



*huisartspraktijk*

Lindhout

**Beleidsplan  
2013-2015**

## Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Historie</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Missie, visie en kernwaarden</b> .....	<b>5</b>
<b>3. Uitgangspunten voor onze zorg</b> .....	<b>6</b>
<b>4. Praktijkorganisatie</b> .....	<b>7</b>
4.1 Praktijkvorm.....	7
4.2 Patiëntenpopulatie.....	7
4.3 Praktijkmedewerkers.....	7
4.4 Medische apparatuur.....	7
4.5 Softwarepakketten.....	7
4.6 Spreekuren.....	7
4.7 Waarneemregelingen.....	8
4.8 Telefonische bereikbaarheid.....	8
4.9 Toegankelijkheid pand.....	8
<b>5. Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen</b> .....	<b>9</b>
5.1 Diabetes Mellitus.....	9
5.2 COPD.....	9
5.3 Astma.....	9
5.4 Hart- en vaatziekten.....	9
<b>6. Kwaliteitsbeleid</b> .....	<b>11</b>
6.1 Nascholing praktijkmedewerkers.....	11
6.2 NHG-praktijkaccreditering.....	11
6.3 Aandachtsgebieden/specialisaties.....	11
6.4 Protocollen.....	12
6.5 Chronisch medicijngebruik.....	12
<b>7. Communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners</b> .....	<b>13</b>
7.1 Communicatie met patiënten.....	13
7.2 Communicatie met praktijkmedewerkers.....	15
<b>8. Overleg met externe partijen</b> .....	<b>16</b>
<b>9. Patiëntenrechten</b> .....	<b>17</b>
9.1 Rechten en plichten volgens de WGBO.....	17
9.2 Klachtenprocedure.....	17
<b>10. Beleidsdoelstellingen voor de periode 2013-2015</b> .....	<b>18</b>
10.1 Beleidsdoelstellingen op het gebied van bedrijfsvoering.....	18
10.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiënt.....	18
10.3 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers.....	18
<b>11. Verklaring van begrippen en afkortingen</b> .....	<b>19</b>

## Inleiding

Op 1 januari 2012 is de praktijk overgegaan van dr Derks naar dr Lindhout. Het was best wel een goed lopende solopraktijk, met een POH-DM en een POH-somatiek. De diabeteszorg liep ook al via de ketenzorg. De praktijk zit in een rijtjeshuis. Het heeft een kleine wachtkamer, welke erg gehorig is. Er was geen balie en de patiënten klopten aan aan de 'keukendeur', waarachter de assistente zat. De voorganger had in de ruimte van de assistente zijn onderzoekkamer. Dit maakte dat er weinig privacy was en de patient alles kon horen wat er bij de assistente gebeurde en andersom. Er was al wel een goede HIS, namelijk medicom, maar ook daarin moesten een aantal aanpassingen gebeuren, zoals de ICPC codering.

Het eerste jaar na overname ben ik voornamelijk bezig geweest met werken aan de gehorigheid, door middel van het plaatsen van een deur naar de wachtkamer. Er is een balie gemaakt en de onderzoekkamer in de ruimte van de assistente is nu geworden tot een behandelkamer voor de assistente en de kleine ongelukjes die binnenkomen. De ruimtes zijn allemaal klein en niet praktisch, maar we moeten er met zijn allen het beste van maken momenteel. Er zijn nu weinig mogelijkheden tot het maken van samenwerkingsvormen in andere panden, ook financieel is dat nu niet mogelijk. Mede gezien de economische crisis houdt iedereen de hand op de portemonnee.

Andere veranderingen die er zijn doorgevoerd zijn de toename aan verrichtingen, het spreekuur voor de assistentes en het uitbreiden van de onderzoeksmogelijkheden, bijv EAI en 24-uurs bloeddrukmeting. De assistentes hebben meer verantwoordelijkheid gekregen en ook meer mogelijkheden om zelf dingen te doen. Het maken van de uitstrijkjes zijn geleidelijk aan over gegaan op de assistentes.

Er is nog genoeg te doen en middels de stok achter de deur van de NPA blijven we scherp en blijven we kritisch en vernieuwend.

Dit is dan ook het eerste beleidsplan. Het bevat een algemeen gedeelte en een beschrijving van ons beleid met de bijbehorende beleidsdoelstellingen voor de komende drie jaar.

Het algemene gedeelte van dit document, hoofdstuk 1 tot en met 9, geeft de context van ons beleid en onze bedrijfsvoering weer. Hierin staan beschrijvingen van onze historie, onze missie, visie en kernwaarden. Wij beschrijven hierin ook de wijze waarop wij onze praktijk hebben georganiseerd en de soort zorgverlening die wij binnen onze praktijk bieden. Daarnaast vertellen wij meer over ons kwaliteitsbeleid, ons overleg met externe partijen, onze interne en externe communicatiemiddelen en de protocollen en procedures die we hanteren. In hoofdstuk 10 staan onze concrete beleidsdoelstellingen voor de komende drie jaar, van 2013 tot en met 2015.

In aanvulling op ons beleidsplan willen we jaarlijks een jaarverslag maken, waarmee we verslag doen van het afgelopen jaar. Het jaarverslag vormt een evaluatie van het gevoerde (kwaliteits)beleid en de bereikte resultaten in dat jaar. Uit de jaarverslagen die verslag doen van de drie jaren van het beleidsplan kunt u opmaken in hoeverre de geformuleerde doelen uit het beleidsplan al zijn bereikt. Het beleidsplan en de jaarverslagen vormen belangrijke onderdelen voor onze NHG-praktijkaccreditering.

Ons beleidsplan wordt elke drie jaar geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Dit betekent dat eind 2015 het opvolgende beleidsplan 2016 - 2018 beschikbaar komt.

Wanneer u vragen of opmerkingen heeft over dit beleidsplan, kunt u deze mailen naar het mailadres [info@huisartslindhout.nl](mailto:info@huisartslindhout.nl)

*AH Lindhout, huisarts*

## 1. Historie

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. Elderveld heeft 9.288 inwoners, verdeeld over 4213 woningen, waarvan 53% huur- en 47% koopwoningen. De wijk bestaat uit drie buurten, te weten Elderveld-Zuid, Elderveld-Noord en Elderhof. Een deel van de wijk is sinds kort benoemd als achterstandswijk.

## **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.

### **Missie**

Huisartspraktijk Lindhout levert generalistische zorg (huisartsenzorg) in de breedste zin van het woord. Wij bieden dit aan bewoners en passanten in ons praktijkgebied. Patiënten van onze praktijk mogen van ons verwachten dat wij hen bij alle gezondheidsproblemen met raad en daad zullen bijstaan. Bij patiënten die bij ons ingeschreven staan, relateren wij onze zorg en behandeling ook aan hun levensloop, hun leefsituatie en hun familieomstandigheden. Wij vinden het belangrijk dat huisartsenzorg goed toegankelijk en bereikbaar is. Omdat het niet mogelijk is iedereen direct te helpen, zal de urgentie van de hulpvraag bepalend zijn voor de wachttijd tot het consult. Hoewel patiënttevredenheid erg belangrijk voor ons is, zal de kwaliteit van zorg en de gezondheid van de patiënt leidend blijven in onze behandelingen en adviezen.

### **Visie**

Wij willen, binnen de mogelijkheden van onze huisartsenpraktijk, een zo hoogwaardig mogelijke zorg bieden, dichtbij de woonomgeving van onze patiënten, laagdrempelig en betrokken. Wij streven naar een goede samenwerking met andere (eerstelijns) zorgverleners, waarbij het belang van de patiënt voorop staat. Wij willen in de eerste lijn proberen zoveel mogelijk aan te bieden op het gebied van diagnostiek en behandeling, zoals 24-uurs bloeddrukmetingen en het aanmeten van steunkousen. Daarbij willen wij voldoen aan de landelijk gestelde richtlijnen voor de kwaliteit (NHG-praktijkaccreditering).

### **Kernwaarden**

Onze belangrijkste kernwaarden zijn betrouwbaarheid 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:

#### **Werken met protocollen**

De huisartsenzorg wordt steeds uitgebreider. Het goed delegeren van taken naar doktersassistenten en praktijkondersteuners wordt daarom steeds belangrijker. Om de kwaliteit van het werk te waarborgen, werken wij met protocollen. Hierbij vormen de medische richtlijnen van het NHG ook een belangrijke leidraad. De protocollen worden regelmatig geëvalueerd en waar nodig aangepast. Frequent werkoverleg zorgt voor afstemming en overdracht.

#### **Aandacht voor preventie**

Wij willen blijvend aandacht houden voor preventie. Dit uit zich bijvoorbeeld in het oproepen van groepen risicopatiënten en aandacht voor een goede registratie in het patiëntendossier.

#### **Samenwerking**

Voor de continuïteit van de zorg werken we samen met de huisartsen in Elden en Elderveld en met de huisartsenpost in Arnhem-Zuid. Vanuit onze praktijk wordt voor de tweedelijnszorg (specialisten, ziekenhuizen) vooral verwezen naar Arnhem en in mindere mate naar Nijmegen. Een klein percentage van de patiënten wordt verwezen naar specialisten in andere plaatsen. We richten ons ook op een goede samenwerking met andere zorgverleners.

#### **Aandacht voor privacy en opslag patiëntgegevens**

Wij vinden het belangrijk dat de patiëntgegevens goed beschermd zijn, zowel digitaal als op papier. Van ingeleverde medicijndoosjes wordt het etiket verwijderd voordat het wordt weggegooid. Onze digitale patiëntenregistratie (HIS) is beveiligd en wordt geback-up't. Er mogen geen patiëntgegevens zichtbaar zijn voor onbevoegden. Het is voor ons belangrijk dat de invoering van het Landelijk Schakelpunt / EPD samengaat met dit uitgangspunt.

## **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, oftewel van één huisarts. 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.

### **4.2 Patiëntenpopulatie**

Per jaar variëren de kenmerken van de patiëntenpopulatie. Gemiddeld gezien hebben we ongeveer 2000 patiënten in onze praktijk. De man-vrouwverdeling ligt afgerond op 49-51%. De gemiddelde leeftijd ligt rond de 50.

### **4.3 Praktijkmedewerkers**

Naast huisarts Lindhout is in onze praktijk ook een vaste waarnemende huisarts werkzaam. Zij werkt op basis van zelfstandig waarnemerschap.

Daarnaast werken er (parttime) assistentes, een praktijkondersteuner Somatiek (POH-S) en een praktijkondersteuner DM (ketenzorg).

### **4.4 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)
- Spirometer (longfunctiemeter)
- ABM (24-uurs bloeddrukmeter)
- Dermatoscoop (om de huid te bekijken)
- Autoclaaf (voor het steriliseren van instrumentarium)
- Koelkast (voor vaccins en overige medicijnen)
- Echo Doppler (voor het meten van de EAI)

Voor de jaarlijkse controle en ijking van ons instrumentarium en de medische apparatuur hebben wij een onderhoudsabonnement afgesloten bij Mediteq in Ede ([www.mediteq.nl](http://www.mediteq.nl)).

### **4.5 Softwarepakketten**

Binnen onze praktijk wordt gewerkt met het huisartseninformatiesysteem Medicom. De diagnostische software, voor longfunctiemetingen, is van Spida. Aanvullend maken we gebruik van het Microsoft Office-pakket.

### **4.6 Spreekuren**

- Spreekuurbezoek is uitsluitend mogelijk na afspraak. Op werkdagen is er elke ochtend een spreekuur en op maandag, woensdag en vrijdag is er ook een middagspreekuur. Voor een consult wordt in principe tien minuten gereserveerd, de patiënt kan eventueel een dubbel consult aanvragen.
- Patiënten kunnen ook een afspraak maken voor het telefonisch spreekuur. Tussen 12 en 13 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 20 minuten gereserveerd.

#### **4.7 Waarneemregelingen**

- Tijdens vakanties en nascholingen van dokter Lindhout wordt waargenomen door een van de andere huisartsen in de praktijk of door een betaalde waarnemer of een collega uit Elderveld
- In geval van ziekte wordt, in overleg, waargenomen door de collega-huisartsen van de hele HAGRO. Bij langdurige ziekte wordt een waarnemer gezocht die de praktijk tijdelijk kan overnemen.
- Buiten de reguliere openingstijden (op werkdagen tussen 8.00 en 17 uur) kunnen patiënten voor dringende zaken terecht bij de Regionale Huisartsenpost Arnhem, telefoon 0900-1598 (zie ook [www.chra.nl](http://www.chra.nl)). Dokter Lindhout participeert in de diensten.

#### **4.8 Telefonische bereikbaarheid**

Patiënten kunnen ons bereiken op ons praktijknummer 026-3812561. Hierop kunnen een 3-tal lijnen tegelijk binnenkomen, men wordt even in de wacht gezet als het druk is, met name op maandagmorgen.

In geval van spoed kunnen mensen rechtstreeks met onze spoedlijn bellen: 026-3820726.

Voor collegiaal overleg is een apart nummer gereserveerd. Dit is niet openbaar, maar wordt doorgegeven als we willen dat de specialist of andere collega snel toegang krijgt tot de huisarts.

Buiten openingstijden staat ons antwoordapparaat aan en wordt voor spoedgevallen verwezen naar de huisartsenpost in Arnhem, 0900 - 1598.

#### **4.9 Toegankelijkheid pand**

De praktijk is gevestigd in een rijtjeswoning. Er is voldoende parkeergelegenheid. Er zijn stallingen voor fietsen. Op 500 meter afstand is een bushalte.

De praktijk is helaas niet goed toegankelijk voor minder validen. Er zijn (nog) drempels en de doorgangen zijn vrij smal. Ook is er geen toilet voor minder validen. De brancard van een ambulance kan wel binnenkomen.

Er is een kleine wachtkamer, deze is niet toegankelijk voor patiënten in rolstoelen. In de hal kunnen mensen met een rolstoel wachten tot ze aan de beurt zijn.



## **5. Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen**

De zorg rondom patiënten met chronische aandoeningen wordt gestructureerd verleend, via specifieke protocollen. Onder chronische aandoeningen verstaan wij diabetes mellitus, COPD, astma en hart- en vaatziekten. De praktijkondersteuners Somatiek (POH-S en DM) hebben een belangrijke rol in de begeleiding van patiënten met chronische ziekten.

### **5.1 Diabetes Mellitus**

De diabeteszorg wordt geregeld via de de huisartsen zorggroep Arnhem. De zorggroep 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 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 drie keer per jaar voor een kortere kwartaalcontrole. Indien nodig vindt frequentere controle plaats.

De werkzaamheden van de POH met betrekking tot diabetes mellitus zijn:

- Educatie en in kaart brengen van nieuw gediagnosticeerde diabetes patiënten.
- Uitvoeren kwartaalcontroles.
- 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 orale medicatie volgens protocol.
- Instellen op insuline volgens protocol.
- Protocollen maken en up-to-date houden.

De huisarts zorgt voor de jaarcontroles. Hierdoor heeft de huisarts ook nog zicht op de diabetes patiënten.

### **5.2 COPD**

De COPD-zorg wordt uitgevoerd door de POH-Somatiek.

Zij controleert de patiënten jaarlijks en zo nodig vaker. Zij voert spirometrieën uit en bespreekt deze met de huisarts. Zij geeft ook begeleiding bij stoppen met roken. Zij heeft de Caspir cursus gevolgd.

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 spirometrie heeft een vaste plaats binnen de diagnostiek en in de controlefase. De huisarts stelt de diagnose, start zo nodig een medicamenteuze behandeling en behandelt exacerbaties. 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.

### **5.3 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 praktijkondersteuner verricht de spirometrieën. Beoordeling van de spirometrie wordt samen met de huisarts gedaan.

Het astmaspreekuur wordt door een deel van de astmapatiënten bezocht. De komende jaren zal dit verder ontwikkeld moeten worden, zodat alle astmapatiënten de benodigde zorg krijgen. Kinderen met astma worden vooralsnog voornamelijk door de huisarts begeleid en vallen op dit moment nog niet onder het astmaspreekuur.

### **5.4 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 risicomanagement.

Patiënten bij wie de diagnose hypertensie gesteld is, komen in principe elke drie maanden ter controle op het spreekuur bij de assistente. 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. Bij patiënten met een verhoogd cholesterol is er ook een controleschema van een maal per jaar. Over de behandeling van bovengenoemde patiënten vindt regelmatig overleg plaats tussen de huisarts en de POH.

## **6. Kwaliteitsbeleid**

Zoals ook te lezen is in onze visie, streven wij naar een hoge kwaliteit van zorgverlening. Dit uit zich niet alleen in nascholingen en trainingen van medewerkers, maar ook in het kwalitatief borgen van processen in de praktijk via protocollen. Daarnaast zijn we dit jaar gestart met de praktijkaccreditatie. Dit betekent dat de praktijk aan allerlei kwaliteitseisen moet voldoen, wat jaarlijks door een onafhankelijk accrediteur van de NHG wordt getoetst.

### **6.1 Nascholing praktijkmedewerkers**

Alle praktijkmedewerkers volgen nascholingen en trainingen die gerelateerd zijn aan hun werkzaamheden en verantwoordelijkheden. Dit geldt zowel voor de huisartsen als de praktijkondersteuners en de assistentes. Sommige trainingen zijn specifiek voor bepaalde medewerkers (bijvoorbeeld diabetesbehandeling en COPD-nascholing), andere worden samen met andere praktijkmedewerkers gevolgd (bijvoorbeeld de jaarlijkse reanimatie-training).

De huisartsen leggen verantwoording over hun nascholing af bij hun vijfjaarlijkse herregistratie via de HVRC. De POH Somatiek is ook BIG-geregistreerd en staat ingeschreven in het kwaliteitsregister van de V&VN. Om de BIG-registratie te behouden moet - net als de huisarts - een vijfjaarlijkse verantwoording worden afgelegd over voldoende nascholing en werkervaring.

### **6.2 NHG-praktijkaccreditering®**

Onze praktijk is dit jaar gestart met het proces 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 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. Jaarlijks vindt een audit (controle) plaats, waarmee de accreditatie verlengd kan worden.

Het accrediteringsproces heeft ertoe geleid dat er veel aandacht is voor het maken en updaten van protocollen, zowel op praktijkorganisatorisch 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.

#### **Dermatoscopie**

In de praktijk is een dermatoscoop aanwezig. Een dermatoscoop is een verlicht vergrootglas waarmee in een huidafwijking (zoals een moedervlek) kan worden gekeken. Daarmee kan over de huidafwijking extra informatie worden verkregen. Ook kan dan met meer zekerheid een inschatting worden gedaan over de aard van de huidafwijking en of er sprake is van een goedaardigheid of kwaadaardigheid. Hiermee wordt de kwaliteit van zorg aan de patiënt verhoogd.

#### **Kleine chirurgie**

In de praktijk worden tal van kleine chirurgische ingrepen verricht, zoals het wegsnijden van moedervlekken en andere huidafwijkingen, vetbulten en talgklierzystes.

#### **Gespecialiseerde onderzoeken**

De praktijk beschikt over apparatuur voor het maken van een longfunctie (blaastest), een 24-uurs bloeddrukmeting en een enkel-armindex. Deze onderzoeken worden door diverse medewerkers uitgevoerd.

#### **Aanmeten elastische kousen**

Onze assistente is gespecialiseerd in het aanmeten en adviseren van verschillende elastische kousen. Onze patiënten hoeven daarvoor niet naar een speciale winkel voor medische hulpmiddelen.

## **Indigo**

Twee keer in de maand is in de praktijk een sociaal psychiatrisch verpleegkundige gedetacheerd vanuit Pro Persona. Het project heet Indigo. De SPV'er richt zich specifiek op patiënten met klachten op het gebied van onder andere overspannenheid, burn-out, depressieve klachten, angstklachten, levensfaseproblematiek, rouw en eenzaamheid. Waarschijnlijk zal vanaf 1 januari 2014 de SPV'er vervangen worden door een POH-GGZ.

### **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 regelmatig besproken en waar nodig aangepast. 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.

### **6.5 Chronisch medicijngebruik**

Er is een protocol Polyfarmacie, maar hier wordt nog niet intensief mee gewerkt. Een van de verbeterplannen van volgend jaar is, om dit protocol beter te gaan implementeren in de dagelijkse praktijk.

## **7. Communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners**

Voor een goede praktijkvoering is een goede communicatie essentieel. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners in onze praktijk plaatsvindt. Vaak worden deze communicatiemiddelen in combinatie met elkaar ingezet.

### **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 (mededelingenbordjes, melding op antwoordapparaat, persoonlijke mededelingen).

#### **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 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.

#### **Website**

De website is nog volop in ontwikkeling.

Op de website staat algemene praktijkinformatie, zoals ook in de gedrukte folder staat. 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.

#### **NHG-patiënteninformatie**

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) geeft patiëntenfolders, ziektebeschrijvingen en patiëntenbrieven uit. Deze worden in gedrukte, geprinte of digitale vorm aan de patiënt ter beschikking gesteld, vaak ter aanvulling op een consult. Het folderrek met NHG-folders hangt bij de assistente. Sinds kort is er ook de site [Thuisarts.nl](http://Thuisarts.nl), waarnaar verwezen wordt.

#### **Folders**

Naast de eigen praktijkfolder en de NHG-folders hebben we de beschikking over een groot aantal gedrukte en digitale folders van derden. Bijvoorbeeld folders over bepaalde medische aandoeningen of over bepaalde hulpverlenende instanties.

#### **Mededelingenbordjes**

Bij de voordeur wordt gebruik gemaakt van ophangstelsel met mededelingenbordjes. Hierop staat het telefoonnummer van de huisartsenpost en eventuele informatie over bijvoorbeeld vakantiesluiting.

#### **Verwijzing naar betrouwbare bronnen op internet**

Op internet staat een overvloed aan medische informatie. Belangrijk is dat de informatie uit betrouwbare (medische) bron komt, maar dat is voor leken niet altijd goed in te schatten (er kan een commerciële partij achter zitten). De medewerkers gebruiken internet ook voor hun eigen informatievoorziening en weten welke websites betrouwbaar zijn en voldoende informatie bieden. Dit zijn o.a. websites van de NHG, LCR, ziekenhuizen of van onafhankelijke onderzoeksinstituten. De medewerkers kunnen de patiënt informeren over goede websites met informatie over een bepaalde klacht, aandoening of zorgorganisatie.

#### **Informatie op het antwoordapparaat**

Het antwoordapparaat wordt tijdens de praktijksluiting ook gebruikt voor meldingen over openingstijden en waarneming. Hierop kan slechts een beperkte hoeveelheid informatie gecommuniceerd worden en het is dan belangrijk dat de informatie duidelijk en in een logische volgorde wordt ingesproken.

**Nieuwsbrieven**

Wanneer er veel of gecompliceerde informatie gecommuniceerd moet worden, kan het zijn dat we hiervoor een nieuwsbrief gebruiken. Deze wordt dan verzonden naar alle woonverbanden van de patiënten. Dit betekent dat naar elk huishouden met één of meerdere patiënten uit de praktijk een brief wordt gestuurd. In de nieuwsbrief staat bijvoorbeeld een beschrijving van nieuwe diensten, wie de nieuwe huisarts is of informatie over ontwikkelingen in de gezondheidszorg die van belang zijn voor de patiënten. Vanwege de hoge druk- en portokosten is dit een middel dat niet zomaar wordt ingezet.

**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). Officiële communicatie, bijvoorbeeld over arbeidscontracten, wordt per brief gedaan.

### **Assistentenoverleg**

Gemiddeld eens per 4 à 5 weken is er werkoverleg met de assistentes en POH. Hier wordt gesproken over o.a. werkprocessen, protocollen, samenwerking elkaar en andere praktijkmedewerkers, vakantieplanning en roosterplanning.

### **Diabetesoverleg**

Twee keer per jaar is er een diabetesoverleg, waarbij aanwezig zijn: huisarts, POH-diabetes vanuit ketenzorg, dietist, assistentes, regiomanager ketenzorg (deze is 1x per jaar aanwezig).

### **Praktijkuitjes**

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.

## **8. Overleg met externe partijen**

De praktijk danwel huisarts Lindhout neemt deel aan de volgende samenwerkingsverbanden en overleg-structuren:

- De Huisartsengroep Arnhem Zuid-Zuid-West (HAGRO).
- De Huisartsenvereniging Arnhem (HVA)
- Het farmacotherapeutisch overleg (FTO), een overleg over medicatie. Hieraan nemen de apothekers uit Elderveld en de huisartsen uit de HAGRO deel.
- Huisarts Lindhout maakt deel uit van een toetsgroep. Dit wordt ook met de Hagro georganiseerd. Hierbij worden vakinhoudelijke onderwerpen samen besproken worden (Intercollegiale toetsing)
- Maandelijks is er overleg met de wijkverpleegkundige.



## **9. Patiëntenrechten**

De patiëntenrechten 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**

Wanneer een patiënt een klacht heeft, kan hij deze bespreken met de betrokken praktijkmedewerker. Indien gewenst kan de huisarts bij dit gesprek aanwezig zijn. Ook kan de patiënt een gesprek aanvragen met alleen de huisarts. Als dit niet voldoet voor de patiënt, kan hij ook een klacht indienen bij de Regionale Klachtencommissie Zuid-Nederland. Hiervan is een folder in de praktijk beschikbaar. De behandeling van klachten door de regionale Klachtencommissie is kosteloos, tenzij de klager zelf deskundige hulp inroept.

## **10. Beleidsdoelstellingen voor de periode 2013 - 2015**

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.

### **10.1 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de bedrijfsvoering**

- Eind 2013/begin 2014 moet er voldaan zijn aan de eisen van de accreditatie en volgt de audit met hopelijk daarna de certificering.
- In de loop van 2014-2015 zullen we bezig gaan met verbeterplannen, afhankelijk van de prioritering die volgen uit de audit.
- In de loop van 2015 zullen wij het huidige beleidsplan evalueren en waar nodig bijstellen, met als doel eind 2015 een nieuw beleidsplan klaar te hebben voor de daaropvolgende drie jaren.

### **10.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiënt**

- optimaliseren van de COPD zorg door de POH. Na de praktijkovername in 2012 moet dit goed in kaart gebracht en goed op orde.
- implementatie van het protocol polyfarmacie.
- De benodigde inspanningen leveren om de praktijkaccreditering te krijgen.

### **10.3 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers**

- Medewerkers alle ruimte bieden voor nascholingen, zodat zij zich kunnen ontwikkelen en hun vaardigheden en kennis kunnen uitbreiden.
- Beter opstarten van de functioneringsgesprekken.
- Maandelijks werkoverleg nastreven

## **11. Verklaring begrippen en afkortingen**

ABM Ambulante bloeddrukmeting (24-uurs bloeddrukmeting)

AED Automatische Externe Defibrillator

ANW-diensten Avond-, nacht- en weekenddiensten

Autoclaaf Stoomsterilisator

CCQ-score Clinical COPD Questionnaire, een klachtenscorelijst voor COPD

COPD Chronic Obstructive Pulmonary Disease (chronische bronchitis en longemfyseem)

Dermatoscoop Instrument om huidafwijkingen uitvergroet te bekijken

Electrochirurgie 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)

HVA Huisartsenvereniging Arnhem

MEDICOM Het 'merk' huisartseninformatiesysteem dat we gebruiken

NHG Nederlands Huisartsen Genootschap

POH-S Praktijkondersteuner Somatiek

Spirometer Longfunctiemeter

Spirometrie Longfunctieonderzoek

WGBO Wet op Geneeskundige Behandelings Overeenkomst