te notuleren en samen te vatten

Missie

Onze praktijk biedt laagdrempelige huisartsenzorg van hoge kwaliteit aan de bij ons ingeschreven patiënten. Die zorg leveren we met een klein team, dat streeft naar een zo groot mogelijke continuïteit van zorg.

Twée praktijken onder één dak

Huisartsen 's-Gravesandeplein wordt gevormd door 2 DUO -praktijken. De 4 praktijkhouders delen de huisvesting, telefonie en ondersteunend personeel en verdelen onderling de managementtaken.

De praktijk van Londen en van Moppes, met ongeveer 2450 patiënten, was oorspronkelijk gevestigd in het hart van de Transvaalbuurt, direct naast de Transvaal apotheek in de Krugerstraat. Ondanks de verhuizing in 2006 naar de Oosterparkbuurt aan ‘de andere kant van het spoor’, zijn veel patiënten uit de Transvaalbuurt de praktijk trouw gebleven. Sinds de verhuizing is ook het aantal patiënten uit postcode 1091 toegenomen, waardoor er een diverse patiëntenpopulatie is ontstaan op het gebied van leeftijd, culturele achtergrond, sociaaleconomische status en sociale context.

De praktijk Holtrop en Westermann (+/-3500 patiënten) was tot 2006 gevestigd aan de Sarphatistraat en had tot 1996 een dependance aan de Czaar Peterstraat. Door deze ontstaansgeschiedenis heeft de praktijk relatief veel patiënten die wonen in de Plantagebuurt/Kattenburg/Wittenburg . Sinds de praktijk in 2006 naar oost is verhuisd is het aandeel

patiënten uit postcode 1091 flink gegroeid. De praktijk is zeer gemêleerd samengesteld, qua leeftijdsopbouw, opleidingsniveau, SES en land van herkomst.

Beide praktijken zijn in principe “vol”, wat zoveel wil zeggen als: onze huidige werkbelasting is optimaal en groei van de praktijk in de huidige omstandigheden (huisvesting, personele bezetting) is niet wenselijk.

Uit principe zijn we wel open voor mensen die wonen in postcode 1091, waar onze praktijk is gevestigd. De praktijk van van Moppes en van Londen is daarnaast ook open voor de postcodes 1093 t/m 1095.

Om te compenseren voor de aanwas uit onze eigen postcode, en om inhoud te kunnen geven aan het wijkgerichte werken, stimuleren we mensen die ver buiten ons praktijkgebied zijn gaan wonen om een huisarts in de buurt te zoeken. We bemiddelen zo nodig als ze hierbij problemen ondervinden. Als men heel ver woont en weigert een andere huisarts te zoeken, dan hebben we volgens de betreffende LHV richtlijn het recht om de inschrijving van de patiënt éézijdig op te zeggen. Een enkele keer moeten we van dit recht gebruik maken.

We accepteren dat onze praktijkpopulatie altijd enigszins verspreid over de stad zal blijven. De vele voordelen van levensloopgeneeskunde door een vast huisartsteam wegen ons inziens op tegen de voordelen van strikt wijkgericht werken. Amsterdammers verhuizen nu eenmaal vaak; als ze op acceptabele fietsafstand blijven wonen, mogen ze blijven, ook als dat betekent dat wij dan met heel veel verschillende partners-in-de-wijk moeten samenwerken.

Beleidspunten 2026-2029:

- Doorgaand: via case-finding verre patiënten aansporen tot inschrijving bij een huisarts in de buurt

Optimale Zorg

Onze kerntaak is het leveren van huisartsenzorg in de volle breedte van het vak. We streven hierbij naar Optimale Zorg, afgestemd op de persoonlijke behoeften van de patiënt en niet slechts op behandeling van diens aandoening. Deze dienstbare zorg is niet hetzelfde als “u vraagt wij draaien”. De patiënt mag verwachten dat de geleverde zorg voldoet aan de professionele standaarden. Hierbij bestaat de inbreng van de patiënt uit een uitleg over zijn/ haar wensen, mogelijkheden en verwachtingen en de inbreng van praktijkmedewerkers uit hun kennis en ervaring. Rekening houden met persoonlijke behoeften van de patiënt betekent hier dat protocollen in dit gesprek niet leidend zijn, maar dienend. Beslissingen worden genomen in een sfeer van wederzijds respect en gedeelde verantwoordelijkheid. Daarbij houdt het huisartsteam rekening met de grote verschillen in gezondheidsvaardigheden tussen patiënten en waken we ervoor minder vaardige patiënten te overvragen in het streven naar eigen regie. Waar nodig beschermt, stuurt en helpt de huisarts.

Optimale zorg betekent ook dat wij er naar streven alleen bewezen effectieve zorg te leveren die van meerwaarde is voor onze populatie. Steeds vaker wringt het in de spreekkamer tussen wat patiënten denken nodig te hebben en wat wij als huisartsen passende zorg vinden. Voor de jongere generatie (en in het bijzonder voor expats) is de huisarts (en in diens verlengde: Thuisarts.nl) niet vanzelfsprekend een betrouwbare bron van informatie. Veelal hebben patiënten al van het internet zeer concrete aannames over diagnose, benodigde onderzoeken en behandelingen, als ze hun klacht voor het eerst presenteren. Deze aannames zijn helaas vaak net correct en leiden tot veel onnodige ziekteangst. We hebben behoefte aan meer diverse manieren (bijvoorbeeld Podcasts) om onze patiënten te voorzien van betrouwbare informatie.

We willen niet klakkeloos alle zorg leveren waartoe we middels een financiële prikkel worden verleid. Niet alle vormen van gestructureerde zorg zijn voor onze populatie effectief gebleken.

Wij kiezen er bijvoorbeeld voor om longzorg in een pragmatische, afgeslankte vorm te leveren. Sinds 2023 hebben we Atriumfibrilleren toegevoegd aan onze chronische zorgportefeuille. We zijn nog niet overtuigd van de meerwaarde van dit zorgpad voor onze patiënten. Ook kiezen we er bewust niet voor om mee te doen met het stedelijke beleid om een aparte POH-ouderen aan te stellen. In onze praktijk wordt vanuit overtuiging integrale ketenzorg inclusief ouderenzorg geleverd door onze generalistisch werkende POH-S-en, die beiden een HBOV achtergrond hebben. Op deze manier zorgen we ervoor dat het aantal behandelaren binnen de praktijk beperkt blijft voor mensen met complexe gezondheidsproblemen

Beleidspunten 2026-2029:

- Evalueren meerwaarde zorgpad atriumfibrilleren en beslissing nemen over doorgaan.
- In mailings, op het wachtkamerscherf en persoonsgericht onafhankelijke medische informatie onder de aandacht van onze populatie brengen
- Bij verzoeken om niet-geïndiceerd laboratoriumonderzoek doorverwijzen naar commercieel lab voor eigen kosten.

Preventie

Voor ons als huisartsen is de geïndiceerde preventie, dat wil zeggen preventie voor mensen met een bekend hoog risico, een zeer belangrijk stuk van ons werk. Het belang van een goede leefstijl kan niet genoeg benadrukt worden. Jaar in jaar uit spannen we ons in om mensen te helpen met het stoppen met roken. Voor preventie van ziekte op bevolkingsniveau zitten wij niet in de juiste positie. Hiervoor is de (plaatselijke) overheid aan zet. Helaas is er al jaren geen goed doordacht en consequent beleid op dit gebied. Als huisartsen willen we doen wat we kunnen aan het beperken van de sterke toename aan welvaartsziekten.

Beleidspunten 2026-2029:

- We schrijven PREP en gewicht reducerende medicatie voor volgens onze richtlijnen
- Op wachtkamerscherf en op onze websites actuele info over leefstijl
- Verwijzen naar beweegcoaches en GLI

Communicatie en zelfregie

Optimale Zorg is ook het afstemmen op de wensen en mogelijkheden van de patiënt in de communicatie en de organisatie van periodieke medische controles. In samenspraak bekijken wij op welke manier patiënten hun gezondheid het beste kunnen managen. Zelfregie ondersteunen wij op diverse manieren. Steeds meer patiënten met een chronische ziekte doen zelfmetingen van bloeddruk en bloedsuiker.

De praktijk biedt de mogelijkheid tot elektronische communicatie via het patiëntportaal en videoconsulten. We hebben de mogelijkheid om elektronisch een afspraak in te plannen enorm uitgebreid. Patiënten maken grif gebruik van de mogelijkheid een e-consult te sturen. Desgevraagd bleek men enorm tevreden met zowel de functionaliteit als de inhoud van de e-consulten.

Patiënten kunnen meer inhoudelijk ondersteund worden door vóór een consult al op het onderwerp toespitste vragenlijsten en info te sturen. Hierdoor kan het consult zelf efficiënter en met een grotere opbrengst verlopen.

Patiënten worden desgewenst ondersteund om zich de bijbehorende vaardigheden eigen te maken. Er is keuze; voor minder digi-vaardige patiënten blijft de mogelijkheid bestaan om op de gebruikelijke manier contact te zoeken met de praktijk.

Beleidspunten 2026-2029:

- Implementeren ROHA voorkeur-His: Health Connected
- Doorgaand: aandacht voor ICT-veiligheid, toewerken naar NEN-certificering
- HIS openstellen voor zelfregistraties van patiënten
- Thematische vragenlijsten en info verzamelen die voorafgaand aan een (telefonisch) consult aan de patiënt worden toegestuurd

Juiste Zorg op de Juiste Plaats

Optimale Zorg leveren wij het liefst dicht bij huis, daartoe maken we veelvuldig gebruik van de mogelijkheid elektronisch de 2e lijn te consulteren. Hierdoor kunnen we de specialistische expertise naar onze praktijk brengen en gebruiken in de gezamenlijke besluitvorming met de patiënt. Doordat we een verwijzing hiermee veelal kunnen voorkomen, is deze weg goedkoper en patiëntvriendelijker. Bovendien leidt deze werkwijze mogelijk tot doelmatiger zorg zonder aan kwaliteit in te boeten. Dit vraagt van de huisarts een actieve manier van communiceren, zowel met de patiënt als met de specialist. Wij hebben sterk de indruk dat onze patiënten deze nieuwe manier van werken zeer op prijs stellen. In wijkgroep-verband zagen we een enorme toename in aantallen teleconsulten bij ons en onze collega's. Het feit dat inmiddels ook de huisarts een vergoeding krijgt voor deze manier van werken heeft hieraan vermoedelijk bijgedragen. De inhoudelijke evaluatie, van zowel patiënttevredenheid als kwaliteit, blijft echter achter.

Beleidspunten 2026-2029:

- In werkgroepverband een verdiepende bijeenkomst agenderen met de inhoudelijke evaluatie van de kwaliteit van teleconsulten.

Samenwerking rond de patiënt

Optimale Zorg betekent ook goede, doelmatige samenwerking rondom de patiënt met werkers in nulde, eerste of tweede lijn. Waar zinvol, nemen we zelf het initiatief tot overleg en we zorgen dat we goed bereikbaar zijn voor onze samenwerkingspartners.

Sociale problematiek komt veelal samen met of 'vermomd' als somatische zorg op ons bord terecht. De huisarts zit op een uitgelezen plaats om (verborgen) sociale problematiek te herkennen, maar niet om deze op te lossen. Samenwerking met welzijnsinstanties, zoals de sociale buurtteams is broodnodig om gericht te kunnen doorverwijzen en overbelasting door oneigenlijke hulpvragen te voorkomen. We missen nog aanbod van de buurtteams voor specifieke doelgroepen, zoals expats.

De afgelopen jaren hebben we in het kader van MTVP 4 domeinengesprekken ingevoerd. In deze gesprekken worden alle domeinen van het leven gericht uitgevraagd. Op deze manier komt sociale problematiek aan het licht en kan makkelijker overgedragen worden aan het sociale domein. In andere regio's bleek het aantal verwijzingen naar de GBGGZ en zelfs SGGZ aanzienlijk af te nemen. In onze praktijk kunnen we dat nog niet bevestigen.

De praktijk van van Moppes en van Londen kwam in 2025 in aanmerking voor Krachtige Basiszorg. Deze subsidie is gebruikt voor het in kaart brengen van het netwerk rond EPA patiënten en het updaten van de sociale kaart.

Desgevraagd neemt de huisarts of een andere medewerker van de praktijk deel aan MDO's, mits de meerwaarde daarvan voor de patiënt als een paal boven water staat.

De betrokkenheid van de huisarts bij het verhaal van de patiënt eindigt niet bij een doorverwijzing. We houden actief vinger aan de pols en bemiddelen of sturen bij wanneer na verwijzing zaken stroef lopen. Een gezamenlijk videoconsult tussen patiënt, huisarts, maatschappelijk werkende en/of specialist behoort dan tot de mogelijkheden.

Om de toegenomen zorgvraag van ouderen het hoofd te kunnen bieden is het NOA netwerk een aanwinst. Via dit netwerk kunnen we Specialist Ouderengeneeskunde vragen om een consultatie via teleconsult, telefoon of huisbezoek.

Het gebruik van het C-Boards platform voor contact met onze samenwerkingspartners in de wijk, blijkt teleurstellend doordat onze samenwerkingspartners er maar mondjesmaat gebruik van maken en het gebruik vrij omslachtig is. Het beveiligde medische app programma Siilo wordt in de praktijk veel makkelijker gebruikt voor de samenwerking met VVT en specialisten.

Beleidspunten 2026-2029:

- Doorgaand: op wijkgroepniveau werken aan betere samenwerking met OKT en buurtteam
- Behoeftte aan doelgroepenaanbod inventariseren en via AHA naar sociale domein communiceren
- Bevindingen Krachtige Basiszorg delen met hele praktijk.
- Onderzoeken: hebben 4d gesprekken voorafgaand (in plaats van) GGZ verwijzing meerwaarde? In dat geval uitbreiding POH GGZ formatie nodig
- Jaarlijks overleg met POH-GGZ met als thema's: wat doen we zelf, efficiënt overbruggen , samenwerking GGZ en sociaal domein

Kwaliteit

Kwaliteit wordt in het 'Optimale Zorg-Dappere Dokters gedachtengoed' bereikt door kritische zelfreflectie. Uitgangspunt hierbij is het vertrouwen in het streven van de huisarts om, vanuit zijn professionele drijfveer 'het goede' te doen. In wijkgroep verband gebruiken we sinds 2014 spiegelinformatie voor intercollegiale toetsing. Daarbij analyseren wij de gevonden praktijkvariatie en leren we door reflectie op de verschillen in aanpak die veelal duidelijk wordt door cijfermatige praktijkuitkomsten openlijk met elkaar te delen.

Beleidspunten 2026-2029:

- Doorgaand: spiegelen in werkgroepverband
- Doorgaand: gebruiken van patiëntervaringen voor kwaliteitsbeleid
- Doorgaand: TIM's, VIM's, klachten gebruiken voor borging kwaliteit
- Doorgaand: zelf georganiseerde assistentescholingen

Praktijkhouderschap

Huisartsgeneeskunde is een persoonlijk vak .Wij werken op een manier die past bij onze persoonlijke professionele identiteit en bij onze patiëntenpopulatie. Als zelfstandige praktijkhouders vinden we voldoening in de zelfstandigheid en volledige zeggenschap over onze praktijkvoering. Op onze heidag overheerste dan ook enthousiasme; onze autonomie is de drijfveer achter onze motivatie tot "steeds beter". Aan de andere kant zijn er veel zaken die het praktijkhouderschap zwaar maken. Van huisartsen wordt een groot aanpassingsvermogen gevraagd; de wensen van patiënten veranderen,

er wordt meer complexe zorg overgenomen uit het ziekenhuis, wet- en regelgeving veranderen, de administratieve last neemt van jaar tot jaar alleen maar toe, de inspectie heeft regelmatig nieuwe eisen en ondersteunend personeel is slecht te krijgen. Onze managementtaken nemen toe en wij ervaren deze als een belasting die ten koste gaat van de steeds meer complexe patiëntenzorg. Tegelijkertijd vinden we het zeer wenselijk om als praktijkhouders zelf op de hoogte te blijven van relevante ontwikkelingen en zelf onze beleidskeuzes te maken in samenspraak met ons team.

Uit de Nivel skillsmix bleek dat we in de komende jaren rekening moeten houden met veroudering van onze praktijkpopulatie met een toename van multi morbiditeit en de daaruit volgende toename van het aantal huisbezoeken. Tegelijkertijd gaan 3 van de 4 huidige praktijkhouders binnen 10 jaar met pensioen. Dat lijkt lang, maar we beseffen dat we vroeg moeten beginnen met het vinden van opvolging. Pas afgestudeerde huisartsen zien over het algemeen op tegen het overnemen van een praktijk. Ons staat voor ogen dat we één/enkele huisartsen selecteren, die desgewenst via een dienstverband, langzamerhand ingewijd worden in het praktijkhouderschap. Als ze zover zijn, doen wij als praktijkhouders op tijd een stap opzij.

Beleidspunten 2026-2029:

- Kandidaat praktijkhouders aan ons binden, opleiden en ruimte bieden ook praktijkhouder te worden.

Team

Huisartsgeneeskunde is teamwerk. Ons huidige team levert zorg van hoge kwaliteit in een sfeer van wederzijds respect. In de drukte van alledag uiten we dit soms onvoldoende. In 2025 hebben we als team een cursus "omgaan met de agressieve psychiatrische patiënt" gevolgd, die erg goed was voor de teambuilding. We beseffen dat, naast een jaarlijks gezellig teamuitje, het ook goed is om vaker een inhoudelijke teamactiviteit te organiseren. Daarnaast willen we elkaar meer bewust ruimte geven om te herstellen na zware life-events. Zo nodig passen we tijdelijk de werkzaamheden in aard of uren aan als de omstandigheden daarom vragen. Zo streven we naar een levensloopbestendige loopbaan voor alle praktijkmedewerkers.

In de afgelopen jaren hebben we geprobeerd een praktijkmanager en een PA toe te voegen aan ons team. Beiden namen zeer snel ontslag. Bij de PA betekende dit dat onze opleidings-inspanningen totaal niet rendeerden. Dit maakte dat wij onze strategie hebben aangepast en de managementtaken die zich daarvoor leenden overdragen aan onze 4 vaste assistentes. Bovendien is 1 van onze assistentes, Kawtar el Kaldi gestart met de opleiding tot ondersteuner vrouwensprekuur. Het carrière perspectief wat door taakdelegatie ontstaat, wordt door onze assistentes erg op prijs gesteld. We streven naar een zelfsturend assistenteteam, waarbij de huisartsen als inhoudelijke coaches op de achtergrond beschikbaar zijn.

Bij toenemende werkdruk zullen we verdere taakdelegatie moeten onderzoeken, waarbij de complexe casuïstiek door de vaste huisartsen behartigd wordt, maar eenvoudiger problemen door andere functionarissen opgelost kunnen worden. Het aannemen van een ANIOS huisartsgeneeskunde is een mogelijkheid die we overwegen.

Voor het opvangen van ziekte en afwezigheid van personeel hebben we een flexibele pool aan waarnemers nodig in alle disciplines die binnen onze praktijk werkzaam zijn. Nieuwe wetgeving vormt hierbij een obstructie.

Het opleiden van alle disciplines, lijkt de beste manier om nieuwe aanwas van het team te borgen. Holtrop en Westermann leiden met veel plezier sinds 2006 aios huisartsgeneeskunde op. Sinds 2 jaar

hebben we ervaring met het opleiden van BBL- doktersassistentes. Hier gaan we mee door, want we zijn erg enthousiast.

Beleidspunten 2026-2029:

- Doorgaand: opleiden BBL assistentes en AIOS huisartsgeneeskunde
- Levensloopbestendige loopbaanplanning voor iedereen
- Jaarlijks inhoudelijk teamuitje
- Zelfsturend assistenteteam
- Onderzoeken: opleiden POH-S mogelijk/ wenselijk? ANIOS?

Efficiënt werken

In de afgelopen jaren hebben we al diverse mogelijkheden tot efficiënter werken uitgetoetst. Sommige daarvan(teleconsulten, e-consulten) leiden wel tot verhoogde service voor onze patiënten , maar niet tot verlichting van ons werk. IT toepassingen als beeldbellen en thuiswerken kunnen onze flexibiliteit enorm vergroten en daarmee onze kwetsbaarheid voor personeelsuitval voor een deel compenseren. Ideaal zou zijn als onze assistentes deels vanuit huis werkend kunnen mee bellen tijdens piekuren en daarnaast werken aan hun managementtaken. Bovendien kunnen we door efficiënter te werken de drukte aan de telefoon verminderen en zodoende onze assistentes vrijspelen voor andere ondersteunende taken.

Een manier om onze beschikbare ruimte beter te gebruiken is het uitbreiden van het dagvenster. Met spreekuren tussen 7.30 en 19 uur en flexibele werktijden voor deels vanuit huiswerkende huisartsen , zouden we meer zorg kunnen bieden.

We zijn erg nieuwsgierig naar de mogelijkheden van AI en proberen al diverse toepassingen uit . Zowel Chat GPT(met aandacht voor privacy!), ask Aletta, ask NTVG , als Juvoly kunnen van alles. Veranderingen gaan snel en we willen dicht bij het vuur zitten.

Digitalisering van het patiëntencontact kan helpen om de service voor de zelfredzame patiënt efficiënter te maken en zodoende tijd vrij te maken voor de mensen die onze hulp harder nodig hebben. In principe omarmen we digitalisering mits het gezondheidsverschillen niet vergroot en het liefst juist verkleint.

Beleidspunten 2025-2029:

- Doorgaand: LEAN werken in het kader van Toekomst Bestendige Huisartsen Zorg
- Binnen de HOED toewerken naar een flexibel gebruik van kamers, menskracht en communicatiemiddelen, ten behoeve van een efficiënte, wendbare praktijkvoering, waarbij bovendien ingespeeld kan worden op de wensen van de diverse praktijkmedewerkers.
- Onderzoeken: uitbreiden dagvenster, deels thuiswerken van alle disciplines
- Na overgang Health Connected over op telefonie managementsysteem
- Onderzoeken mogelijkheid en wenselijkheid aanmeldzuil, ter vermindering drukte aan de balie.
- Doorgaand: ervaring opdoen met ask Aletta en Juvoly, alle praktijkmedewerkers hierin meenemen
- Aanhaken bij LHV AI netwerk

Duurzaamheid

In 2024-2025 hebben we de focus gelegd op het vervangen van dosisaerosolen door poederinhalatoren bij kinderen met astma tussen 7 en 18 jaar. De komende jaren willen we onze actiepunten uitbreiden.

Beleidspunten 2026-2029:

- Doorgaand: zo min mogelijk dosisererosolen voorschrijven
- Met het hele team werken aan minder handschoenen papier gebruik. Radiatoren dichtdraaien. Led verlichting.
- Overwegen: 2^e hands meubilair (bureaustoelen , onderzoeksbanken)