

Beleidsdocument 2025-2028



Inhoudsopgave

Inleiding	4	
1. Historie	5	
2. Missie, visie en kernwaarden		
2.1 Missie	6	
2.2 Visie	7	
2.3 Kernwaarden	7	
3. Uitgangspunten voor onze zorg	8	
4. Praktijkorganisatie		
4.1 Praktijkvorm	10	
4.2 Patiëntenpopulatie	10	
4.3 Praktijkmedewerkers	11	
4.4 Fysieke omgeving en materiaal	11	
4.5 Medische apparatuur	11	
4.6 Spreekuren	12	
4.7 Waarneemregelingen	12	
4.8 Telefonische bereikbaarheid	12	12
4.9 Beheer dossiers en documenten	13	
5. Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen		
5.1 Het zorggebied	14	
5.2 Het zorgaanbod	14	
5.3 Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen	15	
6. Kwaliteitsbeleid		
6.1 Nascholing praktijkmedewerkers	18	
6.2 NHG-praktijkaccreditering	18	
6.3 Aandachtsgebieden/specialisaties	18	
6.4 Protocollen	20	
6.5 Chronisch medicijngebruik	20	
7. Communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners		
7.1 Communicatie met patiënten	22	
7.2 Communicatie met praktijkmedewerkers	22	
7.3 Overlegstructuur intern en extern	22	
8. Overleg met externe partijen	22	

9. Patiëntenrechten		
9.1 Rechten en plichten volgens de WGBO		24
9.2 Klachtenprocedure		24
9.3 Fouten en incidenten		24
10. Beleidsdoelstellingen voor de periode 2025-2028		
10.1 Beleidsdoelstellingen op het gebied van bedrijfsvoering	25	
10.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiënt		26
10.3 Beleidsdoelstellingen op het gebied van De medewerkers		27-28
11. Verklaring van begrippen en afkortingen		29

Inleiding

Voor u ligt het eerste beleidsdocument sinds de naamsverandering van 'huisartspraktijk Lindhout', naar 'het doktershuis'.

Dit beleidsdocument bevat naast onze missie, visie, het beleidsplan ook de organisatie van onze praktijk, ons zorgaanbod, het kwaliteitsbeleid, de communicatie met de patiënten, medewerkers en andere zorgverleners. In aanvulling op ons beleidsdocument maken wij jaarlijks een jaarverslag, waarin we verslag doen van het bereikte resultaat van dat jaar. Het beleidsplan en de jaarverslagen vormen belangrijke onderdelen voor onze NPA-praktijkaccreditering. Ons beleidsdocument en beleidsplan wordt elke drie jaar geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

Wanneer u vragen of opmerkingen heeft over dit beleidsdocument, kunt u deze mailen naar het mailadres: info@hetdoktershuisarnhem.nl

Het doktershuis

September 2024

1. Historie

Het doktershuis heeft een lange historie, beginnend bij de voorganger van dokter Lindhout, dokter Derks. Hij had een praktijk aan huis, aan de Dordrechtweg 9 in Arnhem.

Op 1 januari 2012 is de praktijk van dokter Derks overgenomen door dokter Lindhout. Dokter Nuijten was de vaste waarnemer. De praktijk groeide langzaam en de woning aan de Dordrechtweg voldeed niet meer qua ruimte, maar ook qua kwaliteitseisen die aan een huisartsenpraktijk werd gesteld. In juni 2024 is de praktijk verhuisd naar Driemondplein 2a. Dokter Nuijten verliet de praktijk en dokter Humblet kwam het team versterken. De praktijk groeide door in aantal patiënten en daarmee kwamen er ook steeds meer ondersteunende personeelsleden.

In maart 2023 is er daarom wederom besloten tot een verhuizing, waarbij ook de naam van de praktijk veranderde. Een derde huisarts, dokter Pas, werd aan het team toegevoegd.

De praktijk bevindt zich in de wijk Elderveld. Elderveld is een woonwijk van Arnhem-Zuid. Het is voormalig Eldens gebied en historisch nauw verbonden met Elden. De naam is afgeleid van het Eldensche Veld, zoals dit op de oude streekkaarten vermeld stond. Elderveld ligt tussen de wijken Elden in het oosten, Schuytgraaf in het westen en De Laar (West) in het zuiden. De noordelijke grens is de Drielsedijk.

Elderveld is tussen 1970 en 1985 gebouwd. De wijk is een typische jaren 70-wijk met enkele flats, veel eengezinswoningen en ruim doorsneden door groenpartijen. De bevolking van de wijk Elderveld is met 465 inwoners afgenomen van 9.275 inwoners in 2013 tot 8.810 inwoners in 2024 (dat is een daling van 5%). 28% van de inwoners is 65 jaar of ouder. Een deel van de wijk is opslagwijk.

2. Missie, visie en kernwaarden

In onze missie geven we aan wie we zijn, wat we doen, wat we willen bereiken en welke normen, waarden en overtuigingen wij hanteren. In onze visie geven wij weer hoe wij onze toekomst zien en welke ambities wij hebben. Onze kernwaarden zijn in samenspraak met alle praktijkmedewerkers tot stand gekomen.

2.1 Missie

"Onze missie is om de kern van eerstelijns gezondheidszorg te vormen, met een nadruk op het bevorderen van positieve gezondheid en kwaliteit van leven, het bieden van laagdrempelige toegang tot zorg, en het faciliteren van zorg dichtbij huis."

Tijdens de Woudschoten conferentie in 2019 heeft een herformulering van de kernwaarden huisartsenzorg plaatsgevonden. De kernwaarde 'generalistisch' is aangescherpt naar 'medisch generalistisch': De huisarts is de medisch-generalistisch expert, gericht op lichamelijke en psychische klachten en passende medische zorg. De kernwaarde 'gezamenlijk' is toegevoegd aan de bestaande kernwaarde 'continu' en 'persoonsgericht'.

De huisartsenpraktijk staat achter deze kernwaarden en de daarbij horende kerntaken: 'medisch generalistische zorg', 'spoedeisende huisartsenzorg', 'terminaal-palliatieve zorg', 'preventieve zorg' en 'zorgcoördinatie'.

Wij zien gezondheid steeds meer als 'het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven' en minder als 'een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden. Wij zien voor onszelf hierin een rol in het signaleren en bespreekbaar maken van mogelijke psychosociale en welzijnsproblemen. Belangrijk hier is het versterken en behouden van de samenwerking met partners binnen de eerste- en tweede lijn en het sociale domein maar ook uitbreiding in ondersteuning binnen de eigen praktijk.

2.2 Visie

"Onze visie is het bieden van professionele en betrokken huisartsenzorg, gekenmerkt door open, eerlijke en toegankelijke communicatie, waarbij we waarde hechten aan feedback. Centraal staat het opbouwen van een vertrouwensrelatie tussen de leden van ons team en de patiënt, waardoor we samen streven naar optimale gezondheidsresultaten en welzijn."

De praktijk zorgt voor het leveren van persoonlijke zorg. Door goed contact met de patiënten te onderhouden, streven wij ernaar in samenspraak met de patiënt goede zorg te leveren.

Het doktershuis staat voor het geven van laagdrempelige en wijkgerichte zorg in de eerste lijn. We werken vanuit positieve gezondheid en willen kwaliteit van zorg leveren die bijdragen aan een beter ervaren gezondheidstoestand van de patiënt. Daarbij wordt gekeken naar de patiënt in zijn geheel en bieden wij zorg op maat. In onze praktijk brengen we patiëntenzorg, onderwijs/opleiding en innovatie samen om onze patiënten de best mogelijke zorg te geven. Onze medewerkers zijn bekwaam, blijven leren en zijn respectvol.

2.3 Kernwaarden

Onze belangrijkste kernwaarden zijn betrouwbaarheid, betrokkenheid, veiligheid en kwaliteit. Daarnaast hechten wij ook veel waarde aan teamwork, het verbeteren van zorg, zorgvuldigheid en professioneel handelen.

3. Uitgangspunten voor onze zorg

In aanvulling op onze missie en visie hebben wij de volgende uitgangspunten voor onze zorgverlening geformuleerd:

Wij bieden laagdrempelige en persoonlijke huisartsenzorg.

De praktijk is elke werkdag van 8.00-17.00 uur geopend. Het grootste gedeelte van de dag zijn onze assistentes telefonisch beschikbaar, gedurende enkele vaste momenten staat een antwoordapparaat ingeschakeld om de assistentes gelegenheid te geven het eigen spreekuur te verzorgen en niet-patiëntgebonden taken te verrichten. Op deze momenten blijft de praktijk bereikbaar voor spoedzorg.

Spoedafspraken worden altijd dezelfde dag gepland. Afspraken die niet urgent zijn, worden zoveel mogelijk binnen 3 werkdagen gepland. Doordat de dokters op verschillende dagen werken kan het soms langer duren, met name wanneer patiënten een specifieke voorkeur voor een van de dokters hebben. Patiënten zijn ten alle tijden vrij om een voorkeur voor een van de dokters uit te spreken. Echter bij zorg die op korte termijn gegeven moet worden, krijgt de patiënt een afspraak bij de dokter die aanwezig is of die plek heeft.

7 dagen per week 24 uur per dag, kunnen patiënten vragen stellen middels eConsult. Via deze module kunnen patiënten ook op elk gewenst moment hun herhaalmedicatie bestellen. Voor herhaalmedicatie bestaat ook de mogelijkheid om de receptenlijn in te spreken. Recepten die voor 12 uur zijn aangevraagd kunnen de volgende werkdag bij de apotheek opgehaald worden. Een andere optie voor het verkrijgen van chronische medicatie is via de herhaalservice van de apotheek.

Wij vinden dat patiënten een eigen verantwoordelijkheid hebben voor hun gezondheid en maken hen hier ook van bewust: patiënten moeten zelf contact opnemen voor het opvragen van uitslagen van onderzoeken, eventueel via de beveiligde web omgeving. Bij ernstige afwijkingen nemen wij zelf contact op met patiënten.

We bezoeken patiënten alleen thuis als dit medisch noodzakelijk is of de situatie van de patiënt niet anders toelaat.

Wij beoefenen reguliere geneeskunde. We werken zo veel mogelijk volgens landelijk geaccepteerde richtlijnen en protocollen, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. We bieden naast de reguliere geneeskunde ook aanvullende integrale zorg en leefstijlgeneeskunde. Bij integrale geneeskunde wordt gekeken naar alle factoren die de gezondheid beïnvloeden: lichaam, geest, omgeving, leefstijl en aanleg. De patiënt staat centraal en neemt verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid. Ook deze zorg wordt geleverd volgens richtlijnen en wetenschappelijk onderzoek.

Wij staan voor verantwoord en veilig medicijngebruik. Daartoe hebben wij met apotheek Elderveld en apotheek de Laar afspraken gemaakt over controle van medicijnen bij voorschrijven, herhaling, aflevering en gebruik. Internet-apotheken hebben deze controlemogelijkheid niet en dragen naar onze mening daarom niet bij aan een goede kwaliteit van zorgverlening.

Wij hebben duidelijke afspraken over het gebruik en het herhalen van medicijnen. Wij zijn met name terughoudend met het voorschrijven van psychofarmaca, opiaten en antibiotica. Er moet een duidelijk medische reden zijn voor het gebruik en patiënten blijven ten minste jaarlijks onder controle bij arts of praktijk verpleegkundige.

We werken continu en systematisch aan kwaliteitsverbetering van onze zorg. De praktijk is hiertoe geaccrediteerd via de NHG-Praktijkaccreditatie (NPA). De praktijk is een opleidingspraktijk, voor doktersassistenten, praktijkondersteuners, coassistenten en physician assistants.

Wij streven ernaar chronische zorg voor mensen met diabetes mellitus type 2, cardiovasculaire ziekten en verhoogde risico hierop, astma en COPD protocollair uit te voeren volgens de regionale ketenzorgplannen en voor zover mogelijk de laatste wetenschappelijke inzichten.

Aan patiënten met lichte psychische klachten en patiënten, die vanwege hun stabiele situatie ontslagen zijn van verdere specialistische psychiatrische begeleiding, bieden wij ondersteuning.

Door middel van intensieve samenwerking met thuiszorgorganisaties, met name Sante Partners, streven wij naar de optimale zorg kwetsbare patiënten, om daarmee patiënten in zo goed mogelijke gezondheid zo lang mogelijk in de thuissituatie te laten functioneren. Wij maken hierbij ook gebruik van onze korte lijnen met de ergotherapeut, fysiotherapeut, diëtiste en logopediste en het sociale domein.

Een goed werkend HIS is onmisbaar in het leveren van goede en verantwoorde zorg. Het systeem moet van deze tijd zijn, veilig en moet ons ontlasten in het dagelijks werk. Wij zijn van mening dat het huidige HIS niet meer voldoet en zijn op onderzoek naar een vervangend HIS.

Terminale zorg en proactieve zorgplanning

Wij leveren hoogwaardige terminale zorg en palliatieve zorg, incl. proactieve zorgplanning. De terminale zorg leveren we zoveel mogelijk zelf in de ANW.

4. Praktijkorganisatie

In dit hoofdstuk worden algemene zaken met betrekking tot de praktijkorganisatie beschreven, zoals de praktijkvorm, de praktijkmedewerkers, de organisatie van de zorg en de waarneming. Ook wordt weergegeven hoe de bereikbaarheid, beschikbaarheid en toegankelijkheid van de praktijk zijn.

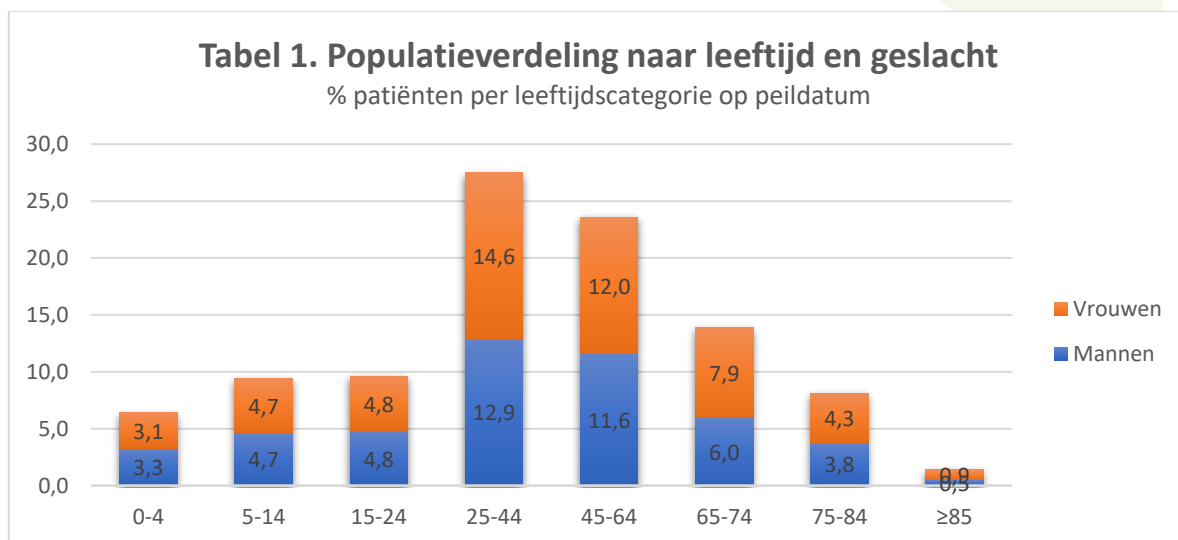
4.1 Praktijkvorm

De juridische vorm van de praktijk is een eenmanszaak. De praktijk is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, onder nummer 09209704. De huisartspraktijk is een solopraktijk. Dit betekent echter niet dat dokter Lindhout de enige huisarts is die in de praktijk medische taken uitvoert (zie ook 4.3). De praktijk maakt onderdeel uit van de huisartsengroep (HAGRO) Arnhem-Zuid-Zuidwest. Het voornemen is, om per 1 januari 2026 verder te gaan als maatschap.

4.2 Patiëntenpopulatie

Per jaar variëren de kenmerken van de patiëntenpopulatie. Ten tijde van het schrijven zijn er 2959 patiënten ingeschreven.

De gemiddelde leeftijd ligt rond de 45 jaar. De praktijk is qua samenstelling wat aan het verschuiven van een praktijk met veel ouderen, naar een gemiddelde praktijk. Een deel van de patiënten (10%) woont in een zogenoemde opslagwijk. In tabel 1 is weergegeven de huidige populatieverdeling naar leefstijl en geslacht.



4.3 Praktijkmedewerkers

Er zijn in de praktijk 3 huisartsen werkzaam: huisarts A.H. Lindhout (praktijkhouder), huisarts I. Humblet (hidha) en huisarts H. Pas (waarnemer). Het ondersteunde personeel bestaat uit: Een physician assistent in opleiding, 3 (parttime) doktersassistentes, een praktijkondersteuner somatiek die de ketenzorgprogramma's CVRM en COPD/astma verzorgt, een praktijkondersteuner somatiek die ketenzorgprogramma DM verzorgt. Een praktijkondersteuner GGZ, en een praktijkmanager. Ook is er een interieurverzorgster in dienst van de huisartsenpraktijk.

Alle medewerkers krijgen jaarlijks een functioneringsgesprek. De gesprekken vinden plaats met de praktijkmanager en verslaglegging en ondertekening wordt gedaan door beiden.

4.4 Fysieke omgeving en materiaal

Het praktijkpand bevindt zich op de begane grond van het Matserhuis. Het pand is goed toegankelijk voor mindervaliden. Er is ruime parkeergelegenheid rondom het pand.

Wij verhuren kamers aan andere eerstelijns disciplines, zoals de diëtiste, de ergotherapeut en de POH-jeugd. Ook het laboratorium Zeker Weten huurt een kamer.

In het Matserhuis zijn verder allerlei disciplines die direct of indirect raken aan zorg, zoals Sante Partners (thuiszorg), een echocentrum, een acupuncturist, een logopedist etc.

In 2022 en 2023 is de vleugel waarin de praktijk is gevestigd volledig verbouwt en ingericht naar onze wensen. De praktijk heeft een frontoffice, backoffice, laboratorium en koffiekamer. Daarnaast zijn er 3 spreekkamers voor de huisartsen en de PA en een spreekkamer voor de POH. Tenslotte is er een behandelkamer voor eerste hulp en chirurgische behandelingen, deze dient ook als spreekkamer voor de assistentes.

Er is een lichte, ruime wachtkamer voor de patiënten van de huisartsen. In de wachtruimte staat een tafel met boeken, er hangt een wachtkamerscherf en er is een kinderhoekje.

Beheer en reiniging van ruimtes en materialen is vastgelegd in protocollen. Zo volgen wij de richtlijn van de werkgroep infectiepreventie (WIP) in de huisartsenzorg, hebben we het voorraadbeheer geprotocolleerd voor wat betreft opslag- en bewaaromstandigheden, is de koude keten gewaarborgd en zijn er afspraken over het veilig afvoeren van scherp materiaal en medisch afval. Elk jaar wordt al onze apparatuur technisch gecontroleerd en geijkt door een professioneel bedrijf.

4.5 Medische apparatuur

We werken in onze praktijk met een breed spectrum aan instrumenten en apparaten. Naast de standaarduitrusting beschikken wij over:

- Automatische Externe Defibrillator (AED)
- ABM (24-uurs bloeddrukmeter)
- Leen elektronische bloeddrukmeters (3)
- Autoclaaf
- Medicijn koelkast
- Echo Doppler
- CRP-meter
- Hb-meter
- Urinemeter
- Glucosemeters
- Saturatiemeters
- Elektrocauter

Voor de jaarlijkse controle en ijking van ons instrumentarium en de medische apparatuur hebben wij een onderhoudsabonnement afgesloten bij Henry Schein Medical.

4.6 Spreekuren

- Spreekuurbezoek is uitsluitend mogelijk na afspraak. Op werkdagen is er elke ochtend en elke middag een spreekuur. Voor een consult wordt vijftien minuten gereserveerd, de patiënt kan een dubbel consult aanvragen.
- Patiënten kunnen een afspraak maken of krijgen op het 5-minuten spreekuur. Hier worden met name kleine kwalen gezien, plekjes op de huid, verstuikingen van gewrichten, mogelijke breuken, oorklachten, cryo behandeling. De assistente plant dit spreekuur in.
- Patiënten kunnen ook een afspraak maken voor het telefonisch spreekuur. Tussen 16 en 17 uur belt de huisarts terug naar de patiënten die hiervoor een afspraak hebben gemaakt.
- De patiënt kan telefonisch een huisbezoek (visite) voor dezelfde dag aanvragen, dit het liefst voor 10 uur. Over het algemeen worden in het begin van de middag de visites gereden. Bij spoedgevallen wordt het spreekuur onderbroken en gaat de huisarts direct naar de patiënt.
- Naast bovengenoemde spreekuren kan een nieuwe patiënt een kennismakingsconsult aanvragen. Voor deze gesprekken wordt 30 minuten gereserveerd.
- Sinds kort is het mogelijk om een gesprek aan te vragen voor 45 minuten. Deze consulten zijn gereserveerd als mensen dieper willen ingaan op chronische problematiek/ziekten, als mensen graag eens willen praten over hun leefstijl of over proactieve zorgplanning bij ouderen.

4.7 Waarneemregelingen

- Tijdens vakanties en nascholingen van de huisartsen, wordt waargenomen door een van de andere huisartsen in de praktijk, door een betaalde waarnemer of een collega uit de hagro.
- In geval van ziekte wordt, in overleg, door de collega-huisartsen van de hele HAGRO ondersteunt. Bij langdurige ziekte wordt een waarnemer gezocht die de praktijk tijdelijk kan overnemen.
- Buiten de reguliere openingstijden (op werkdagen tussen 8.00 en 17.00 uur) kunnen patiënten voor dringende zaken terecht bij de Huisartsenpost Arnhem, telefoon 026-3899696 (zie ook <https://www.huisartsenpostarnhem.nl/>). Dokter Lindhout, dokter Humblet, dokter Pas en PA Stelten participeren in de diensten.

4.8 Telefonische bereikbaarheid

De telefooncentrale wordt beheerd door Voip4All.

Patiënten kunnen ons bereiken op ons praktijknummer 026-3812561. Bij veel drukte, met name op maandagmorgen of na vakanties/feestdagen komen mensen in een wachtrij. Zij krijgen een bandje te horen die aangeeft hoeveel mensen er voor hun wachten.

In geval van spoed kunnen mensen keuze 1 (SPOED) drukken. Een medewerker zal dan zo snel mogelijk deze lijn aannemen.

Voor collega zorgverleners kan keuze 4 gedrukt worden. Deze keuze is alleen voor collega's.

Buiten openingstijden staat ons antwoordapparaat aan en wordt voor spoedgevallen verwezen naar de huisartsenpost in Arnhem, 026-3899696.

4.9 Beheer dossiers en documenten

4.9.1. Elektronisch dossier

De praktijk maakt voorlopig gebruik van het huisartseninformatiesysteem (HIS) Medicom. Wij werken volgen de richtlijn Adequate Dossiervorming met het Elektronisch Patiënten Dossier (ADEPD). Aangezien wij het huidige HIS niet meer vinden voldoen aan de technische stand van zaken betreffende communicatie, technische integraties, veiligheid en toegankelijkheid is het streven over te stappen op een nieuw HIS.

4.9.2. Privacy en veiligheid

De praktijk heeft een privacyreglement waarin is vastgelegd hoe wordt omgegaan met patiënten informatie. Iedere medewerker heeft een eigen Office-account en een eigen toegangscode voor het HIS. Hiermee krijgt men een bij de functie passende toegang tot delen van het HIS en een bijpassende autorisatie-gegevens te muteren. Ten behoeve van de uitwisseling van medische gegevens met de huisartsenpost dienen patiënten ieder afzonderlijk toestemming te geven. Dit in het kader van de Nederlandse privacy wet- en regelgeving. Gegevens van overleden patiënten en uit de praktijk vertrokken patiënten waarvan de gegevens om één of andere reden niet konden worden overgedragen aan de nieuwe huisarts, blijven opgeslagen in het HIS. Bij overgang naar een nieuwe huisarts worden de digitale patiëntgegevens via Vecozo, een beveiligd systeem, overgedragen. Het eventueel aanwezige papieren dossier wordt gedigitaliseerd en via een beveiligde route meegezonden met de digitale gegevens. Privacygevoelige documenten worden door de praktijken op veilige wijze afgevoerd door Prezero.

4.9.3. Protocolbeheer

Alle protocollen zijn te vinden in de Cloud. Op de startpagina van de protocollen is bij iedere protocol weergegeven wat de laatste update datum is. Bij elk protocol is vermeld wie de eindverantwoordelijke medewerker is. Periodieke revisie wordt ingepland. De praktijkmanager coördineert dit.

4.9.4 ICT

Onze ICT-leverancier is Cura ICT. Zij beheren de software en zorgen ervoor dat we voldoen aan de GBZ-richtlijnen.

5. Zorgaanbod

5.1 Het zorggebied

Voor onze organisatie geldt dat ons zorggebied is vastgesteld op basis van de maximale aanrijdtijd van 15 minuten en een scheiding ter hoogte van het Gelredome. Deze laatste grens heeft te maken met een probleem met de aanrijdtijd bij drukte op het kruispunt bij het Gelredome.

Ons postcodegebied omvat de postcodes: 6842, 6843, 6844, 6845, 6846.

De praktijk levert medische zorg in verzorgingshuis Villa Oosterveld.

5.2 Het zorgaanbod

5.2.1. Basisaanbod

Het basisaanbod van onze praktijken bestaat uit de eerste opvang van alle gezondheidsklachten. Voor veel voorkomende klachten bestaat het aanbod uit diagnose en behandeling. Bij klachten waarbij gespecialiseerde hulp noodzakelijk is verwijzen wij door; dit kan naar de 2e lijn, paramedisch zorgverlener, of naar elkaar als dit een klacht is die binnen de expertise valt van een van de werkzame huisartsen. Dit basisaanbod sluit volledig aan bij "aanbod huisartsgeneeskundige zorg" (LHV 2009). In avond-, nacht- en weekenddiensten kunnen onze patiënten terecht bij de huisartsenpost. Dit is spoedzorg, dus huisartsenzorg die niet tot de volgende werkdag kan wachten.

5.2.2. Aanvullend zorgaanbod

- Teledermatologie
- Consultaties met 2^e lijn
- EHealth programma's
- Enkel Arm Index
- Kleine ingrepen: naevi, lipoom, fibroom e.d.
- Taped van verstuikte enkels
- Corpus alienum verwijderen oog
- Wondbehandeling, zowel chronische wonden als acute hechtwonden
- Spiraal-plaatsing
- Cyriax injecties
- pessarium aanmeten en controleren
- vervanging van ziekenhuiszorg, zoals ondersteuning bij behandeling van kanker, het geven van hormooninjecties, MRSA-diagnostiek.
- Afname van kweken
- Soa- en PrEP zorg
- Terminale zorg doen wij zoveel mogelijk zelf, ook op avond-, nacht-, en weekendtijden.
- Consulten positieve gezondheid/Leefstijlconsulten
- Intercollegiale zorgconsulten

5.2.3. De vorm van het zorgaanbod

Onze praktijk biedt zorg in de volgende vormen aan:

- een consult, op verzoek van patiënt of na overleg met de assistente ook een dubbelconsult, binnen de huisartsenpraktijk.
- een telefonisch consult: dit kan bestaan uit telefonische adviezen die door de assistentes zijn gegeven, dan wel een telefonisch contact met de huisarts tijdens het dagelijks telefonische spreekuur of tussendoor. Alle adviezen die door de assistentes zijn gegeven worden dezelfde dag geautoriseerd door een van de huisartsen.
- een e-consult
- video bellen behoort ook tot de mogelijkheden, maar in de dagelijkse praktijk wordt daar vrijwel geen gebruik van gemaakt
- een visite, bij de patiënt thuis. Bij zeer hoge uitzondering bezoeken wij patiënten in het ziekenhuis, verpleeghuis of een andere instelling. Dit kan op initiatief van de huisartsen of in overleg met patiënt en/of familie.

Alle huisartsen en medewerkers voeren hun werkzaamheden uit in overeenstemming met de vastgestelde NHG-standaarden en richtlijnen, en binnen de kaders van de geldende wettelijke regelgeving. Bij eventuele gegronde redenen kan daarvan afgeweken worden, deze zullen dan zoveel mogelijk geregistreerd worden in het dossier van de betreffende patiënt.

5.3 Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen

De zorg rondom patiënten met chronische aandoeningen wordt gestructureerd verleend, met behulp van protocollen. Onder chronische aandoeningen verstaan wij diabetes mellitus type 2, COPD, astma, hart- en vaatziekten en ouderenzorg. De praktijkondersteuners somatiek hebben een belangrijke rol in de begeleiding van patiënten met chronische ziekten. Sinds 2021 zijn we de benadering van mensen met chronische ziekten gaan aanpassen. We zijn gaan werken vanuit de Positieve gezondheid. Middels deze aanpak wordt er breder gekeken naar de patiënt en zijn omgeving en wordt gestreefd naar zelfredzaamheid en het nemen van de eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de patiënt. Het voordeel van deze aanpak is ook dat er niet naar getallen en waardes wordt gekeken, maar naar wat de patiënt nodig heeft, een meer patiëntgerichte aanpak.

5.3.1 Diabetes Mellitus type 2

De diabeteszorg wordt geregeld via ketenzorg Arnhem van Onze Huisartsen. Onze Huisartsen bewaakt de kwaliteit in de deelnemende praktijken, organiseert nascholingen en zorgt voor de afstemming met de zorgverzekeraars en de ketenpartners. De zorg aan patiënten met diabetes mellitus type 2 wordt uitgevoerd volgens een protocol dat gebaseerd is op de NHG-standaard Diabetes Mellitus type 2. Patiënten komen één keer per jaar voor een jaarlijkse controle en een tot drie keer per jaar voor een kortere kwartaalcontrole.

De werkzaamheden van de POH-Somatiek met betrekking tot diabetes mellitus type 2 zijn:

- Educatie en in kaart brengen van nieuw gediagnosticeerde diabetespatiënten.
- Uitvoeren kwartaalcontroles bij (slecht) gereguleerde patiënten, insuline patiënten, patiënten met diabetes gerelateerde complicaties (bijv. voetproblemen, albuminurie).
- Uitvoeren controles patiënten die in een verzorgingshuis wonen of niet in staat zijn naar de praktijk te komen.
- Instellen op medicatie volgens protocol.
- Protocollen maken en up-to-date houden.

De huisarts zorgt voor de jaarcontroles.
Patiënten worden wekelijks besproken tussen POH en HA.

5.3.2 COPD

De COPD-zorg valt ook onder de ketenzorg Arnhem en wordt uitgevoerd door de POH-Somatiek. Zij controleert de patiënten jaarlijks en zo nodig vaker. Het spirometrie onderzoek wordt uitbesteed aan het laboratorium van ZekerWeten.

Het doel van de zorg door de POH-S is gestructureerde zorg leveren, waardoor de gezondheidstoestand van de patiënt stabiliseert of verbetert en de kwaliteit van leven van toeneemt.

De huisarts stelt de diagnose, start zo nodig een medicamenteuze behandeling. De POH begeleidt de patiënten in het vervolgtraject. Daarbij komt het rookgedrag aan de orde, de inhalatietechniek wordt gecontroleerd en de ziektelast wordt gemeten aan hand van de CCQ-score. Verder wordt er aandacht geschonken aan educatie en persoonlijke doelen van de patiënt. Patiënten worden minimaal jaarlijks gecontroleerd. Patiënten worden wekelijks besproken tussen POH en HA.

5.3.3 Astma

De POH-S begeleidt ook de patiënten met astma. Er wordt gewerkt volgens het protocol astma, waarin staat welke parameters gevolgd worden, welke begeleiding en behandeling gegeven wordt. De spirometriën worden uitbesteed aan Zeker Weten. Beoordeling van de spirometrie wordt samen met de huisarts gedaan. Het uiteindelijke doel van gestructureerde zorg is het leveren van optimale kwaliteit van zorg aan longpatiënten, waardoor de gezondheidstoestand van de patiënt stabiliseert of verbetert en de kwaliteit van leven toeneemt. Zelfmanagement en leefstijl vormen een belangrijk onderdeel van het zorgprogramma. Wekelijks worden patiënten besproken tussen POH en HA.

5.3.4 Hart- en vaatziekten

Er wordt voor de groep patiënten met een hoge bloeddruk en verhoogd cholesterol gewerkt volgens een protocol. Uitgangspunt voor dit protocol is de NHG-standaard cardiovasculair risicomangement. Ook deze groep wordt geregeld via de ketenzorg van Onze Huisartsen. Eenmaal per jaar voert de POH een uitgebreidere jaarcontrole uit, waarbij onder andere aandacht wordt geschonken aan eventuele aanwijzingen voor eindorgaanschade (o.a. hartinfarct en hersenberoerte), gebruik medicatie, educatie en leefstijladviezen. Ook patiënten zelf regie laten nemen over hun gezondheid (zelfmanagement) staat centraal. Over de behandeling van bovengenoemde patiënten vindt wekelijks overleg plaats tussen de huisarts en de POH.

5.3.5 Ouderenzorg

In januari 2017 zijn we begonnen met extra zorg voor ouderen. Het aantal thuiswonende mensen met chronische ouderdomsziekten neemt de komende jaren sterk toe. Deze ouderdomsziekten brengen beperkingen met zich mee die kunnen leiden tot een verhoogde kwetsbaarheid. Dit vraagt

om proactieve, gestructureerde zorg voor ouderen en een doelmatige samenwerking binnen de eigen regio. We verlenen deze zorg met een POH-ouderengeneeskunde, de huisarts, de assistente en een specialist ouderengeneeskunde. Wij werken samen met Hanneke Span, SOG van Novicare. Het doel van het zorgprogramma ouderenzorg is om de kwetsbare oudere zo lang mogelijk verantwoord zelfstandig te laten wonen met een zo optimale kwaliteit van leven, waarbij de zorg zo georganiseerd is dat het voor de huisarts mogelijk is om de zorg aan deze groep mensen te leveren.

De hoofdlijnen van het zorgprogramma ouderenzorg bevat o.a.:

- Casefinding: Het identificeren van mogelijk kwetsbare ouderen die opgenomen kunnen worden in het zorgprogramma kwetsbare ouderen.
- Screening: Vaststellen of de oudere al dan niet kwetsbaar is.
- Probleemanalyse: Het integrale probleem van de kwetsbare oudere inzichtelijk maken.
- Individueel zorgplan: Verbeteren van de zelfredzaamheid van de oudere. Vervolgens wordt vastgelegd wie wat doet en wanneer evaluatie plaats vindt.
- Uitvoeren interventies: De interventies zoals afgesproken in het individueel zorgplan worden uitgevoerd, vastgelegd, gemonitord en – indien wenselijk – bijgesteld, zodanig dat deze bijdragen aan de doelen zoals geformuleerd voor en met de oudere.
- Medicatiebeoordeling: De kwaliteit en veiligheid van geneesmiddelengebruik verbeteren en aan laten sluiten bij de wensen en behoefte van de patiënt.

5.3.6 Palliatieve zorg

We zetten ons in om op tijd met patiënten de proactieve zorgplanning te bespreken. Het is belangrijk dat patiënten weten wat dit is en welke keuzes zij hebben in de laatste fase van hun leven. Samen met de POH-O hebben de huisartsen gesprekken met patiënten hierover. Dit wordt vastgelegd in het dossier, in Viplive en in OZO verbindzorg, zodat ook de thuiszorg en tijdens de ANW de afspraken in te zien zijn.

6. Kwaliteitsbeleid

Onze praktijk streeft ernaar kwalitatief hoogwaardige geneeskundige zorg te leveren volgens de richtlijnen van het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap). Het niveau en nieuwe kennis wordt op peil gehouden middels nascholingen en trainingen van medewerkers. We hebben een goed functionerend kwaliteitssysteem waarmee wij processen, protocollen en procedures blijvend gecontroleerd worden. De NHG-praktijkaccreditatie (NPA) beoordeelt deze processen eens in de drie jaar, middels een visitatie op de praktijk. De ondernomen activiteiten en behaalde resultaten worden gepresenteerd in het jaarverslag.

6.1 Nascholing praktijkmedewerkers

Nascholing personeel Het niveau van onze zorg valt en staat met goed personeel. Zowel in kwalitatieve als in kwantitatieve zin. De organisatie werkt uitsluitend met professionele medewerkers. Alle medewerkers hebben een gerichte opleiding genoten en dragen zorg voor hun ontwikkeling van kennis en vaardigheden. Bij- en nascholingen vinden niet uitsluitend plaats op basis van persoonlijke voorkeur maar ook op basis van relevantie voor de organisatie. Daarin wordt binnen het team een optimum van kennis en vaardigheden nagestreefd. De huisartsen leggen verantwoording over hun nascholing af bij hun vijfjaarlijkse herregistratie via de HVRC.

6.2 NHG-praktijkaccreditering®

Onze praktijk is sinds 2014 geaccrediteerd volgens de normen de van NHG-praktijkaccreditering®. NHG staat voor het Nederlands Huisartsen Genootschap, de beroepsvereniging die zich bezighoudt met kwaliteitsverbetering van de huisartsgeneeskunde in Nederland. Het accrediteringsproces houdt in dat wij bezig zijn met kwaliteitsverbetering. Dit is een continu proces, met jaarlijkse verbeterplannen en een jaarlijkse controle op het bereiken van afgesproken einddoelen. Daarnaast wordt de praktijk 3-jaarlijks getoetst op een groot aantal landelijk vastgestelde kwaliteitseisen op het gebied van patiëntveiligheid, bereikbaarheid, hygiëne, goede klachtenafhandeling e.d. De mening van de patiënt wordt tevens meegenomen in het gehele proces, via enquêtes.

Het accrediteringsproces heeft ertoe geleid dat er veel aandacht is voor het maken en updaten van protocollen, zowel op praktijk organisatorisch als medisch inhoudelijk gebied. Bij de accreditatie hoort ook het schrijven van verbeterplannen en deze invoeren in de praktijk.

6.3 Aandachtsgebieden/specialisaties

Binnen onze praktijk hebben we, naast de reguliere huisartsenzorg, een aantal aandachtsgebieden en specialisaties. De belangrijkste worden hieronder toegelicht.

6.3.1 Kleine chirurgie

In de praktijk worden tal van kleine chirurgische ingrepen verricht, zoals het wegsnijden van moedervlekken en andere huidafwijkingen, vetbulten, ingegroeide teennagels en talgklierzystes. Alle artsen en de PA voeren kleine ingrepen uit

6.3.2 Specialisaties per medewerker:

POH-GGZ

Twee dagen per week is er een praktijkondersteuner GGZ in de praktijk aanwezig. De werkzaamheden van de POH-GGZ zijn gericht op het helder krijgen van de psychische aspecten van gezondheidsproblematiek, goede doorverwijzing en urgentiebepaling, kortdurende begeleiding en psycho-educatie.

Klachten waarvoor patiënten een POH-GGZ kunnen bezoeken zijn o.a. overspannenheid, burn-out, depressieve klachten, angstklachten, levensfaseproblematiek, rouw en eenzaamheid.

De POH-GGZ heeft zich extra geschoold in Body-Mind-Language. Dit is een lichaamsgerichte coaching methode.

Huisarts Lindhout: leefstijl, IM, palliatieve zorg

Sinds 2022 kunnen mensen bij dokter Lindhout terecht voor een uitgebreid consult bij chronische klachten of vragen over leefstijl.

De huisarts werkt met het ethisch raamwerk (figuur 1) om samen met de patiënt tot een veilige en verantwoorde keuze voor een complementaire behandelwijze te komen. Het is gebaseerd op het werk van Cohen en Kemper (2005) en wordt veel in de klinische praktijk gebruikt. Het ethisch raamwerk is gebaseerd op twee criteria: **veiligheid en effectiviteit**.



Figuur 1 Ethisch raamwerk van Cohen

Dokter Lindhout werkt op dit gebied samen met de afdeling Integrative Medicine van het Rijnstate ziekenhuis en zit aangesloten bij het netwerk integrale zorg Arnhem.

Palliatieve zorg

Palliatieve zorg richt zich op de kwaliteit van leven van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. Het doel is een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven te realiseren, door bijvoorbeeld het voorkomen of verlichten van klachten zoals pijn, vermoeidheid en angst.

Huisarts Humblet: Diabetes mellitus type 2 en ontwikkelingsstoornissen.

Huisarts Humblet heeft zich gespecialiseerd in de behandeling van diabetes mellitus type 2. Samen met de POH-S DM levert ze de zorg aan de ketenzorgpatiënten met DM2. Daarnaast is zij gespecialiseerd in ontwikkelingsstoornissen als ADHD, Autisme etc.

Huisarts Pas: ouderenzorg, longziekten en Soa's

Huisarts Pas levert samen met de POH-O de zorg voor kwetsbare ouderen. Daarnaast is hij gespecialiseerd in de longziekten astma en COPD. Samen met de POH-S verzorgt hij de ketenzorg astma/COPD. Daarnaast kan je bij hem terecht voor allerlei vragen over seksueel overdraagbare aandoeningen, incl. PreP.

6.4 Protocollen

Er wordt in de praktijk gewerkt met protocollen. Deze zijn opgesteld om de kwaliteit van de werkzaamheden te borgen en ervoor te zorgen dat de medewerkers de werkzaamheden zoveel mogelijk op gelijke wijze uitvoeren. De protocollen worden besproken en waar nodig aangepast volgens het jaarrooster. Ook worden waar nodig nieuwe protocollen en procedures opgesteld. De protocollen en procedures hebben betrekking op bijvoorbeeld de inhoud van spoedtas en spoedsetjes, de voorraad geneesmiddelen, de sterilisatie van instrumentarium, de patiëntenadministratie en diagnostische metingen en onderzoeken.

De protocollen zijn voor iedereen in te zien in de OneDrive van de Huisartsenpraktijk. Aan de datum voor de protocolnaam is de datum van herziening terug te vinden.

6.5 Chronisch medicijngebruik

In samenwerking met de apotheker wordt het medicijngebruik regelmatig geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Dit wordt gedaan volgens het polyfarmacieprotocol.

7. Communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners

7.1 Communicatie met patiënten

Bij de informatievoorziening aan patiënten wordt gebruik gemaakt van verschillende communicatiemiddelen, die afhankelijk van de aard van de informatie ingezet kunnen worden. Vaak worden voor dezelfde informatie meerdere middelen tegelijk ingezet, bijvoorbeeld bij praktijksluiting.

7.1.1 *Persoonlijke informatieverstrekking*

Uiteraard is de meest gebruikte en belangrijkste manier van communicatie met de patiënten de mondelinge informatieverstrekking door de praktijkmedewerkers. Dit gebeurt tijdens consulten, aan de balie, via een e-consult of via de telefoon. De verstrekte informatie is o.a. gebaseerd op procedures, protocollen, NHG-naslagwerken, folders, overleg met de huisarts en opgedane praktijkervaring. Als aanvulling op de mondelinge informatie wordt vaak gebruik gemaakt van een van de overige communicatiemiddelen die hier genoemd worden.

7.1.2 *Patientenportaal*

Via het online patiëntenportaal (heden mijngezondheid.net) kan de patiënt op een veilige manier en op afstand communiceren met de huisartsenpraktijk medewerkers.

7.1.3 *Zorgmail*

ZorgMail Secure e-mail combineert gebruikersgemak met de strenge eisen welke door de huidige wet- en regelgeving wordt opgelegd. Zorgmail is geïntegreerd in onze Outlook applicatie.

7.1.4 *Website*

www.hetdoktershuis.onzehuisartsen.nl

Op de website staat algemene praktijkinformatie. Via de website worden patiënten en andere belanghebbenden ook op de hoogte gehouden van relevante ontwikkelingen via de nieuwspagina. Op de website staat ook informatie over de Huisartsenpost Arnhem. Daarnaast kunnen patiënten hier zien welke medewerkers in de praktijk werken. Ook staat er een link op om toestemming te kunnen geven voor het elektronisch uitwisselen van medische gegevens met andere zorgaanbieders.

7.1.5 *Informatie op het antwoordapparaat*

Via het algemene telefoonnummer wordt de beller door de telefooncentrale naar de juiste keuzemogelijkheid geleid. Tijdens praktijksluiting wordt informatie gegeven over openingstijden en waarneming.

7.1.6 *Wachtkamerscherm*

Als aanvulling op de communicatie hangt in de wachtkamer van de praktijk een televisiescherm, waarop algemene praktijkinformatie, algemene gezondheidsinformatie en seizoensgebonden berichten middels een diaprojectie getoond wordt.

7.1.7 *Folders*

Op de praktijk is een beperkte hoeveelheid folders beschikbaar. Dit zijn met name folders van andere organisaties in de zorg, waar patiënten gebruik van kunnen maken. Wij doen ons best de kwaliteit van de folders te bewaken. Medisch inhoudelijk folders zijn niet meer aanwezig, hiervoor wordt verwezen naar www.thuisarts.nl of wordt tijdens het contact met de patiënt de beschikbare informatie van deze site verstrekt.

7.1.8 Brieven op naam

Brieven op naam van de patiënt worden vooral verstuurd voor het uitnodigen van patiënten om een afspraak te maken voor een consult. Dit gebeurt bijvoorbeeld in het kader van het preventiebeleid, waarin een groep patiënten met een verhoogd risico op bepaalde aandoeningen of klachten wordt uitgenodigd om een afspraak te maken. De uitnodiging voor de jaarlijkse griepvaccinatie valt ook onder deze vorm van communicatie.

7.2 Communicatie met praktijkmedewerkers

De communicatie met de praktijkmedewerkers vindt vaak mondeling plaats. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van e-mail en schriftelijke communicatie (notities). Praktijk gebonden communicatie vindt hoofdzakelijk via email plaats. Iedereen heeft sinds dit jaar een eigen officeaccount met eigen emailadres. Patiëntgebonden communicatie wordt in de persoonlijke agenda binnen medicom van de betreffende medewerker geplaatst.

7.3 Overlegstructuur intern en extern

7.3.1 Intern

In de praktijk is het intern (werk) overleg gestructureerd. Eens per 6 weken vindt er een werkoverleg plaats. Het gaat hier over medisch inhoudelijke onderwerpen, evt VIM meldingen, protocollen die vernieuwd moeten worden of vernieuwd zijn en wijzigen in de werkagenda. Maar ook vakantieplanning en roosters.

Een keer per jaar is er een visiedag, waarin we stilstaan bij de missie en visie van de praktijk, maar ook bij persoonlijke ontwikkeling en toekomstige projecten.

Voor alle overlegstructuren geldt dat besproken onderwerpen vooraf geagendeerd worden en er een verslag gemaakt wordt, dat voor alle praktijkmedewerkers toegankelijk is.

7.3.2 Extern

De praktijk neemt deel aan de volgende samenwerkingsverbanden en overlegstructuren:

- De Huisartsgroep Arnhem Zuid-Zuid-West (HAGRO): intercollegiale toetsing en hagro vergadering, maandelijks
- Onze Huisartsen: scholingen, werkgroepen, projecten
- Het farmacotherapeutisch overleg (FTO) met apotheek Elderveld en de Laar. Maandelijks
- Elke 8 weken is er overleg met de wijkverpleegkundigen van Sante Partners
- 2x per jaar is er een MDO over bewoners van Villa Oosterveld.
- Waar nodig wordt een MDO bijgewoond extramuraal.

7.3.3 Praktijkuitje en kerstdiner

Het doel is om een keer per jaar een praktijkuitje te organiseren. Meestal gaat het dan om een bezoek aan een musical, workshop of ander evenement in combinatie met een etentje. De praktijkuitjes hebben een informeel karakter. Er wordt een datum gekozen waarop zoveel mogelijk medewerkers aanwezig kunnen zijn.

Jaarlijks in december wordt er een kerstdiner georganiseerd bij iemand thuis. Het eten wordt door iedereen zelf gemaakt.

9. Patiënten rechten

De patiënten rechten in het kader van de behandelingsovereenkomst staan beschreven in de Wet op Geneeskundige Behandelings Overeenkomst (WGBO). Patiënten hebben ook recht op een goede afhandeling van hun klacht.

9.1 Rechten en plichten volgens de WGBO

De belangrijkste punten uit de WGBO zijn het recht op informatie, toestemming, geheimhouding en een aantal rechten in verband met dossiervorming. In de WGBO staat ook dat de patiënt recht heeft op informatie door een arts of een medisch specialist. Goede informatie is een kwestie van afstemming tussen de behandelaar en de patiënt. Daarbij hoort dat een hulpverlener de patiënt in heldere taal inlicht. De huisarts heeft de plicht om goede zorg aan de patiënt te leveren. Deze zorg kan hij ook door bijvoorbeeld een praktijkondersteuner uit laten voeren.

9.2 Klachtenprocedure

De klachtenprocedure is geregeld in de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Wanneer een patiënt een klacht heeft, kan de patiënt dit bespreken met de desbetreffende medewerker/arts. Ook kan de patiënt zijn/haar klacht melden middels ons klachtenformulier. Uitleg hierover en het formulier zijn te vinden op onze website. Bij de balie liggen folders. Mocht dit allemaal niet lukken, dan kan de patiënt de klacht bespreken met een onafhankelijke en onpartijdige klachtenfunctionaris van de SKGE. De klachtenfunctionaris zoekt samen met de patiënt naar een oplossing en kan proberen te bemiddelen in de klacht. Als er ondanks bemiddeling toch niet uitgekomen wordt, kan er een uitspraak gevraagd worden bij de geschilleninstantie huisartsenzorg.

Alle correspondentie met betrekking tot de klachtencommissie kan gestuurd worden naar:
Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg
Postbus 8018 5601 KA EINDHOVEN
T: 088- 0229100
Maandag t/m donderdag tussen 09.00 en 17.00 uur.
info@skge.nl

9.3 Fouten en incidenten

In het kader van kwaliteitsverbetering worden incidenten en bijna-incidenten die schade of nadeel aan patiënten hebben toegebracht of hadden kunnen toebrengen op gestructureerde wijze bestudeerd en verwerkt. Concreet betekent dit dat wanneer er iets fout gaat in de praktijk (patiëntgebonden, of anderszins) dit middels een VIM procedure wordt gemeld en tijdens het grote praktijk overleg besproken wordt. Vervolgens wordt geprobeerd de handwijze te herzien om te voorkomen dat zo'n soort fout nogmaals wordt gemaakt.

Ernstige incidenten worden onverwijld gemeld bij de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ). Dit is in de afgelopen jaren nog nooit voorgevallen.

9.4 Privacy

Vanaf mei 2018 is de privacy aangescherpt. De AVG is de nieuwe wet ter bescherming van persoonsgegevens. Op grond van deze wet heeft een organisatie die met persoonsgegevens werkt bepaalde plichten en heeft degene van wie de gegevens zijn bepaalde rechten. Op onze website is ons privacyreglement te lezen en een aanvraagformulier te downloaden om gegevens op te kunnen vragen of te laten wijzigen.

10. Beleidsdoelstellingen voor de periode 2025-2028

Hieronder staan onze belangrijkste beleidsdoelstellingen voor de komende drie jaar. Ze zijn onderverdeeld in drie categorieën: beleid op het gebied van de bedrijfsvoering, beleid op het gebied van de patiënt en beleid op het gebied van de medewerkers. De visie en missie is leidend voor het bepalen van nieuwe doelstellingen. Hieronder staan de doelstellingen concreet uitgewerkt die aansluiten bij de praktijk en beschikbare middelen.

10.1 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de bedrijfsvoering

1. Wij behouden ons kwaliteitskeurmerk van het NPA.

Specifiek: We zullen alle benodigde inspanningen leveren om ons kwaliteitskeurmerk van de NHG-praktijkaccreditering te behouden.

Meetbaar: Succes wordt gemeten aan de hand van het behouden van het keurmerk tijdens jaarlijkse beoordelingen.

Acceptabel: Dit doel is acceptabel binnen de bestaande middelen en plannen.

Realistisch: Het is realistisch gezien onze huidige inspanningen en ervaring.

Tijdgebonden: We willen dit keurmerk behouden gedurende de periode van de accreditatiecyclus met jaarlijkse voortgangscontroles.

2. Wij blijven verbeterplannen opstellen

Specifiek: We zullen ieder jaar verbeterplannen opstellen en implementeren om de bedrijfsvoering te verbeteren.

Meetbaar: Jaarlijks wordt het aantal opgestelde en geïmplementeerde verbeterplannen beoordeeld tijdens de geplande visiedag.

Acceptabel: Dit is een haalbaar doel gezien de betrokkenheid van het team.

Realistisch: Jaarlijks verbeterplannen zijn haalbaar met de beschikbare middelen.

Tijdgebonden: Elk jaar eindigen de verbeterplannen in december en worden ze in januari van het nieuwe jaar geëvalueerd.

3. Er is een actueel beleidsdocument sinds de verhuizing en naamswijziging van de huisartsenpraktijk

Specifiek: Begin 2025 starten we met een nieuw beleidsdocument.

Meetbaar: Het beleidsplan wordt afgerond in okt. 2024 en geëvalueerd in 2028.

Acceptabel: Het plan is acceptabel voor het team en de organisatie.

Realistisch: De implementatie en evaluatie zijn haalbaar binnen de gespecificeerde tijdlijn.

Tijdgebonden: Het nieuwe beleidsplan begint op 1 januari 2025 en wordt geëvalueerd in 2028.

4. Onze PA in opleiding heeft haar opleiding met succes afgerond.

Specifiek: We zullen onze Physician Assistant (PA) helpen de opleiding succesvol af te ronden.

Meetbaar: Succes wordt gemeten aan de hand van het behalen van het diploma.

Acceptabel: Dit doel is haalbaar met de huidige opleidings- en ondersteuningsmiddelen.

Realistisch: Het afronden van de opleiding is realistisch met de juiste ondersteuning.

Tijdgebonden: Doel is om de PA af te laten ronden binnen de geplande opleidingstijd in maart 2025.

5. Er is sprake van een intentie om de associëren met Haiko Pas.

Specifiek: We zullen de opstart van de voorgenomen associatie met Haiko Pas initiëren voor een duomaatschap.

Meetbaar: Succes wordt gemeten aan de hand van de formele overeenkomst en de opstart van het duomaatschap.

Acceptabel: Dit doel is acceptabel en wenselijk voor de praktijk.

Realistisch: De opstart is haalbaar met de juiste onderhandelingen en planning.

Tijdgebonden: De associatie moet opgestart zijn tegen 1 januari 2026.

6. Overgaan naar een andere rechtsvorm: duomaatschap

Specifiek: In 2026 zullen we overgaan van een solopraktijk naar een duomaatschap met Haiko Pas.

Meetbaar: Succes wordt gemeten aan de hand van de officiële overgang en registratie van het duomaatschap.

Acceptabel: Dit doel is acceptabel en strategisch voor de praktijk.

Realistisch: De overgang naar een duomaatschap is haalbaar binnen de gegeven tijdslijn.

Tijdgebonden: De overgang moet afgerond zijn voor 31 december 2026.

7. De huisartsenpraktijk is over naar een nieuwe HIS.

Specifiek: We zullen overstappen naar een nieuw, toekomstgericht Huisartsen Informatie Systeem (HIS).

Meetbaar: Succes wordt gemeten aan de hand van de implementatie en gebruik van het nieuwe HIS.

Acceptabel: Dit doel is acceptabel en wenselijk voor de toekomstige werking van de praktijk.

Realistisch: De overstap is haalbaar met de juiste planning en training.

Tijdgebonden: De overstap moet afgerond zijn tegen het einde van 2025.

10.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiënt

1. **De patiënten komen met bepaalde klachten bij een zorgprofessional met expertise in bepaalde klachten. Hierdoor worden patiënten beter ingepland.**

Specifiek: We zullen het inplannen van patiënten verbeteren door hen te matchen met de juiste dokter/PA op basis van expertise. De DA plant de specifieke klachten bij de juiste arts door middel van een opgestelde document en mondelinge toelichting tijdens het werkoverleg.

Meetbaar: Succes wordt gemeten aan de hand van patiënttevredenheidsenquêtes en planningsrapporten.

Acceptabel: Dit doel is acceptabel en kan leiden tot betere patiëntenzorg.

Realistisch: Verbeteringen in planning zijn haalbaar met de huidige tools en processen.

Tijdgebonden: Verbeterde planningssystemen moeten geïmplementeerd zijn tegen 1 maart 2025.

2. **Implementatie spreekuur.nl**

Specifiek: We zullen spreekuur.nl implementeren als onderdeel van onze ICT-strategie.

Meetbaar: Succes wordt gemeten aan de hand van de werkelijke ingebruikname van spreekuur.nl door zowel personeel als patiënten.

Acceptabel: Dit doel is acceptabel en ondersteunt de verbetering van patiëntenzorg.

Realistisch: De implementatie is haalbaar met de juiste middelen en training. Ook door de ondersteuning vanuit de zorggroep (OnzeHuisartsen)

Tijdgebonden: Implementatie moet voltooid zijn vóór 1 juni 2025.

10.3 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers

1. Nascholingen voor medewerkers zijn passend en in beeld bij de leidinggevende

Specifiek: We zullen medewerkers alle ruimte bieden voor nascholingen om hun vaardigheden en kennis uit te breiden.

Meetbaar: Succes wordt gemeten aan de hand van het aantal gevolgde nascholingsuren en behaalde certificaten.

Acceptabel: Dit doel is acceptabel en bevorderlijk voor professionele ontwikkeling.

Realistisch: Het aanbieden van nascholingen is haalbaar binnen het opleidingsbudget en planning cf.. CAO Huisartsenzorg.

Tijdgebonden: Medewerkers moeten jaarlijks minimaal 20 uur nascholing volgen. De praktijkmanager bekijkt jaarlijks naar de opleidingsuren en inhoud tijdens het jaargesprek.

2. De huisartsenpraktijk heeft een vierde doktersassistent(e) aangenomen

Specifiek: We hebben een vierde doktersassistent(e) aangetrokken of opgeleid

Meetbaar: Succes wordt gemeten aan de hand van de aanstelling of succesvolle opleiding van de nieuwe doktersassistent(e).

Acceptabel: Dit doel is acceptabel en noodzakelijk voor de werkdrukverlichting en groei van het patientenaantal.

Realistisch: Het aantrekken of opleiden van een vierde doktersassistent(e) is haalbaar met de juiste wervings- of opleidingsstrategie.

Tijdgebonden: Het doel is om de vierde doktersassistent(e) aan te nemen of op te leiden tegen 1 januari 2025.

3. Jaarlijkse visiedag blijft terugkomen in de jaarplanning

Specifiek: We zullen elk jaar een gezamenlijke visiedag organiseren buiten de praktijk. Verbeterplannen en doelen worden geëvalueerd en opnieuw bepaald.

Meetbaar: Succes wordt gemeten aan de hand van deelname en feedback van de medewerkers.

Acceptabel: Dit doel is acceptabel en bevorderlijk voor de teamdynamiek en biedt mogelijkheid voor het bijstellen van het beleidsdocument.

Realistisch: Het organiseren van een jaarlijkse teambuilding is haalbaar met de beschikbare tijd en middelen.

Tijdgebonden: De jaarlijkse visiedag moet plaatsvinden vóór 31 december elk jaar

11. Verklaring begrippen en afkortingen

ABM: Ambulante bloeddrukmeting (24-uurs bloeddrukmeting)

AED: Automatische Externe Defibrillator

ANW-diensten: Avond-, nacht- en weekenddiensten

Autoclaaf: Stoomsterilisator

AVG: Algemene verordening gegevensbescherming

CCQ-score: Clinical COPD Questionnaire, een klachtenscorelijst voor COPD

COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (chronische bronchitis en longemfyseem)

Electrocauter: Chirurgie met behulp van door elektriciteit opgewekte warmte

Exacerbaties: (Meestal plotselinge) verergering van de symptomen van een ziekte

FTO: Farmacotherapeutisch overleg (overleg over medicatie)

GGZ: Geestelijke gezondheidszorg

HAGRO: Huisartsengroep

HIS: Huisartseninformatiesysteem (patiëntenregistratiesoftware)

MEDICOM: Het 'merk' huisartseninformatiesysteem dat we gebruiken

NHG: Nederlands Huisartsen Genootschap

POH-S: Praktijkondersteuner Somatiek

POH-GGZ: Praktijkondersteuner GGZ

SKGE: Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg

Spirometrie: Longfunctieonderzoek

WGBO: Wet op Geneeskundige Behandelings Overeenkomst

Wkkgz: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

GBZ: Goed Beheer Zorgsysteem

