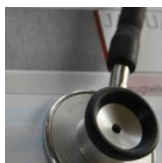
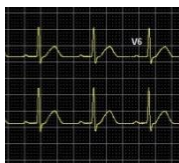




Huisartsengroep Tricht - Buurmalsen - Geldermalsen



BELEIDSPPLAN

2017

2019

Inhoudsopgave	pagina
1. Inleiding	3
2. Organisatie	4
3. Missie, visie en doelstelling	8
4. Zorg voor patiënten met chronische aandoeningen	11
5. Kwaliteitsbeleid	13
6. Communicatie	16
7. Patiëntenrechten	18
8. Beleidsdoelstellingen voor de periode 2017- 2019	20
9. Verklaring begrippen en afkortingen	22

1. Inleiding

Huisartsengroep Tricht-Buurmalsen-Geldermalsen is een organisatie welke bestaat uit twee volwaardige huisartsenpraktijk locaties. In het beleidsplan 2017 - 2019 worden de doelstellingen en het zorgaanbod van de organisatie beschreven. Daarbij wordt ook aangegeven welke uitgangspunten er gehanteerd worden om de kwaliteit van de geboden zorg en de veiligheid te borgen. Deze uitgangspunten zijn vertaald in protocollen en procedures welke geïmplementeerd zijn in de dagelijkse praktijkvoering. Voor de ontwikkeling, uitvoering en bijstelling van dit beleid wordt er structureel overleg gevoerd binnen de organisatie en met externe partijen.

In het hoofdstuk "Beleidsdoelstellingen voor de periode 2017- 2019" wordt beschreven op welke onderdelen concreet gestreefd wordt naar verbeteringen en wat de doelstellingen zijn. Tevens wordt er stilgestaan bij de toekomstige ontwikkeling van de organisatie binnen (locoregionale) gezondheidszorg.

Het beleidsplan wordt periodiek, doch minimaal driejaarlijks, formeel geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Dit betekent dat uiterlijk eind 2019 het opvolgende beleidsplan 2020 - 2022 beschikbaar zal zijn.

In aanvulling op het beleidsplan wordt jaarlijks een jaarverslag opgesteld dat uiterlijk zes maanden na het einde van het betreffende verslagjaar beschikbaar komt. Het jaarverslag vormt een evaluatie van het gevoerde (kwaliteits-)beleid en de bereikte resultaten van dat jaar. Het beleidsplan en de jaarverslagen vormen belangrijke onderdelen van onze NHG-praktijkaccreditering.

2. ORGANISATIE

2.1. Huisartsengroep Tricht-Buurmalsen-Geldermalsen

De organisatie is bij de Kamer van Koophandel Midden Nederland onder nummer 56383134 ingeschreven als "praktijken van huisartsen". Hoofdvestiging van de organisatie bevindt zich op Groeneweg 44 bis, 4197 HH Buurmalsen. De tweede vestigingslocatie bevindt zich aan de Herman Kijkstraat 19, 4191 AH Geldermalsen. Op beide locaties is een volwaardige huisartsen praktijk gehuisvest. Het betreft niet-apotheekhoudende praktijken, waarin de artsen niet verloskundig actief zijn. Binnen de organisatie zijn 3,5 FTE huisartsen werkzaam. Zij bieden reguliere, op NHG-standaarden gebaseerde huisartsenzorg aan in totaal 7100 patiënten uit de dorpskernen Geldermalsen, Tricht, Buurmalsen, Meteren en het bijbehorende buitengebied met een straal van maximaal 5 km gerekend vanaf beide praktijk locaties. De organisatie is aangesloten bij Huisartsenpost Gelders Rivierenland voor de uitvoering van de ANW-diensten en bij de Coöperatieve Huisartsenvereniging Gelders Rivierenland en de Zorggroep BV Chronische Zorg Gelders Rivierenland voor de uitvoering van ketenzorg en praktijk-overstijgende zaken.

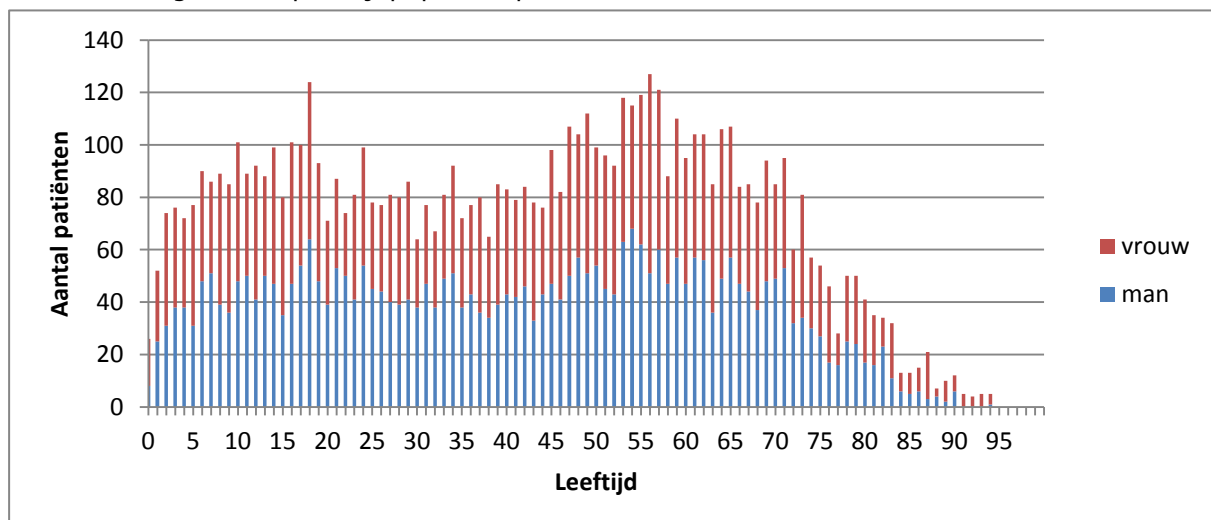
2.2. Rechtsvorm

De rechtsvorm van de organisatie is een maatschap bestaande uit de huisartsen mw T. van Middelkoop dhr A.W.B. Thiesbrummel. Gezamenlijk zijn zij verantwoordelijk voor de praktijkvoering in organisatorische en financiële zin.

2.3. Patiëntenpopulatie

Beide praktijklocaties tellen elk ongeveer 3550 patiënten. De verhouding man : vrouw is ongeveer 50 : 50. Van de praktijkpopulatie is 17% ouder dan 65 jaar. Het aandeel allochtonen in de praktijkpopulatie bedraagt 5%.

Samenstelling van de praktijkpopulatie per 01-07-2017:



Leeftijd	man	vrouw	totaal
0- 4	140	160	300
5-14	441	455	896
15-24	485	425	910
25-34	432	351	783
35-44	397	382	779
45-54	519	504	1023
55-64	522	537	1059
65-74	431	395	826
75-84	182	201	383
85-94	27	70	97
>95	0	0	0
Totaal	3576	3485	7061

Doordat er in de regio een beperkt aanbod is aan vervolgopleidingen, bestaat er een lichte ondervertegenwoordiging in de leeftijdscategorie schoolverlaters. Daar tegenover staat een lichte oververtegenwoordiging van de categorie patiënten van middelbare leeftijd. De totale patiëntenpopulatie is verdeeld over 3042 woonverbanden. De gemiddelde woonverband grootte bedraagt 2,27 leden.

Leeftijdsverdeling per 01-07-2017

2.4. Praktijkmedewerkers

Naast de praktijkhoudende huisartsen werken er binnen de organisatie 2 huisartsen in dienstverband, 7 doktersassistenten (3,97 FTE), 2 praktijkondersteuners somatiek (1,89 FTE) en 1 praktijkondersteuner GGZ (0,71 FTE)

Voor zover ruimte en personele bezetting het toelaten, bestaat er de mogelijkheid voor coassistenten en doktersassistenten in opleiding om stages te lopen in het kader van hun opleiding.

2.5. Medische Apparatuur

De organisatie beschikt over een breed assortiment aan medisch instrumentarium en apparatuur. Naast de standaard praktijkuitrusting beschikt de organisatie over de volgende apparaten:

Apparaat	aantal
24 uurs Bloeddrukmeter	4
Dermatoscopie camera	2
Doppler apparaat	2
ECG apparaat	2
Spirometer	2
CRP sneltest analyzer	2
Urinestrip analyzer	2
Sterilisator/autoclaaf	2
Teendrukmeter (Systoe)	1

2.6. Informatisering, Beveiliging en Privacy

Binnen de organisatie wordt gewerkt met het huisartseninformatiesysteem (HIS) Medicom. Dit HIS (inclusief de centrale opslag van patiëntgegevens) wordt gefaciliteerd door Pharmapartners, een ICT-bedrijf dat vergaande beveiligingsstandaarden hanteert en NEN 7510 (zorgspecifiek), ISO 9001 en ISO 27001 gecertificeerd is. Alle werkplekken op beide praktijklocaties maken onderdeel uit van een gesloten servernetwerk, waarop medewerkers moeten inloggen met gebruikersnaam en wachtwoord. Alle medewerkers (ook tijdelijke krachten, stagiaires en waarnemers) krijgen eigen inloggegevens die zij strikt vertrouwelijk dienen te houden. Wachtwoorden moeten qua opbouw aan minimum veiligheidseisen voldoen en dienen periodiek verplicht gewijzigd te worden. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van adequate antivirus en anti- inbraakbeveiligingen. Om te voorkomen dat er malware of andere schadelijke software in het systeem terecht komt, hebben medewerkers geen rechten om software op werkplekken te installeren. Software installaties kunnen alleen door de beheerders worden gedaan. Het werkplekonderhoud wordt in eigen beheer door de praktijk ICT-beheerder gedaan. De inrichting en het onderhoud van het servernetwerk wordt uitbesteed aan Gommans Automatisering BV in Culemborg. Praktijk ICT-beheerder (tevens Functionaris Gegevensbescherming in het kader van de AVG) en servernetwerkbeheerder voeren regelmatig overleg over te ondernemen acties in het kader van verbetering van betrouwbaarheid en veiligheid van het netwerk. De organisatie heeft verwerkersovereenkomsten afgesloten met derden partijen waarmee persoonsgegevens gedeeld worden. Deze overeenkomsten worden bijgehouden in een register. Patiënten worden via de praktijkwebsite geïnformeerd over welke persoonlijke gegevens er van hun worden opgeslagen en welke gegevens gedeeld worden met derden. Daarmee voldoet de organisatie aan de eisen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming dd 25 mei 2018.

2.7. Indeling spreekuren

Er wordt gewerkt met een afsprakenspreekuur. Afspraken kunnen telefonisch gemaakt worden of via de praktijkwebsite. Dit biedt de patiënt de mogelijkheid om 24 uur per dag een afspraak te kunnen maken op een voor hem/haar geschikt moment. Tevens is het mogelijk om online een e-consult aan te vragen. De afsprakenspreekuren beginnen 's ochtends om 08.30 uur. Ook zijn er elke middag één of meerdere afsprakenspreekuren. Voor een spreekuurconsult wordt standaard 10 minuten gereserveerd. Indien de patiënt aangeeft meerdere klachten te hebben wordt een dubbele afspraak gemaakt van 20 minuten. De assistentes houden vanaf 09.00 uur zelfstandige verrichtingen spreekuren, waarbij patiënten afspraken kunnen maken voor oren uitspuiten, baarmoederhalsuitstrijken, wratbehandeling, injecties (prikpil etc.), zwachtelen en wondbehandeling. Tussen 08.00 en 08.30 uur (met uitloop tot 09.00 uur) is er een inloopspreekuur voor bloedprikken (zie 4.3.4). De organisatie kent géén vast telefonisch spreekuur. Binnengekomen uitslagen worden, in geval van ongecompliceerde uitslagen, na beoordeling door een van de huisartsen van commentaar voorzien, wat door de assistente aan de patiënt kan worden doorgegeven. Ingewikkelder problematiek wordt door de artsen zelf afgehandeld. Vragen van patiënten die

door de assistente niet zelfstandig afgehandeld kunnen worden, worden met de huisarts besproken. Patiënten kunnen op een later tijdstip terugbellen of worden door de een van de huisartsen teruggebeld voor een antwoord op de vraag. Visites worden doorgaans tussen 12.00 en 14.00 uur gereden. Bij spoedgevallen wordt het spreekuur onderbroken en gaat er een huisarts direct naar de patiënt. Patiënten in de wachtkamer worden hierover door de assistente geïnformeerd. Eventueel worden er alternatieve afspraken aangeboden.

2.8. Waarneemregelingen

Gedurende de avond-/nachten van 17.00 tot 08.00 uur en in het weekend (ANW diensten) wordt de spoedeisende huisartsenzorg voor patiënten van de organisatie geleverd door Huisartsenpost Gelders Rivierenland in Tiel. De huisartsen van onze organisatie participeren in de diensten op deze huisartsenpost.

2.9. Telefonische bereikbaarheid

De praktijk is tussen 08.00 en 17.00 uur ononderbroken telefonisch bereikbaar:

Voor patiënten: via de algemene praktijknummers 0345 - 571300 (locatie Buurmalsen)
0345 - 571260 (locatie Geldermalsen)

Voor intercollegiaal overleg op assistentenniveau (bijvoorbeeld tussen doktersassistente en apothekersassistente of polikliniekassistente) en voor intercollegiaal artsenuitwisseling zijn er twee aparte telefoonnummers beschikbaar.

Beide algemene praktijknummers werken met een keuzemenu. Op elk punt in het keuzemenu bestaat de mogelijkheid om de 1 te kiezen voor spoed. De beller krijgt dan binnen 20 seconden direct een medewerker aan de lijn.

De algemene praktijknummers hebben een onbeperkte buffer voor wachtende gesprekken. In geval van een wachtrij krijgt de beller na de algemene welkomstekst een indicatie van zijn plaats in de wachtrij. De assistenten hebben tijdens hun werk via een indicator op hun beeldscherm continu zicht op de lengte van de wachtrij en de wachttijd van de langst wachtende.

Pauzes van beide praktijklocaties zijn zodanig gepland dat er nooit overlap van pauzes bestaat. Tijdens pauzes worden de inkomende gesprekken van patiënten automatisch aangeboden aan de andere praktijklocatie die op dat moment niet pauzeert. Doordat beide praktijklocaties zijn aangesloten op één servernetwerk, waardoor alle beschikbare informatie op beide locaties identiek is, kunnen de assistentes omgeleide telefoongesprekken afhandelen als ware het inkomende gesprekken van eigen patiënten. In geval van te hoog oplopende wachttijden op een locatie kunnen assistentes van de andere locatie ook bijschakelen om de wachtrij weg te werken.

Technisch wordt de telefonische bereikbaarheid continu gewaarborgd door dat de praktijk gebruik maakt van Cloud-telefonie via een externe server. Bij stroomuitval in de praktijk zullen de telefoonmenu's voor patiënten gewoon blijven werken. In geval van stroomuitval blijft ook de mogelijkheid intact om de doorschakeling van gesprekken naar een ander nummer te bedienen via een app op de mobiele telefoon. Schakeling van meldteksten (ANW bereikbaarheidsinformatie) geschiedt automatisch vanaf de externe server.

3. Missie, Visie, Doelstelling

De organisatie heeft de volgende missie, visie en doelstelling:

Missie	bijdragen aan een kwalitatief goede en financieel verantwoorde huisartsenzorg dicht bij huis voor de patiënt in de regio Geldermalsen.
Visie	leveren van patiëntgerichte en patiëntvriendelijke zorg, geïnspireerd op het begrip "Positieve Gezondheid" zoals in 2017 beschreven door Frederike Bannink en Pieter Jansen. Daarnaast speelt duurzaamheid een belangrijke rol in gebruik van materialen en energie.
Doelstelling	bovengenoemde zorg vorm geven in een naar buiten toe voor iedereen herkenbare eigen stijl en uitstraling.

In de komende paragrafen zullen we beschrijven hoe onze organisatie bovengenoemde statements uitwerkt, welke keuzes er gemaakt worden in het kader van de ontwikkelingen in de huisartsenzorg en welke kernwaarden er binnen de organisatie gehanteerd worden.

3.1. Zorg dicht bij de patiënt

Onze organisatie levert generalistische zorg (huisartsenzorg) in de breedste zin van het woord aan patiënten in het verzorgingsgebied zoals beschreven in hoofdstuk 2.1. Zowel bewoners als passanten/recreanten kunnen gebruik maken van het zorgaanbod van huisartsengroep Tricht-Buurmalsen-Geldermalsen. Wij zijn van mening dat huisartsenzorg goed toegankelijk en bereikbaar dient te zijn. Daarom vinden wij het belangrijk om deze zorg gedurende het gehele jaar te continueren, zonder onderbrekingen voor vakanties. Daarnaast gaan de ontwikkelingen om zorg van de 2^e lijn naar de 1^e lijn te verplaatsen nog steeds verder door. Ook het streven om ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen, doet een steeds groter beroep op de 1^e lijn. Als organisatie streven wij er naar om zo veel mogelijk een kwalitatief goed alternatief te bieden voor onnodig dure zorg in de 2^e lijn. Naast financieel-economische motieven zijn er natuurlijk ook redenen als kortere reisafstanden en minder wachttijden voor patiënten. Maar de belangrijkste meerwaarde van het aanbieden van deze zorg in de 1^e lijn zien wij toch in het feit dat de geboden zorg en behandeling ook gerelateerd zijn aan levensloop, leefsituatie en familieomstandigheden van de individuele patiënt.

3.2. Zorg op maat: naast kwaliteit staat patiënt centraal

Vanuit onze organisatie streven we naar hoogwaardig zorgaanbod. Betrouwbaarheid en kwaliteit zijn daarbij belangrijke kernwaarden. Voor de medisch-inhoudelijke kwaliteit van de geboden zorg worden de NHG-standaarden en CBO richtlijnen als maatstaf genomen. Naast medisch inhoudelijke kwaliteit speelt ook de tevredenheid van de patiënt een rol. De mate van tevredenheid van de patiënt wordt niet alleen bepaald door de deskundigheid van de arts of zijn respectvolle bejegening van de patiënt, maar ook door de vraag in welke mate de patiënt zijn doel bereikt heeft of zijn wens vervuld is. Gezondheid wordt door wetenschappers al jarenlang niet meer enkel gedefinieerd als "afwezigheid van ziekte of gebrek". Daarentegen hanteren tegenwoordig steeds meer patiënten voor "Gezondheid" een

referentiekader, waarin geen plaats (meer) lijkt te zijn voor ouderdomskwalen en chronische ziekten. Het concept van positieve gezondheid van Bannink en Jansen biedt hier meer perspectieven. Hierin staat de mens centraal en niet de ziekte. Gezondheid is in dat concept een dynamisch begrip: het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Hiermee ligt de focus niet meer alleen op het oplossen van de klachten, maar kan er ook een oplossingsgerichte benadering gekozen worden waarbij voortgebouwd wordt op de aanwezige sterke kanten, de zaken die wél goed gaan, datgene wat voor deze patiënt op dit moment in deze context wél werkt.

3.3. Werken met protocollen en procedures

Omdat het takenpakket binnen de huisartsenzorg steeds uitgebreider wordt, is het belangrijk om taken op efficiënte en verantwoorde wijze te delegeren aan doktersassistenten en praktijkondersteuners. Om de kwaliteit van de geleverde zorg te waarborgen werken we met protocollen en vaste procedures. Hiermee zijn veiligheidsrisico's voor de organisatie te beheersen. Daarnaast biedt de protocollaire werkwijze de mogelijkheid om vergelijkbare data te verzamelen, welke gespiegeld kunnen worden aan de prestaties van andere zorgverleners, hetgeen kan dienen als basis voor evaluatie en verbetering van de kwaliteit van de zorg. Alle protocollen en procedures worden periodiek geëvalueerd en waar nodig aangepast. Regelmatig werkoverleg is nodig voor afstemming van aanpassingen en overdracht binnen de gehele organisatie.

3.4. Meewerken aan opleidingen

Door medewerking te verlenen aan de opleiding van doktersassistenten en coassistenten wordt ook een bijdrage geleverd aan de huisartsenzorg in de toekomst. Tevens vormt dit een continue stimulans tot verdere verdieping en kritische reflectie op eigen werkwijze.

3.5. Samenwerking

Ter bevordering van de kwaliteit van de zorg is de organisatie aangesloten bij de coöperatieve huisartsenvereniging CHV Gelders Rivierenland en de zorggroep BV Chronische Zorg Gelders Rivierenland.

Voor de tweedelijnszorg wordt vooral doorverwezen naar Ziekenhuis Rivierenland Tiel en daarnaast ook naar het Antoniusziekenhuis in Nieuwegein. Door steeds betere beschikbaarheid van actuele informatie op het zorgverlenersportaal "ZorgDomein.nl" over het zorgaanbod en bijbehorende wachttijden van andere zorgverleners, wordt een groeiend aantal patiënten gericht verwezen naar andere ziekenhuizen of privéklinieken.

Voor de uitvoering van aanvullende diagnostische onderzoeken hebben we samenwerkingsafspraken met de Laboratoria van U-Diagnostics in Utrecht en Ziekenhuis Rivierenland in Tiel. Beide laboratoria organiseren minimaal één maal per jaar een DTO (diagnostisch toets overleg). Tijdens de DTO's worden kennis gedeeld en samenwerkingsafspraken geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

In het kader van het multidisciplinaire karakter van zorg aan (kwetsbare) ouderen vindt

binnen onze organisatie een periodiek "Overleg Ouderenzorg" plaats. Binnen de organisatie zijn alle kwetsbare ouderen in kaart gebracht en als zodanig geregistreerd. Afhankelijk van de mate van kwetsbaarheid worden deze patiënten 2 tot 3 maal per jaar besproken in een overleg waaraan huisarts, POH-S, de verpleegkundige van de betrokken thuiszorgorganisatie, eventueel aangevuld met fysiotherapeut en een medewerker van het Kernteam van de gemeente Geldermalsen. Doel van het overleg is het coördineren en verbeteren van de zorg rondom de patiënt. Voor zover de kwetsbare oudere nog niet in het reguliere polyfarmacieoverleg met de apotheker besproken is, vindt er ook nog overleg met de apotheker plaats om na te gaan of er verbeteringen te bereiken zijn op het gebied van (bij)werking van medicatie, therapietrouw, gebruiksgemak en andere praktische zaken.

3.6. Duurzaamheid

1. Bij de praktijkvoering streven we naar doelmatig gebruik van middelen en energiezuinigheid. Met het oog daarop wordt op beide praktijklocaties voor verlichting vrijwel uitsluitend gebruik gemaakt van energiezuinige LED verlichting. Installaties voor klimaatbeheersing en luchtbehandeling voldoen aan hoogst haalbare normen voor energiezuinigheid en worden periodiek onderhouden. Een gedeelte van de energie die de praktijk verbruikt wordt opgewekt door middel van eigen zonnepanelen. Verder beperken we het gebruik van papier en printertoner zoveel mogelijk door de optimale inzet van digitale informatie uitwisseling.

4. Zorg voor patiënten met chronische aandoeningen

Onder chronische aandoeningen verstaan wij diabetes mellitus, hart- en vaatziekten en COPD. De zorg rondom patiënten met chronische aandoeningen wordt gestructureerd en protocollair verleend in ketenzorg programma's. Ketenzorg programma's worden aangeboden in samenwerking met de zorggroep BV Chronische Zorg Gelders Rivierenland. Deze zorggroep richt zich op de verbetering van de zorg voor mensen met een chronische aandoening in de regio Rivierenland. Zij ontwikkelt daarvoor zorgprogramma's om de best mogelijke zorg zo dicht mogelijk bij huis te leveren, bewaakt de kwaliteit in de deelnemende praktijken, organiseert nascholingen en voert onderhandelingen met zorgverzekeraars. De praktijkondersteuners Somatiek (POH-S) vervullen een belangrijke rol in de praktische uitvoering van de zorgprogramma's.

4.1 Diabetes Mellitus

De zorg aan patiënten met diabetes mellitus wordt uitgevoerd volgens een protocol, gebaseerd 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-S met betrekking tot diabetes mellitus omvatten:

- Uitvoeren jaarcontroles en kwartaalcontroles
- Het opstellen en jaarlijks evalueren van een individueel behandelplan in samenspraak met huisarts en patiënt
- Educatie en in kaart brengen van nieuw gediagnosticeerde diabetes patiënten
- Instellen op orale medicatie volgens protocol
- Instellen op insuline volgens protocol
- Uitvoeren van controles bij patiënten thuis bij patiënten die niet in staat zijn naar de praktijk te komen of in een verzorgingshuis wonen

4.2 Hart- en vaatziekten

Het zorgprogramma voor hart- en vaatziekten richt zich met een systematische, gestructureerde en multidisciplinaire aanpak op het voorkomen of vertragen van deze ziekten door behandeling en controle van de risicofactoren. Hierbij nemen leefstijladviezen een belangrijke plaats in naast medicatie. Uitgangspunt voor dit zorgprogramma is de NHG-standaard CVRM. Patiënten met hart en vaatziekten of een verhoogd risico op het ontwikkelen daarvan, komen in beginsel elke half jaar ter controle op het spreekuur bij de POH-S. Eenmaal per jaar vindt er een uitgebreidere "Jaarcontrole" plaats, waarbij onder andere aandacht wordt geschonken aan eventuele aanwijzingen voor eindorgaanschade (bijv. nierschade), medicatiegebruik, educatie en leefstijladviezen. Op basis van de onderzoeksbevindingen en uitkomsten van het gesprek met de patiënt wordt in samenspraak met patiënt en huisarts een individueel zorgplan opgesteld, waarin gecombineerde leefstijl interventies (met als onderdelen: psycho-educatie, stoppen met roken, voeding en bewegen)

kunnen worden aangeboden. Patiëntzelfmanagement en -empowerment maken belangrijk onderdeel uit van het zorgproces.

4.3 COPD

Het doel van het zorgprogramma COPD is het bereiken van aanwijsbare verbetering van gezondheidsparemeters voor COPD patiënten door het aanbieden van geïntegreerde, multidisciplinaire COPD-zorg.

Dit zorgprogramma is gebaseerd op de volgende (landelijke) protocollen en richtlijnen:

- NHG standaard COPD M26 (2015)
- Protocollen beweegprogramma COPD, zorggroep Fysio-Rivierenland 2015
- Zorgstandaard COPD (2010)

Het zorgprogramma richt zich op de zorg aan de COPD patiënt vanaf het moment van vroegtijdige opsporing tot aan het moment van behandeling en controle in de eerste lijn en momenten van consultatie en/of doorverwijzing. Met het oog op de vroegtijdige opsporing is het van belang dat de praktijk goed toegerust is met diagnostische hulpmiddelen, welke laagdrempelig kunnen worden ingezet. Omdat er een groot verschil is tussen de verschillende COPD-patiënten is het stellen van de juiste diagnose van groot belang. Huisarts en POH-S hebben daartoe een intensieve scholing gevolgd (Caspir module 1 t/m 6, onder auspiciën van de CAHAG), waardoor zij in staat zijn op juiste wijze bij de patiënt een longfunctieonderzoek (spirometrie) af te nemen en te interpreteren.

Door de komst van de zorgstandaard wordt er meer recht gedaan aan de COPD patiënt als centrale medeverantwoordelijke persoon met daarbij oog voor individuele behandeldoelen en dynamische ziektelast, waarvoor een integrale benadering noodzakelijk is. De zorgbehoefte en zorgvraag van de patiënt kunnen door de tijd heen wisselen. Om het zorgaanbod af te stemmen op de wisselende zorgvraag en -behoefte, is het belangrijk de gezondheidstoestand van de patiënt regelmatig te monitoren volgens het begrip "ziektelast".

Uitgangspunten bij de zorg aan de COPD patiënt zijn verder:

- De zorg wordt, afhankelijk van zorgvraag en -behoefte van de patiënt, aangeboden door verschillende disciplines: huisarts, POH-S, fysiotherapie, diëtist en POH-GGZ. Longarts en longverpleegkundige kunnen op consult-basis geraadpleegd worden dan wel de behandeling van de 1^e lijn overnemen
- Zelfmanagement en patiëntempowerment worden als integraal onderdeel van het zorgproces nagestreefd
- Leefstijl interventies (met als onderdelen: psycho-educatie, stoppen met roken, voeding en bewegen) worden zo mogelijk in combinatie met educatie aangeboden
- Nauwe afstemming met en samenwerking tussen de eerste- en tweede lijn zijn noodzakelijk

5. Kwaliteitsbeleid

De organisatie streeft naar een hoge kwaliteit van zorgverlening. Daartoe werken wij binnen de organisatie alleen met gediplomeerde en voor hun functie bekwame medewerkers. Ons kwaliteitsstreven komt verder tot uiting in het besluit om zoveel mogelijk werkprocessen binnen de organisatie kwalitatief te borgen door ze te beschrijven in protocollen en procedures, die systematisch getoetst en daar waar nodig bijgesteld worden.

Wij hebben ervoor gekozen om ons kwaliteitsbeleid door een onafhankelijke instantie te laten toetsen om niet alleen zélf een kapstok te hebben voor alle kwaliteitsonderwerpen, maar ook om naar buiten toe (richting patiënten en zorgverzekeraars) aan te kunnen geven wat zij van onze organisatie op gebied van kwaliteit van geboden zorg mogen verwachten.

5.1 Scholing praktijkmedewerkers

Alle praktijkmedewerkers zijn gediplomeerd en volgen structureel nascholingen en trainingen die gerelateerd zijn aan hun werkzaamheden en verantwoordelijkheden. Dit geldt zowel voor de huisartsen als voor de praktijkondersteuners en assistenten. Sommige trainingen zijn specifiek voor bepaalde medewerkers (bijvoorbeeld op het gebied van diabetesbehandeling en GGZ-nascholing), andere trainingen worden samen met andere praktijkmedewerkers gevolgd (bijvoorbeeld de reanimatietraining en cursussen ten behoeve van ICT).

In het jaarverslag wordt nader ingegaan op de in het afgelopen jaar gevolgde nascholingen.

5.2 Praktijkaccreditatie

Sinds 2013 neemt de praktijk deel aan de NHG-praktijkaccreditering. De praktijkaccreditering is een toetsingsproces volgens professionele normen, waarbij het accent ligt op veilige adequate zorg en waarbij de resultaten van de toetsing bijdragen aan verbetering van de zorg. Dit is een continu proces, met jaarlijks verbeterplannen en jaarlijks een controle op het bereiken van afgesproken einddoelen. Daarnaast wordt in dit proces de organisatie getoetst op een aantal landelijk vastgestelde kwaliteitseisen op het gebied van patiëntveiligheid, bereikbaarheid, hygiëne, goede klachtenafhandeling. Jaarlijks vindt een audit (controle) plaats, waarmee de accreditatie verlengd kan worden.

Naast de interne motivatie om op gestructureerde wijze bezig te zijn met kwaliteit binnen onze organisatie, was de directe aanleiding om deel te nemen aan het accreditatietraject het feit dat wij onze eerste praktijk in januari 2013 hebben overgenomen van een solistisch werkende collega. In april 2017 is de praktijk uitgebreid door overname van de naburige huisartsenpraktijk aan de Herman Kuijkstraat in Geldermalsen. Op beide momenten bestond er op velerlei gebied de behoefte om zaken te moderniseren. Door bij deze aanpassingen van meet af aan de maatstaven te hanteren zoals die voor accreditatie gelden, hebben wij beide praktijken in korte tijd kunnen omvormen tot een moderne, professionele praktijken met toegevoegde waarde voor de patiënt.

Inmiddels beschikt de organisatie over een groot aantal protocollen en werkafspraken, zowel op medisch inhoudelijk als op organisatorisch gebied. Alle protocollen en werkafspraken worden centraal beheerd en zijn voor iedere medewerker beschikbaar op het praktijknetwerk.

5.3 Aandachtgebieden/specialisaties

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

5.3.1. Teledermatologie

In de praktijk bestaat de mogelijkheid om volgens bepaalde standaard normen digitale foto's van huidafwijkingen te maken en deze voor een teledermatologisch consult naar een dermatoloog te versturen. De dermatoloog beoordeelt de beelden binnen drie werkdagen en geeft feedback over de kwaliteit van het beeldmateriaal. Bij de diagnose geeft hij tevens een zekerheidsindicatie van de diagnose en een behandelvoorstel. Met deze procedure kan voor de patiënt een polikliniek bezoek voor een dermatologische beoordeling worden voorkomen.

5.3.2. Kleine chirurgie

In de praktijk worden tal van kleine chirurgische ingrepen verricht.

Standaard worden verwijderde weefsels ingezonden ter beoordeling naar de afdeling pathologische anatomie. Het voordeel van dit zorgaanbod voor de patiënt is dat het dicht bij huis kan gebeuren tegen een aanzienlijk goedkoper tarief dan bij een poliklinische ingreep in het ziekenhuis.

5.3.3. Gespecialiseerde onderzoeken

De praktijk beschikt over moderne apparatuur voor het maken van een ECG's, Holter onderzoeken en 24-uurs bloeddrukmetingen en het verrichten van longfunctieonderzoek. Daarnaast kunnen er ook Doppler-onderzoek en teendruk-metingen worden verricht voor het opsporen van perifere arterieel vaatlijden. Deze onderzoeken kunnen door verschillende daartoe opgeleide medewerkers uitgevoerd worden.

5.3.4. Bloedafname voor laboratoriumonderzoek

Dagelijks wordt er van 08.00 tot 9.00 uur op beide praktijklocaties door eigen praktijkassistenten bloed afgenomen voor laboratoriumonderzoek middels venapunctie (bloedafname uit een ader). Voor de uitvoering van het laboratoriumonderzoek werkt onze organisatie samen met het laboratorium [U-Diagnostics](#) in Utrecht. Bloed wordt dezelfde dag nog door een koerier naar het laboratorium gebracht voor onderzoek. Sommige bepalingen worden in de praktijk zelf gedaan, zoals bijvoorbeeld de CRP sneltest. Veelal worden de uitslagen dezelfde middag nog aan de praktijk bekend gemaakt en indien gewenst of noodzakelijk aan de desbetreffende patiënt doorgegeven. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt met het laboratorium over het direct doorgeven van afwijkende uitslagen en over de bereikbaarheid voor het doorgeven van afwijkende uitslagen na 17.00 uur om te voorkomen dat de huisartsenpost opgezadeld wordt met de beoordeling hiervan.

5.4 VIM-meldingen

In de praktijk wordt gewerkt met een protocol voor "Veilig Incident Melden", VIM. Dit houdt in dat wanneer er zich (bijna-)ongevallen en incidenten voordoen, hier een VIM-melding van gemaakt wordt en de situatie binnen de organisatie geregistreerd en geanalyseerd wordt. Indien en voor zover nodig worden verbetermaatregelen genomen en betrokken(en) en/of instanties geïnformeerd.

5.5 Calamiteiten

De Organisatie zal iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid, melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Een en ander zoals vastgelegd is in de *Kwaliteitswet zorginstellingen: artikel 4a, lid 2*

6. Communicatie

Voor een goede praktijkvoering is goede communicatie essentieel. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de communicatie met patiënten en medewerkers plaatsvindt.

6.1 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 wordt informatie op meerdere middelen tegelijk ingezet, zoals bijvoorbeeld bij de bekendmaking van de griepvaccinatie campagne op wachtkamer informatieschermen, praktijk-website, advertenties in plaatselijke kranten en persoonlijke berichten via mailing.

- **Mondelinge informatieverstrekking**

Uiteraard is de meest gebruikte en belangrijkste manier van communicatie met patiënten de mondelinge informatieverstrekking door de praktijkmedewerkers.

Dit gebeurt tijdens consulten, aan de balie of via de telefoon. De verstrekte informatie is gebaseerd op vastgelegde werkafspraken en protocollen, de NGH-standaarden en NHG-triagewijzer of overleg met een van de huisartsen. Als aanvulling op de mondelinge informatie wordt vaak gebruik gemaakt van een van de overige communicatiemiddelen die hierna vermeld worden.

- **NHG Patiënteninformatie en overige informatiefolders**

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) geeft patiëntenfolders, ziektebeschrijvingen en patiëntenbrieven uit. Deze kunnen in geprinte vorm aan de patiënt ter beschikking worden gesteld. Naast de NHG-folders en de eigen praktijkfolder beschikt de praktijk over een groot aantal folders van derden. Hiertoe behoren folders van andere zorgverleners of hulpverlenende instanties, klachtenfolders of informatiefolders over bepaalde medische aandoeningen.

- **Verwijzing naar betrouwbare bronnen op internet**

Op internet staat een overvloed aan al dan niet betrouwbare medische informatie.

Voor leken is niet altijd goed in te schatten of de informatie uit betrouwbare (medische) bron komt of dat er een bedrijf met commerciële belangen achter zit.

De praktijkmedewerkers maken voor hun eigen informatievoorziening ook gebruik van bronnen op internet en derhalve weten zij welke websites betrouwbaar zijn en of deze voldoende informatie bieden. Dit kunnen websites zijn van de NHG, ziekenhuizen of van onafhankelijke onderzoeksinstituten. De medewerkers kunnen de patiënt informeren over goede websites met informatie over een bepaalde klacht of aandoening. Patiënten kunnen een aantal links naar betrouwbare internetbronnen terugvinden op onze praktijkwebsite.

- **Informatie per e-mail**

In sommige gevallen wordt informatie verstrekt per e-mail. Dit communicatiemiddel wordt alleen gebruikt voor het versturen van algemene informatie zoals nieuwsbrieven. Voor het verstrekken van persoonlijke medisch inhoudelijke informatie zoals uitslagen van onderzoeken, wordt gebruikt gemaakt van de beveiligde communicatie mogelijkheden die

geïntegreerd zijn in het patiëntenportaal "MijnGezondheid.net".

- **Informatie via automatische telefoonteksten**

Buiten de openingstijden van de praktijk wordt informatie over openingstijden en waarneming via de huisartsenpost door middel van automatische telefoonteksten verstrekt. Hierin kan slechts een beperkte hoeveelheid informatie gegeven worden. Alle teksten zijn duidelijk en in logische volgorde ingesproken met herhalingen van de meest essentiële informatie.

- **Mededelingenbordjes**

Er wordt gebruik gemaakt van mededelingenbordjes.

In de wachtruimte, bij de balie en bij de toegangsdeur vermelden deze bordjes informatie over bijvoorbeeld de griepvaccinaties, het nummer van de huisartsenpost of wat een bezoeker moet doen als de assistente niet bij de balie aanwezig is.

- **Brieven op naam**

Er worden vanuit de praktijk persoonlijke brieven verstuurd.

Deze 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.

- **Afsprakenkaartjes**

De praktijk maakt gebruik van afsprakenkaartjes.

Als een patiënt in de praktijk een afspraak maakt, kan hij – indien gewenst – een afsprakenkaartje meekrijgen. Hierop wordt de zorgverlener, de datum en tijd van de afspraak vermeld.

6.2 Communicatie met praktijkmedewerkers (interne communicatie)

De communicatie met de praktijkmedewerkers vindt vaak mondeling plaats. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van mededelingen in de agenda van het HIS en interne e-mail. Officiële communicatie, bijvoorbeeld over contracten, vindt altijd schriftelijk plaats.

- **Overleg met alle praktijkmedewerkers (HAAS)**

Gemiddeld eens per 4 à 6 weken vindt er een werkbespreking met alle medewerkers van de organisatie. In dit overleg worden er zaken van algemene en huishoudelijke aard betreffende de praktijken besproken. Daarnaast worden hier nieuwe protocollen en werkafspraken besproken. Tevens worden bestaande protocollen volgens een roulerend schema ter opfrissing besproken en geëvalueerd. Voor elke werkbespreking wordt er een agenda opgesteld en er worden notulen bijgehouden van de bespreking.

- **Praktijkuitjes**

Omdat het aantal praktijkmedewerkers gestaag is gegroeid is ervoor gekozen om één keer per jaar een zogenaamd praktijkuitje te organiseren. De praktijkuitjes hebben als doelstelling om in informele sfeer informatie uit te wisselen en onderlinge banden te versterken.

7. 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.

7.1 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.

7.2 Klachtenafhandeling

De praktijk heeft in haar Klachtenregeling omschreven hoe binnen de organisatie omgegaan wordt met klachten. Meestal werkt het het beste om een klacht of opmerking rechtstreeks met de betrokkene(n) te bespreken. Als de patiënt er niet uitkomt samen met de betrokken medewerker en hulp of bemiddeling wenst, kan deze daarvoor terecht bij de klachtenfunctionaris van de praktijk. In onze praktijk treedt mw. T. van Middelkoop op als klachtenfunctionaris. Daarnaast bestaat er ook de mogelijkheid om de klacht te bespreken met een onafhankelijke onpartijdige klachtenfunctionaris. Deze kan patiënten gratis adviseren, helpen bij het formuleren van de klacht of bemiddelen. Onze praktijk is hiervoor aangesloten bij de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg. De klachtenfunctionaris van SKGE bereikt u via de website van SKGE of telefonisch: 088-0229100. Patiënten kunnen informatie over de verschillende procedures vinden in de Klachtenregeling. De Klachtenregeling is te raadplegen via de praktijkwebsite. Indien nodig worden patiënten door medewerkers van de praktijk gewezen op het feit dat die informatie daar te vinden is.

7.3 Recht op privacy bescherming volgens AVG

Onze praktijk hechtte altijd al zeer grote waarde aan zorgvuldige omgang met persoonlijke gegevens van haar patiënten en bescherming van hun privacy. In de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) die per 25 mei 2018 van kracht is wordt expliciet aangegeven welke inspanningen een organisatie moet leveren op gebied van gegevensbescherming. Daarnaast is in die wet niet alleen vastgelegd welke plichten een organisatie heeft die met persoonsgegevens werkt, maar ook welke rechten degene heeft van wie de vastgelegde gegevens zijn. Onze organisatie heeft haar privacy beleid zodanig ingericht dat zij aan alle eisen voldoet die in de AVG gesteld worden. Wij verzamelen en bewaren alleen persoonlijke gegevens die noodzakelijk zijn, waarbij specifieke doeleinden zijn geformuleerd. Gegevens worden zorgvuldig afgeschermd en adequaat bewaakt en bewaard volgens wettelijk vastgestelde bewaartermijnen. Patiënten worden door de praktijk geïnformeerd over de

verzameling en verwerking van hun persoonsgegevens en hebben recht op inzage, afschrift, correctie en vernietiging. Gegevens worden in principe niet gedeeld met derde partijen, tenzij daar een specifieke reden voor is. In de praktijk zal het in het voornamelijk gaan om gegevensuitwisseling met andere zorgverleners en zorgverzekeraars. Meer specifieke details zijn te vinden in het privacy reglement dat op de praktijkwebsite gepubliceerd is.

8. Beleidsdoelstellingen voor de periode 2017- 2019

Hieronder staan de 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.

Algemeen doel is om de middellange termijn op de dag van morgen te projecteren, teneinde niet slechts vandaag de zaken op orde te hebben maar ook al met toekomstige ontwikkelingen rekening te houden.

7.1 Beleidsdoelstellingen op het gebied van bedrijfsvoering

- Beide praktijklocaties met ieder hun eigen historie lopen nog niet op alle gebieden synchroon op gebied van werkprocessen en voorraadbeheer. Betere afstemming kan leiden tot een efficiëntere en minder tijdsintensieve bedrijfsvoering
- De organisatie heeft het pand aan de Herman Kuijkstraat van de vorige eigenaar overgenomen in een niet afgebouwde en gedeeltelijk onderverhuurde staat. Het streven is om in de komende periode het pand verder af te bouwen en de nog leegstaande ruimten een passende bestemming te geven. De haalbaarheid van diverse medische en paramedische bestemmingen zullen verder onderzocht worden.
- Inmiddels bereikt een gedeelte van de ICT hardware een leeftijd, waarbij nagedacht moet worden over vervanging. Deze vervanging zal berekend moeten zijn op toekomstige nieuw te ontwikkelen activiteiten.
- Binnen een periode van 1-3 jaar het zorgaanbod in de regio uitbreiden door het realiseren van een faciliteit voor kortdurend verblijf ivm intensieve/palliatieve zorg (Hospice) op de locatie Buurmalsen en een en ander financieel haalbaar maken door deze faciliteit te combineren met een zorghotel en/of een aantal zorg-woonunits.

7.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van patiëntzorg

- Uit ervaring weten we dat het na een praktijkovername geruime tijd duurt voordat de rust weergekeerd is in de praktijk. Voor de in 2017 overgenomen praktijklocatie aan de Herman Kuijkstraat geldt dat er de komende periode veel aandacht zal uitgaan naar het creëren van duidelijkheid, continuïteit en stabiliteit.
- Er wordt gekeken naar mogelijkheden om nieuwe zorginitiatieven op te zetten in samenwerking met de zorgverleners die in onze praktijkpanden praktijkruimten huren, waarbij ook gedacht kan worden aan uitbreiding van het zorgaanbod met beeldvormende diagnostiek zoals echografie.
- Ondanks voortschrijdende ICT-technieken is de afstemming van werkprocessen in de huisartsenpraktijk en apotheek nog niet altijd optimaal. Met name bestaat er voor de apotheek nog te vaak onduidelijkheid over de vraag of een voorschrift aanvullend op- of vervangend voor reeds in gebruik zijnde medicatie is. Er zal samen met ICT partners van apotheek en huisartsenpraktijk bekeken moeten worden hoe op dit gebied zaken beter op elkaar af te stemmen zijn.

7.3 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers

- Voortzetten van het opleiderschap voor doktersassistenten en oriënteren op opleiderschap voor coassistenten of huisartsen in opleiding
- Medewerkers optimale ruimte blijven bieden c.q. te enthousiasmeren voor het volgen van (na)scholingen, zodat zij zich kunnen ontwikkelen en hun vaardigheden kunnen uitbreiden wat de praktijk en uiteindelijk de patiënt ten goede komt.

9. Verklaring begrippen en afkortingen

	Verklaring en toelichting
ABM	Ambulante bloeddrukmeting (24-uurs bloeddrukmeting)
ANW-diensten	Avond-, nacht- en weekenddiensten
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (chronische bronchitis en longemfyseem)
DTO	Diagnostisch Toets Overleg
ECG	Elektrocardiogram (hartfilmpje)
FTO	Farmacotherapeutisch overleg
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HIS	Huisartseninformatiesysteem c.q. patiëntbeheersysteem (software voor registratie van patiëntgerelateerde informatie)
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
POH-S	Praktijkondersteuner Somatiek
POH-GGZ	Praktijkondersteuner Geestelijke Gezondheidszorg
Spirometer	Longfunctiemeter
Spirometrie	Longfunctieonderzoek
WGBO	Wet op Geneeskundige Behandelings Overeenkomst