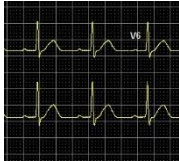




Huisartsenpraktijk Tricht - Buurmalsen - Geldermalsen



BELEIDSPLAN

2023



2025

Inhoudsopgave	pagina
1. Inleiding	3
2. Organisatie	4
3. Missie, visie en doelstelling	7
4. Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen	10
5. Kwaliteitsbeleid	11
6. Communicatie	14
7. Overleg met externe partijen	16
8. Patiëntenrechten	16
9. Beleidsdoelstellingen voor de periode 2023- 2025	17
10. Verklaring begrippen en afkortingen	19

1. Inleiding

Het beleidsplan 2023 - 2025 geeft weer wat de doelstellingen zijn van huisartsenpraktijk Tricht-Buurmalsen. Er wordt beschreven welke zorg binnen de praktijk geboden wordt en welke uitgangspunten er gehanteerd worden rond kwaliteit van zorg en veiligheid. Ook wordt de visie op de toekomst van de praktijk verwoord.

In hoofdstuk 9 Beleidsdoelstellingen voor de periode 2023- 2025 wordt beschreven op welke onderdelen concreet gestreefd wordt naar verbeteringen en wat hiermee uiteindelijk wordt beoogd.

In dit beleidsplan wordt ook beschreven met welke externe partijen structureel overleg gevoerd wordt en welke communicatiemiddelen worden ingezet voor interne en externe communicatie. Ook wordt beschreven welke protocollen en procedures gehanteerd worden om de gangbare standaarden en richtlijnen van de huisartsenzorg in de zorgverlening toe te passen.

Het beleidsplan wordt periodiek, doch minimaal driejaarlijks, formeel geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Dit betekent dat uiterlijk eind 2025 het opvolgende beleidsplan 2026 - 2028 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-NPA praktijkaccreditering.

2. ORGANISATIE

2.1. Huisartsenpraktijk Tricht-Buurmalsen-Geldermalsen

De praktijkorganisatie bestaat uit twee vestigingslocaties: Groeneweg 44 bis in Buurmalsen en Herman Kuijkstraat 19 in Geldermalsen. Beide locaties betreft een niet-apotheekhoudende praktijk, waarin de artsen niet verloskundig actief zijn.

2.2. Praktijkvorm

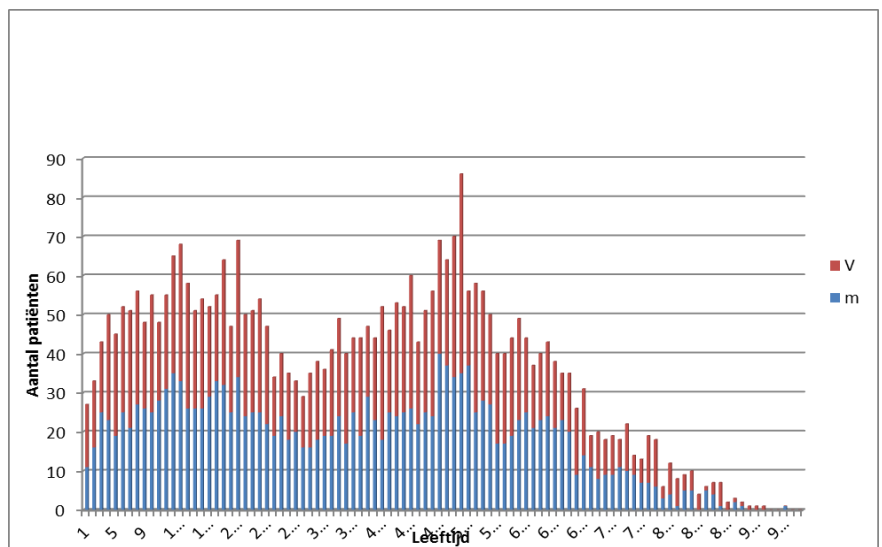
De rechtsvorm van de praktijk is een maatschap bestaande uit de huisartsen mw T. van Middelkoop dhr A.W.B. Thiesbrummel. Gezamenlijk zijn zij verantwoordelijk voor de praktijkvoering in organisatorische, financiële en medische zin.

2.3. Patiëntenpopulatie

Gemiddeld telt de praktijk ongeveer 6650 patiënten. De verhouding man : vrouw is ongeveer 50 : 50. Van de praktijkpopulatie is 20% 65 jaar of ouder. Het aandeel allochtonen in de praktijkpopulatie bedraagt 5%.

Samenstelling van de populatie per 01-01-2022:

Leeftijd	man	vrouw	totaal
0- 4	119	135	254
5-14	360	364	724
15-24	461	463	924
25-34	409	318	727
35-44	391	368	759
45-54	438	445	883
55-64	521	496	1017
65-74	432	395	827
75-84	207	221	428
85-94	48	54	102
>95	0	5	5
Totaal	3386	3264	6650



2.4. Praktijkmedewerkers

Naast de praktijkhoudende huisartsen werken er in de praktijk 1 HIDHA, 3 vaste waarnemers, 5 parttime doktersassistentes, 1 praktijkmanager, 3 praktijkondersteuners somatiek, 1

praktijkondersteuner GGZ 1 Praktijkondersteuner Jeugd en 2 ZZP doktersassistenten.
Binnen de praktijk wordt de mogelijkheid geboden om stages te lopen voor doktersassistenten in opleiding en co-assistenten.

2.5. Medische Apparatuur

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

<u>APPARAAT</u>	<u>aantal</u>
24 uurs Bloeddrukmeter	2
Camera teledermatologie	2
Doppler-apparaat	2
Teendrukmeter	1
ECG apparaat	2
Holter recorder	2
Spirometer	2
CRP sneltest analyzer	2
Urinestrip analyzer	2
Sterilisator/autoclaaf	2

2.6. Informatisering

In de praktijk wordt gewerkt met het huisartseninformatiesysteem (HIS) Medicom. Daarnaast wordt er in het kader van ketenzorg gewerkt met VitalHealthCoordinate. Hiermee beschikken de zorgverleners vanuit verschillende disciplines over dezelfde gegevens met betrekking tot de behandeling van patiënten met chronische aandoeningen zoals diabetes en COPD

Alle opgeslagen gegevens, zowel van patiënten als van medewerkers zijn beveiligd met inlog procedures. Wachtwoorden dienen aan minimum veiligheidseisen te voldoen en dienen periodiek gewijzigd te worden. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van adequate antivirus en anti- inbraakbeveiligingen. Alle privacy gevoelige gegevens die via de praktijk website worden ingevoerd, worden afgewikkeld via een in de website ingebed SLL beveiligd portaal.

2.7. Indeling spreekuren

Er wordt gewerkt met een afsprakenspreekuur. De afspraken kunnen telefonisch gemaakt worden, via de praktijk website of via het patiënten portaal "MijnGezondheid.net". 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. Het afsprakenspreekuur is 's ochtends van 08.30 tot 12.30uur. Het middagspreekuur is van 14.00 uur tot 16.00 uur. Er wordt voor een consult 10 minuten gereserveerd. Indien de

patiënt aangeeft meerdere klachten te hebben wordt een afspraak van 20 minuten ingepland. Voor het opvragen van uitslagen en stellen van vragen kunnen patiënten telefonisch contact opnemen met de assistente. Vragen die niet zelfstandig door de assistente afgehandeld kunnen worden, worden met de huisarts besproken. Patiënten kunnen tussen 11.30 en 12.30 uur terugbellen voor een antwoord op de vraag of worden bij meer ingewikkelde vragen teruggebeld door een van de huisartsen. Visites worden doorgaans tussen 12.00 en 14.00 uur gereden. Bij spoedgevallen wordt het spreekuur onderbroken en gaat de 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 huisartsenpraktijk Tricht-Buurmalsen-Geldermalsen geleverd door Spoedpost Huisartsen Gelders Rivierenland in Tiel. De huisartsen participeren in de diensten op deze huisartsenpost.

2.9. Telefonische bereikbaarheid

De praktijk is tussen 08.00 en 17.00 uur bereikbaar via de volgende telefoonnummers:

- 0345 - 571300** algemeen nummer locatie Buurmalsen (voor spoed keuzemenu 1)
- 0345 - 571260** algemeen nummer locatie Geldermalsen (voor spoed keuzemenu 1)
- 0345- [REDACTED] nummer voor intercollegiaal overleg op assistentenniveau
- 0345- [REDACTED] nummer voor intercollegiaal overleg op artsenniveau

Het algemene nummer heeft een onbeperkte buffer voor wachtende gesprekken. In geval van een wachtrij krijgt de beller na de algemene welkomst tekst 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.

In alle telefoon keuzemenu's bestaat de mogelijkheid om de 1 te kiezen voor spoed. De beller krijgt dan binnen 20 seconden direct een medewerker aan de lijn. Daarnaast kan bij drukte via het telefoonmenu een keuze aangegeven worden om door de assistente teruggebeld te worden en bestaat de mogelijkheid om herhaalrecepten in te spreken.

De pauze tijden zijn op beide locaties zodanig gekozen dat deze niet overlappen. Tijdens de pauze's worden telefoongesprekken automatisch omgeleid naar de locatie die op dat moment niet pauzeert.

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 gesprekken (via de helpdesk van de Provider of via de eigen mobiele telefoon) door te schakelen naar de mobiele nummers van de artsen. Schakeling van meldteksten (pauze en ANW bereikbaarheidsinformatie) geschiedt automatisch vanaf de externe server.

3. Missie, Visie, Doelstelling

Huisartsenpraktijk Tricht-Buurmalsen-Geldermalsen heeft als missie, visie en doelstelling:

Missie	bijdragen aan een toekomstbestendige huisartsenzorg van goede kwaliteit in de regio Midden-Betuwe.
Visie	leveren van patiëntgerichte en patiëntvriendelijke zorg waarbij zowel welzijn van patiënt als praktijkpersoneel in het oog gehouden wordt. De zorg dient voor iedereen toegankelijk, maar tegelijkertijd ook beheersbaar en betaalbaar te zijn. 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.

De toepassing van de hiervoor vermelde begrippen komt als volgt tot uiting, waarbij wordt beschreven welke richting gekozen is voor de organisatie, in het licht van de ontwikkelingen in de huisartsenzorg en welke kernwaarden binnen de praktijk worden gehanteerd.

De kernwaarden zijn in samenspraak met alle praktijkmedewerkers ontstaan.

3.1. Huisartsenzorg in Tricht/Buurmalsen/Geldermalsen en omgeving

Huisartspraktijk Tricht-Buurmalsen-Geldermalsen levert generalistische zorg (huisartsenzorg) in de breedste zin van het woord, in Tricht, Buurmalsen, Geldermalsen en nabije omgeving. De geleverde zorg is gebaseerd op de NHG-standaarden en evidence-based richtlijnen welke officieel erkend worden door de huisartsen-beroepsverenigingen. Zowel bewoners als passanten/recreanten kunnen gebruik maken van het zorgaanbod van huisartsenpraktijk Tricht-Buurmalsen-Geldermalsen. Patiënten mogen verwachten dat zij bij alle gezondheidsproblemen met raad en daad zullen worden bijgestaan, waarbij de geboden zorg en behandeling ook gerelateerd zullen zijn aan levensloop, leefsituatie en familieomstandigheden. Wij zijn van mening dat huisartsenzorg goed toegankelijk en bereikbaar dient te zijn. Omdat het echter niet mogelijk is iedereen direct te helpen, zal de urgentie van de hulpvraag bepalend zijn voor de wachttijd tot de hulpverlening.

3.2. Kwaliteit van zorg en gezondheid patiënt staan centraal

Het streven is om, binnen de mogelijkheden van de praktijk, een zo hoogwaardig mogelijke zorg te bieden, dicht bij de patiënt. We proberen zo veel mogelijk zorg die in de 1^e lijn gerealiseerd kan worden, vanuit de praktijk aan te bieden. Wij vinden het belangrijk om deze zorg gedurende het gehele jaar te continueren, zonder onderbrekingen voor de vakanties. Betrouwbaarheid en kwaliteit zijn daarbij de belangrijkste kernwaarden. Wij kennen veel waarde aan teamwork, het verbeteren van zorg, zorgvuldigheid en professioneel handelen teneinde de zorg op een zo hoog mogelijk niveau te brengen.

Hoewel patiënttevredenheid erg belangrijk is, zal de kwaliteit van zorg en de gezondheid van de patiënt altijd centraal staan in de behandelingen en adviezen. Hierbij worden onder meer de medische richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) gehanteerd.

Sinds 2013 werken we met een cyclus van praktijkaccreditatie met als doel het leveren van verantwoorde zorg volgens de binnen de beroepsgroep gehanteerde norm.

Binnen deze norm staan 3 uitgangspunten centraal:

1. de borging van kwaliteit van zorg door als organisatie enerzijds passende maatregelen te treffen om risico's voor veiligheid en kwaliteit te beheersen en anderzijds door blijvend te voldoen aan de gestelde eisen.
2. het verzamelen van eigen praktijkgegevens en deze spiegelen aan de gegevens van de andere deelnemers als basis van de evaluatie en verbetering van de kwaliteit van de zorg
3. het systematisch werken aan de verbetering van de kwaliteit van onze zorg.

3.3. Werken met protocollen en procedures

De huisartsenzorg wordt steeds uitgebreider.

Het op efficiënte wijze delegeren van taken naar doktersassistenten en praktijkondersteuners wordt daarom steeds belangrijker. Om de kwaliteit van het werk te waarborgen wordt gewerkt met protocollen en procedures. Hierbij vormen de medische richtlijnen van het NHG een belangrijke leidraad. De protocollen en procedures worden regelmatig geëvalueerd en waar nodig aangepast. Frequent werkoverleg zorgt voor afstemming en overdracht.

3.4. Meewerken aan opleidingen

Door medewerking te verlenen aan de opleiding van doktersassistenten wordt ook een bijdrage geleverd aan de huisartsenzorg in de toekomst.

3.5. Samenwerking

Ten behoeve van de kwaliteit van de zorg wordt samengewerkt met de huisartsen uit de Betuwe en Land van Maas en Waal, die georganiseerd zijn in de Coöperatieve Huisartsenvereniging CHV Gelders Rivierenland en met de Spoedpost Huisartsen Gelders Rivierenland in Tiel.

Voor de tweedelijnszorg wordt vooral doorverwezen naar Ziekenhuis Rivierenland Tiel en in mindere mate naar het Antoniusziekenhuis in Nieuwegein. Een klein percentage van de patiënten wordt verwezen naar specialisten in andere plaatsen.

Voor de uitvoering van aanvullende diagnostische onderzoeken hebben we samenwerkingsafspraken met de Laboratoria van U-Diagnostics in Baarn en Ziekenhuis Rivierenland in Tiel.

3.6. Duurzaamheid

Bij de praktijkvoering streven we naar doelmatig gebruik van middelen en energiezuinigheid. Met het oog daarop wordt vrijwel het hele praktijkgebouw verlicht met energiezuinige LED verlichting en wordt er gebruik gemaakt van klimaat neutrale energiebronnen zoals zonne-energie. Verder beperken we het gebruik van papier en printertoner zoveel mogelijk door de optimale inzet van digitale informatie uitwisseling.

4. Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen

De zorg rondom patiënten met chronische aandoeningen wordt gestructureerd verleend, volgens specifieke protocollen. Onder chronische aandoeningen verstaan wij Diabetes Mellitus hart- en vaatziekten en COPD. De praktijkondersteuner Somatiek (POH-S) heeft een belangrijke rol in de begeleiding van patiënten met chronische ziekten.

4.1 Diabetes Mellitus

De diabeteszorg maakt deel uit van het ketenzorgprogramma van Zorggroep Gelders Rivierenland. Deze zorggroep richt zich op de verbetering van de zorg voor mensen met een chronische aandoening in de regio Rivierenland. De zorggroep heeft daarvoor zorgprogramma's ontwikkeld 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 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 omvatten:

- Educatie en in kaart brengen van nieuw gediagnosticeerde diabetes patiënten.
- Uitvoeren jaarcontroles. en kwartaalcontroles
- Uitvoeren van controles bij 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.
- Periodiek overleg

4.2 Hart- en vaatziekten

Het zorgprogramma voor Hart- en vaatziekten maakt deel uit van het ketenzorg programma van de Zorggroep Gelders Rivierenland. Dit programma richt zich op het voorkomen of vertragen van deze ziekten door behandeling en controle van de risicofactoren. Met medicijnen, maar ook met leefstijladviezen. Uitgangspunt voor deze behandeling is de NHG-standaard CVRM en de multidisciplinaire richtlijn Chronische Nierschade. 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 praktijkondersteuner . Eenmaal per jaar voert de POH een uitgebreidere jaarcontrole uit, waarbij onder andere aandacht wordt geschonken aan eventuele aanwijzingen voor eindorgaanschade (bijvoorbeeld nierschade), medicatiegebruik, educatie en leefstijladviezen.

Over de behandeling van deze patiëntencategorie vindt regelmatig overleg plaats tussen de huisarts en de POH.

4.3 Atriumfibrilleren

Het zorgprogramma Atriumfibrilleren maakt deel uit van het ketenzorg programma van de Zorggroep Gelders Rivierenland. Dit zorgprogramma is er op gericht om zowel nieuwe als bestaande patiënten met atriumfibrilleren optimale zorg bieden en waar mogelijk in de eerste lijn te behandelen en begeleiden. Afspraken met de tweede lijn over verwijzen en terugverwijzen en afspraken met de cardiologen van Ziekenhuis Rivierenland in Tiel over het verrichten van cardiale echo's zijn onderdeel van dit zorgprogramma.

4.4 COPD

Het zorgprogramma voor COPD maakt deel uit van het ketenzorg programma van de Zorggroep Gelders Rivierenland. Het programma richt zich op monitoring en begeleiding van COPD patiënten, waarbij samen met de patiënt een persoonlijk zorgplan wordt opgesteld. Belangrijke pijlers in dit persoonlijke zorgplan zijn: stoppen met roken, voldoende bewegen, streven naar een gezond gewicht en op de juiste wijze medicatie gebruiken. De praktijkondersteuner helpt de patiënt om de opgestelde doelen te bereiken en kan daarvoor zo nodig verwijzen naar longartsen, fysiotherapeuten en diëtisten in de regio, waarmee samenwerkingsafspraken zijn gemaakt. Daarnaast voert de praktijkondersteuner longfunctieonderzoeken (spirometrie) uit en geeft aan patiënten die medicatie gebruiken inhalatie instructie en controleert periodiek de inhalatie techniek.

4.5 Ouderenzorg

De meeste ouderen krijgen vroeg of laat te maken met gezondheidsproblemen. Vaak zijn dit meerdere ziektes tegelijk. Het kan gaan om aandoeningen op lichamelijk, geestelijk en/of sociaal gebied. Bijvoorbeeld geheugenverlies, eenzaamheid, duizeligheid, slecht zien en horen en verminderde mobiliteit, waardoor het lastiger wordt om zelfstandig te functioneren en de kwaliteit van leven achteruit kan gaan. Zorggroep Gelders Rivierenland heeft samen met huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen een zorgprogramma ontwikkeld om vroegtijdig problemen op te sporen en aan te pakken die zouden kunnen leiden tot een verminderd zelfstandig functioneren. De aanpak van de gesignaleerde problemen wordt vastgelegd in een persoonlijk zorgplan.

5 Kwaliteitsbeleid

De praktijk – en al haar medewerkers – streeft naar een hoge kwaliteit van zorgverlening. Dit uit zich niet alleen in het volgen van nascholingen en trainingen van medewerkers, maar ook in het kwalitatief borgen van processen in de praktijk via protocollen en procedures. Omdat de praktijk kwaliteit hoog in het vaandel heeft staan, is gekozen om nog een stapje verder te gaan en te kiezen voor praktijkaccreditatie. Dit betekent dat de praktijk aan kwaliteitseisen moet voldoen, die periodiek door een onafhankelijke accrediteur worden getoetst.

5.1 Nascholing praktijkmedewerkers

Alle praktijkmedewerkers volgen 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 (na)scholingen.

5.2 Praktijkaccreditatie

De praktijk is in januari 2013 overgenomen van een solistisch werkende collega. Op velerlei gebieden bestond de noodzaak om de praktijk te moderniseren. Door bij deze aanpassingen van meet af aan de maatstaven te hanteren zoals die voor accreditatie gelden, hebben wij op verantwoorde wijze van deze praktijk een moderne huisartsenpraktijk weten te maken. In april 2013 zijn wij gestart met het proces van praktijkaccreditatie.

Het accreditatieproces houdt in dat continu gewerkt wordt aan kwaliteitsverbetering. Dit is een doorlopend proces, met verbeterplannen en een controle op het bereiken van afgesproken einddoelen. Daarnaast wordt de praktijk ook getoetst op een aantal landelijk vastgestelde kwaliteitseisen (de zogenaamde minimumeisen) op het gebied van patiëntveiligheid, bereikbaarheid, hygiëne, goede klachtenafhandeling. De mening van de patiënt wordt via enquêtes meegenomen in het gehele proces.

Het accreditatieproces heeft ertoe geleid dat er veel aandacht is voor het maken van protocollen en procedures, zowel op praktijkorganisatorisch als medisch inhoudelijk gebied. Deze afspraken worden beschikbaar gesteld aan alle medewerkers van de praktijk, zodat iedereen kan lezen hoe er in diverse situaties gehandeld moet worden.

Bij accreditatie hoort ook het schrijven van verbeterplannen en deze invoeren in de praktijk.

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 registraties, 24-uurs bloeddrukmetingen en het verrichten van longfunctieonderzoek. Daarnaast kan er ook Doppler-onderzoek en teendrukmeting 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 in de praktijk van 08.00 tot 9.00 uur door onze eigen praktijkassistenten bloed afgenomen middels het verrichten van een venapunctie (bloedafname uit een ader). De praktijk werkt daartoe samen met het laboratorium [U-Diagnostics](#) in Baarn. Bloed wordt dezelfde dag nog naar het laboratorium gebracht en onderzocht. 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/noodzakelijk aan de desbetreffende patiënt doorgegeven.

5.3.5 POH Somatiek

In de praktijk werken drie praktijkondersteuners somatiek (POH-S), waarvan twee met verpleegkundige achtergrond.

Zij zijn speciaal geschoold om in de huisartsenpraktijk patiënten met een chronische ziekte te begeleiden, zoals diabetes mellitus, hoge bloeddruk en overige hart en vaatziekten en COPD.

5.3.6 POH GGZ

Sinds april 2013 is het team medewerkers uitgebreid met een psychiatrisch verpleegkundige. Zij werkt als praktijkondersteuner GGZ en heeft als aandachtsgebied patiënten met klachten van overspannenheid, burn-out, depressieve klachten, angstklachten, levensfaseproblemen, partner-/relatieproblematiek, rouw en eenzaamheid.

5.4 Protocollen en procedures

Er wordt in de praktijk gewerkt met protocollen en procedures/stappenplannen. 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. Tijdens werkbekrekingen worden de protocollen/procedures besproken en zo nodig aangepast. Ook worden regelmatig nieuwe protocollen en procedures opgesteld.

5.5 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 geregistreerd en geanalyseerd wordt binnen het gehele team van huisartsen en ondersteunend personeel. Indien en voor zover nodig worden verbetermaatregelen genomen en betrokken(en) instanties geïnformeerd.

5.6 PIM-meldingen

Omdat we het belangrijk vinden om niet alleen te kijken naar incidenten, waarbij iets (bijna) fout ging, maar ook naar wat er juist goed ging, hebben we een variant van de VIM-melding in het leven geroepen: de PIM-melding, de positieve incident melding. Het is de gewoonte geworden om elke werkbekreking te beginnen met het benoemen van positieve incidenten van collega's.

5.7 Calamiteiten

De huisartsenpraktijk 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 met patiënten en medewerkers

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, bijvoorbeeld bij vakantie of afwezigheid op mededelingenbordjes, melding op antwoordapparaat, via onze website of via een advertentie in de plaatselijke krant.

a. Persoonlijke 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 o.a. procedures, protocollen, de NGH-map, overleg met de huisarts, folders en praktijkervaring. Als aanvulling op de mondelinge informatie wordt vaak gebruik gemaakt van een van de overige communicatiemiddelen die hierna vermeld worden.

b. Patiënteninformatie NHG

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) geeft patiëntenfolders, ziektebeschrijvingen en patiëntenbrieven uit. Deze worden in gedrukte of geprinte vorm aan de patiënt ter beschikking gesteld.

c. Overige informatiefolders

Naast de NHG-folders en de eigen praktijkfolder beschikt de praktijk over een groot aantal folders van derden. Hiertoe behoren folders over bepaalde medische aandoeningen, hulpverlenende instanties of klachtenfolders. Ook in de spreekkamers zijn diverse folders voorhanden en worden ter ondersteuning van een consult aan patiënten meegegeven.

d. 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, er kan een bedrijf achter zitten dat vooral commerciële belangen heeft.

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 aan aantal links naar betrouwbare internetbronnen terugvinden op onze praktijkwebsite.

e. Informatie per e-mail

In sommige gevallen wordt informatie verstrekt per (beveiligde) e-mail. Dit is alleen mogelijk wanneer vragen beantwoord kunnen worden als de arts, of andere praktijkmedewerker, de patiënt niet persoonlijk gezien hoeft te hebben.

f. Informatie op het antwoordapparaat

Het antwoordapparaat meldt berichten met betrekking tot de 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.

g. 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 hij geen assistente bij de balie ziet.

h. Brieven op naam

Er worden vanuit de praktijk persoonlijke brieven verstuurd.

Deze worden vooral verstuurd voor het uitnodigen van patiënten 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.

i. 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, e-mail en schriftelijke communicatie (notities). Officiële communicatie, bijvoorbeeld over contracten, vindt altijd schriftelijk plaats.

a. Overleg met alle praktijkmedewerkers HAAS

Gemiddeld eens per 4 à 6 weken vindt er een vergadering plaats. Bij dit werkoverleg zijn in principe alle praktijkmedewerkers aanwezig. Hier worden zaken besproken die iedereen aangaan.

b. Praktijkuitjes

Een keer per jaar wordt er voor alle praktijkmedewerkers een praktijkuitje georganiseerd. Het praktijk uitje heeft een informeel karakter en de doelstelling is informatie uitwisseling en versterking van de onderlinge band.

7 Overleg met externe partijen

De praktijk neemt deel aan de volgende samenwerkingsverbanden en overlegstructuren:

- Huisartsengroep Geldermalsen (HAGRO).
- Het Farmacotherapeutisch Overleg (FTO), hieraan nemen de huisartsen en de apothekers uit het werkgebied van de HAGRO deel.
- BV Chronische Zorg Gelders Rivierenland, een samenwerkingsverband binnen de regio dat specifieke processen in de ketenzorg faciliteert.
- Geriatrisch Netwerk Geldermalsen
- Netwerk GGZ Culemborg

8 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.

8.1 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.

8.2 Klachtenafhandeling

Patiënten hebben het recht op een goede afhandeling van klachten, als deze zich mochten voordoen. Een klacht wordt gezien als een gratis advies en hier wordt dan ook serieus mee omgegaan. De praktijk heeft een protocol Klachtenafhandeling en een klachtenformulier. Ook wordt regelmatig feedback van onze patiënten ontvangen. Dit wordt dezelfde dag of tijdens het werkoverleg besproken.

Als een patiënt zijn ongenoegen of klacht schriftelijk kenbaar maakt, geschiedt terugkoppeling hierover aan de patiënt door een in dezen coördinerend arts.

Huisartsenpraktijk Tricht-Buurmalsen-Geldermalsen is aangesloten bij Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE)

9 Beleidsdoelstellingen voor de periode 2023- 2025

Sinds de uitbraak van de coronapandemie in 2019 zijn de ontwikkelingen in de huisartsenzorg in een amper bij te benen stroomversnelling geraakt. Niet alleen kregen huisartsen vele extra zorgtaken erbij (zoals vaccinaties, selecties aanleveren voor GGD, organiseren van isolatie luchtwegspreekuren, verplaatste ziekenhuiszorg voor Covid patiënten en zorg voor vluchtelingen), ook werden de gevolgen van vergrijzing en personeelstekorten duidelijk voelbaar. Daar waar afgelopen jaren termen als “uitbreiding van taken in de 1^e lijn” en “substitutie van zorg naar de 1e lijn” nog als bespreekbare opties werden beschouwd, zullen we ons de komende jaren moeten bezinnen op de vraag hoe we de huisartsenzorg überhaupt overeind kunnen houden. De oplossing zal niet alleen gezocht moeten worden in slimmer en efficiënter werken, want de tijd die daarmee vrijkomt, zal binnen de kortste tijd weer opgevuld worden met nieuwe zorgvragen. We zullen ons dus ook moeten bezinnen op de vraag welke vormen van zorg we kunnen en willen leveren. Een eerste aanzet voor keuzes hierin is meegenomen in de drie respectievelijk te onderscheiden categorieën beleidsdoelstellingen.

9.1 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de bedrijfsvoering

- Het implementeren van telefonie integratie met het HIS, waardoor bij inkomende telefoonoproepen het HIS meteen het dossier van de bijbehorende patiënt(en) aan de zorgverlener presenteert.
- Het efficiënter gebruik maken van de beschikbare tijd door meer zaken, die niet perse op het spreekuur hoeven, telefonisch (beeldbellen)of digitaal af te handelen.
- Terugdringen / afhouden van onnodige administratieve taken, zoals verzoeken om medische informatie door verzekeringsartsen, als die niet bijdragen aan een andere eindconclusie dan aannemelijk zou zijn op basis van eigen anamnese en onderzoek door de aanvrager.
- Verder wegwerken van het papieren archief
- Ontwikkelen van plannen voor nieuwe huisvesting voor praktijklocatie Buurmalsen.

9.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiënt

- Uitbreiden en verder updaten van protocollen en procedures met als doel de kwaliteit van zorgverlening aan patiënt verder te verbeteren en daar waar mogelijk het delegeren van taken op veilige wijze mogelijk te maken .
- Uitbreiden van de inzet van de POH GGZ op terrein van zorg voor kwetsbaren en ouderen
- Ontmoedigen van steeds verdergaande medicalisering en tegengaan van normvervaging bij patiënten met betrekking tot de urgentie van afhandeling van zorgvragen.
- Terugdringen van onnodige zorg die met name door de honoreringssystematiek van de ketenzorg in de hand gewerkt wordt. Geen standaard controles meer uitvoeren, omdat er vinkjes gezet moeten worden, maar preventie op maat, gebaseerd op persoonlijke zorgplannen, zonder dat er gekort wordt op de honorering vanwege ontbrekende vinkjes.

- Duidelijk maken aan beleidsmakers en zorgverzekeraars dat het blijven leveren van huisartsenzorg in de huidige vorm in de toekomst niet houdbaar is.

9.3 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers

- Voortzetten van het opleiderschap voor doktersassistenten en co-assistenten om mede daardoor in contact te komen met geschikte kandidaten voor opvulling van toekomstige vacatures.
- Onderzoeken op welke manier het steeds meer in zwang rakende fenomeen ZZP-er (zowel bij artsen als doktersassistenten) in de huisartsenpraktijk op verantwoorde wijze ingepast kan worden, waarbij de ZZP-er zich voldoende betrokken en verantwoordelijk voelt voor de kwaliteit van de zorg voor de patiënt.
- Onderzoeken of en in welke hoedanigheid er mogelijkheden zijn voor de inzet van een Physician Assistant (PA) met als doel deze te kunnen inzetten voor het afhandelen van niet complexe zorgvragen, waardoor de huisartsen kunnen worden ontlast.
- Verder delegeren van taken van huisartsen naar assistentes en POH nadat zij benodigde scholing daartoe hebben gevolgd.
- Reductie van de werkbelasting voor de praktijkhouders door het verkopen van een substantieel aantal ANW-diensten.

10 Verklaring begrippen en afkortingen

	Verklaring en toelichting
ABM	Ambulante bloeddrukmeting (24-uurs bloeddrukmeting)
ANW-diensten	Avond-, nacht- en weekenddiensten
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (chronische bronchitis en longemfyseem)
ECG	Elektrocardiogram (hartfilmpje)
FTO:	Farmacotherapeutisch overleg
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HAGRO	Huisartsgroep met zowel zelfstandige huisartsen als huisartsen in loondienst of onderaanneming
HIS	Huisartseninformatiesysteem c.q. patiëntbeheersysteem
MEDICOM	(software voor registratie van patiëntgerelateerde informatie)
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
POH-S	Praktijkondersteuner Somatiek
POH-GGZ	Praktijkondersteuner Geestelijke Gezondheidszorg
Prevalentie	Het aantal gevallen per duizend of per honderdduizend in de bevolking.
Spirometer	Longfunctiemeter
Spirometrie	Longfunctieonderzoek
WGBO	Wet op Geneeskundige Behandelings Overeenkomst