

# Huisartsenpraktijk de Schans

Beleidsplan 2015 - 2018



## Inhoudsopgave

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 1. Inleiding.....        | 2  |
| 2. Historie.....         | 3  |
| 3. Missie.....           | 4  |
| 4. Visie.....            | 5  |
| 5. Organisatie.....      | 6  |
| 6. Zorgvraag.....        | 8  |
| 7. Zorgaanbod.....       | 12 |
| 8. ICT.....              | 14 |
| 9. Kwaliteitsbeleid..... | 15 |
| 10. Samenwerking.....    | 17 |
| 11. Doelstellingen.....  | 18 |

## 1. Inleiding

De gezondheidszorg is de laatste jaren sterk onderhevig aan veranderingen. Het aanbod aan specialistische behandelmogelijkheden en centra is enorm toegenomen. De huisartsenzorg is daarbij altijd een belangrijke basisvoorziening gebleven. Wegens de exponentieel oplopende gezondheidskosten is er vanuit de overheid een substitutiebeleid op gang gekomen. Behandeling en begeleiding van patiënten die voorheen door medisch specialisten in het ziekenhuis gebeurden, vindt tegenwoordig plaats in de huisartsenpraktijk. De taken van de huisarts nemen hierdoor toe. De huisarts is en blijft de spil in de gezondheidszorg.

In 2014 zijn we gestart met het maken van een driejarig beleidsplan voor onze huisartsenpraktijk. In het voorliggende beleidsplan wordt ingegaan op de historie en organisatie van onze praktijk, de patiëntenpopulatie wordt beschreven en wat de zorgvraag en het zorgaanbod van onze praktijk is. Verder beschrijven we het beleid op gebied van kwaliteit en veiligheid. We beschrijven ons overleg met externe partijen en eindigen in het laatste hoofdstuk met concrete doelstellingen voor de komende 3 jaar.

In aanvulling op ons beleidsplan maken we jaarlijks een jaarverslag, waarmee we verslag doen van het afgelopen jaar. Het jaarverslag vormt een evaluatie van het gevoerde (kwaliteit-) 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 in april 2018 een volgend beleidsplan beschikbaar komt.

Dhr. J.C. Lekkerkerker, huisarts  
Mevr. P.H. Gravesteijn, huisarts  
Maart 2015



## 2. Historie

Woudenberg is een dorp in de provincie Utrecht, telt 12.420 inwoners en heeft een oppervlakte van 36,72 km<sup>2</sup>. Al langere tijd zijn er twee huisartsenpraktijken. In de jaren 70 associeert in een van de twee praktijken, huisarts Verver met huisarts Gerritsen. Een paar jaar later neemt huisarts van Balen het praktijkgedeelte van huisarts Gerritsen over. Begin jaren 80 wordt het huisartsenteam uitgebreid met de komst van huisarts mevr. P.H. Gravesteijn. Toen huisarts L.G. Verver overleed besloten huisarts E.C. van Balen en huisarts mevr. P.H. Gravesteijn samen verder te gaan.

Decennia lang fungeert de villa "Benvenuta" aan de Stationsweg 10 als herkenbaar doktershuis in het dorp. Eind jaren negentig bleek dat dit gebouw naar de toekomst toe niet meer toereikend zou zijn. Voordat het nieuwe Multifunctionele Centrum aan de Schans gereed was, werd vanaf 1998 praktijk gevoerd in een tijdelijk onderkomen.

In 2008 werd intrede gedaan in het nieuwe pand aan de Schans 28. De Schans dankt haar naam aan de historische vestingwerken op die plaats en onze praktijk borduurt voort op die historie. In naamgeving en bovendien middels het praktijklogo zoals ook boven dit verslag is te zien. De Schans als verdedigingslinie tegen "ziektes en kwalen" en tegelijkertijd een opening in de historische contouren die uitnodigt om naar de huisarts toe te komen. En tegelijkertijd symboliseert het een poort met ons als wachters.

Al snel werd het huisartsenteam uitgebreid met een derde huisarts en kwamen er twee praktijkondersteuners in dienst. In 2010 besloot huisarts E.C. van Balen minder te gaan werken en kwam huisarts J.C. Lekkerkerker als vaste waarnemer. In oktober 2012 nam huisarts J.C. Lekkerkerker het praktijkgedeelte van huisarts E.C. van Balen over en zette de maatschap met huisarts mevr. P.H. Gravesteijn voort. Momenteel bestaat het team uit 12 personen, waaronder 4 huisartsen, 3 praktijkondersteuners, 4 doktersassistentes en een facilitair medewerkster.



### 3. Missie

In onze missie geven we aan wie we zijn, wat we doen, wat we willen bereiken en welke normen, waarden en overtuigingen wij hanteren.

Huisartsenpraktijk de Schans levert generalistische, kwalitatief hoogwaardige en persoonlijke huisartsenzorg dicht bij de patiënten in de buurt. We willen laagdrempelige zorg verlenen in een, voor de patiënten in Woudenberg, vertrouwde en veilige omgeving. Een hecht team van huisartsen en ondersteunend personeel werkt nauw samen, waarbij de patiënt centraal staat. Zo willen we een bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van onze patiënten.

Wij vinden het belangrijk dat onze huisartsenzorg goed toegankelijk en bereikbaar is. Iedereen is welkom en wordt met respect behandeld. Dit willen wij zichtbaar tot uiting laten komen in het schilderij getiteld "De Wachtkamer" wat bij ons in de centrale hal hangt, waarop uitgebeeld wordt dat iedereen van jong tot oud, vrouw of man, gekleurd of blank, gelijke zorg ontvangt.

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. De praktijk maakt een verantwoorde keuze om de zorgvraag zelf te behandelen of te verwijzen binnen haar samenwerkingsverbanden met andere zorgaanbieders.



## 4. Visie

In onze visie geven wij weer hoe wij onze toekomst zien en welke ambities wij hebben.

Huisartsenpraktijk de Schans wil een lerende organisatie zijn waarin verantwoorde zorg, op hoog niveau, continu beschikbaar is. Centraal staan continue educatie van de medewerkers conform de laatste standaarden en inzichten binnen de huisartsenzorg, om onze patiënten de beste zorg te bieden. De praktijk stelt zich zowel intern als extern transparant en toetsbaar op.

Wij willen gebruik maken van nieuwe technische ontwikkelingen, zowel op het gebied van diagnostiek en behandeling, als op het gebied van automatisering (online dienstverlening middels een patiëntenportaal: eConsulten, online webagenda, online receptenservice en e-health). Daarbij willen wij voldoen aan de landelijk gestelde richtlijnen voor kwaliteit (NHG-praktijkaccreditering), met aandacht voor extra dienstverlening richting de patiënt (Pluspraktijk). We hechten grote waarde aan de mening en beoordeling van onze patiënten en streven waar mogelijk naar verbeteringen (certificaat Door Cliënten Bekeken huisartsenpraktijk).

Wij willen ons sterk maken voor een goede en brede eerstelijnszorg voor de patiënten van Woudenberg.

## 5. Organisatie

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

### Praktijkvorm

De juridische vorm van de praktijk is een maatschap tussen de huisartsen mevr. P.H. Gravesteijn en dhr. J.C. Lekkerkerker. De praktijk is ingeschreven bij de kamer van koophandel onder het nummer 32150533. Verder zijn mevr. P.K. van Ledden en mevr. J.M. van Antwerpen als huisartsen aan de praktijk verbonden. Doordat we zeer intensief samenwerken is er geen verdeling van patiënten. Tijdens vakantie of afwezigheid van een van de huisartsen, geeft dit de mogelijkheid dat huisartsen naadloos taken en werkzaamheden van elkaar kunnen overnemen. Dit maakt dat onze praktijk nooit gesloten hoeft te zijn. Wel vragen wij om bij een vervolgspraak voor vragen of klachten waar de patiënt al eens een huisarts uit onze praktijk voor geconsulteerd heeft, bij dezelfde huisarts weer de afspraak te maken.

### Patiëntpopulatie

Per jaar variëren de kenmerken van onze praktijkpopulatie. Op 31 december 2014 telde onze praktijk 6990 patiënten, waarvan 3472 mannen en 3518 vrouwen. Het aantal onder de 65 jaar bedroeg 5796, tussen de 65 en 75 jaar 721 en het aantal patiënten ouder dan 75 jaar bedroeg 473. Tevens bieden wij huisartsenzorg voor ongeveer 45 mensen met een beperking die begeleid wonen in ons dorp. Daarnaast verlenen wij huisartsgeneeskundige zorg voor Reinaerde, locatie de Heygraeff. Dit is een instelling waar ongeveer 160 ernstig meervoudig gehandicapte mensen permanent verblijven. We werken samen met AVG artsen, Verpleegkundig Specialisten en ander ondersteund personeel. Op dinsdagmiddag en vrijdag de gehele dag houden wij op locatie spreekuur en maken wij zo nodig visites.

Aantal patiënten per 1 januari 2015:

|                              | Totaal | Man  | vrouw |
|------------------------------|--------|------|-------|
| Aantal patiënten tot 65 jaar | 5796   | 2932 | 2864  |
| Aantal patiënten 65-75 jaar  | 721    | 342  | 379   |
| Aantal patiënten >75 jaar    | 473    | 198  | 275   |
| Totaal aantal patiënten      | 6990   | 3472 | 3518  |

### Praktijkmedewerkers

Momenteel bestaat het team uit 12 personen, waaronder 4 huisartsen (3,2 fte), 2 praktijkondersteuners-somatiek (1,0 fte), 1 praktijkondersteuner-GGZ (0,4 fte), 4 doktersassistentes (2,4 fte) en een facilitair medewerkster (0,1 fte). Bij het aantal FTE's van de doktersassistentes dient in aanmerking genomen te worden, dat zij geen digitale en papieren patiëntenpost inboeken, geen uitslagen doorgeven aan de patiënten en geen financiële administratie doen, behoudens het afboeken van inkomende betalingen.

Periodiek zijn er stagiairs aanwezig: artsen in opleiding (co-assistenten), praktijkondersteuner en doktersassistenten in opleiding.

| Naam                      | Functie                 | Start in praktijk |
|---------------------------|-------------------------|-------------------|
| H.A. van Antwerpen        | huisarts                | 1 augustus 2013   |
| P.H. Gravesteijn          | huisarts                | 1 november 1983   |
| J.C. Lekkerkerker         | huisarts                | 1 september 2010  |
| P.K. van Ledden-de Koning | huisarts                | 1 september 2012  |
| W.J. van Burken-Schaap    | praktijkassistente      | 1 april 1980      |
| A.J. Bruijs               | praktijkassistente      | 1 mei 2008        |
| D.W. Drenthe              | praktijkassistente      | 20 september 2013 |
| A. van de Lagemaat        | praktijkassistente      | 8 oktober 2002    |
| H.J. Mentink-Dinkelmann   | POH somatiek            | 1 mei 2009        |
| C. Rosielle               | POH somatiek            | 1 mei 2009        |
| J.S.M Eggenkamp           | POH GGZ                 | 1 januari 2015    |
| B.M. Bijl-van der Bor     | facilitair medewerkster | 1 juni 2014       |

### **Spreekuren**

Om de laagdrempeligheid en toegankelijkheid van de praktijk te verhogen is er een dagelijks inloopsprekuur. Van 8:00 tot 8:30 kunnen mensen zonder afspraak binnenlopen en worden ze op volgorde door een van de dienstdoende huisartsen ontvangen. Om 9:00 begint het afsprakensprekuur. De doktersassistente past alvorens een afspraak te maken een triage toe. Verder kan er een afspraak gemaakt worden voor het terugbelsprekuur of een visite afspraak. Per 1 november 2014 kunnen patiënten ook online via het patiëntenportaal van de website een afspraak boeken in de agenda van hun arts van voorkeur.

Herhaalmedicatie wordt bij voorkeur aangevraagd via de receptenservice van het patiëntenportaal. Ook kan het doosje met leesbaar etiket bij de balie worden ingeleverd of in de brievenbus van de praktijk worden gedeponereerd. Zowel het patiëntenportaal als de brievenbus zijn 24 uur per dag 7 dagen per week beschikbaar. Bij spoedgevallen kan de patiënt een speciale spoedlijn bellen door de 1 na het praktijknummer in te toetsen.

### **Bereikbaarheid**

De praktijk is op werkdagen tussen 8:00 en 17:00 continu geopend en telefonisch bereikbaar met een doktersassistente achter de balie. Buiten deze tijden kunnen de patiënten voor medische vragen die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag terecht bij de huisartsenpost Eemland te Amersfoort

### **Toegankelijkheid**

Het multifunctionele centrum waarin onze praktijk is gevestigd heeft een centrale ligging in het dorp en is goed te bereiken met de auto, fiets of lopend. Er is voldoende parkeergelegenheid voor de fiets en auto. Er is een invalideparkeerplaats en er zijn drie parkeerplekken gereserveerd voor de dienstdoende huisartsen. Zowel de ingang van het centrum als de voordeur van onze praktijk zijn voorzien van een volautomatische deur, zodat de praktijk goed toegankelijk is voor minder valide mensen en rolstoelafhankelijke mensen. De praktijk bevat geen drempels en er is een invalidentoilet beschikbaar.



## 6. Zorgvraag

### Verrichtingen buiten kantooruren

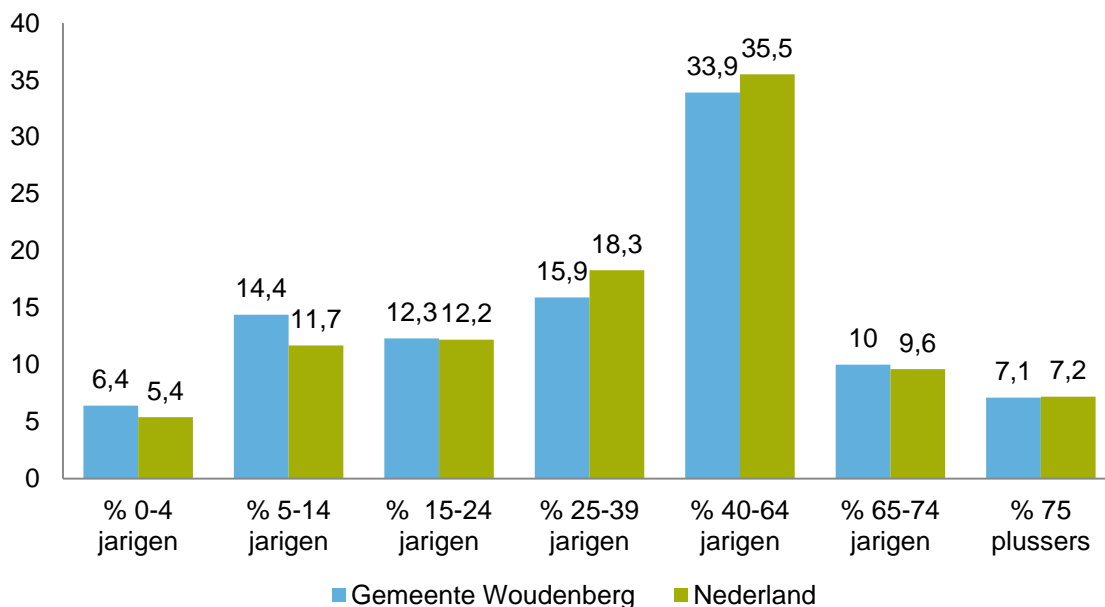
Verrichtingen door HAP Amersfoort 2013 (de cijfers over 2014 zijn nog niet bekend)

| Verrichtingen | Consult | Niet declareren | Tel. consult | Visite | Totaal |
|---------------|---------|-----------------|--------------|--------|--------|
|               | 599     | 9               | 481          | 97     | 1197   |
| Percentage %  | 8,7     |                 | 7            | 1,4    | 17,4   |

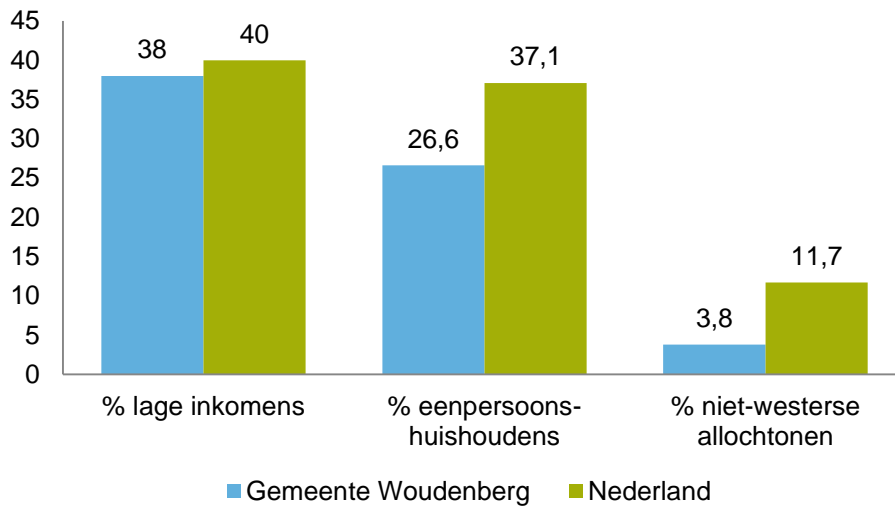
### Bijzondere zorgbehoefte

Met behulp van de zogenaamde Vraag en Aanbod Analyse Monitor Eerstelijnszorg (VAAM analyse, vaam.nivel.nl) hebben we geanalyseerd of en wat de bijzondere zorgbehoefte in ons zorggebied is. Gegevens dateren van 1 januari 2013.

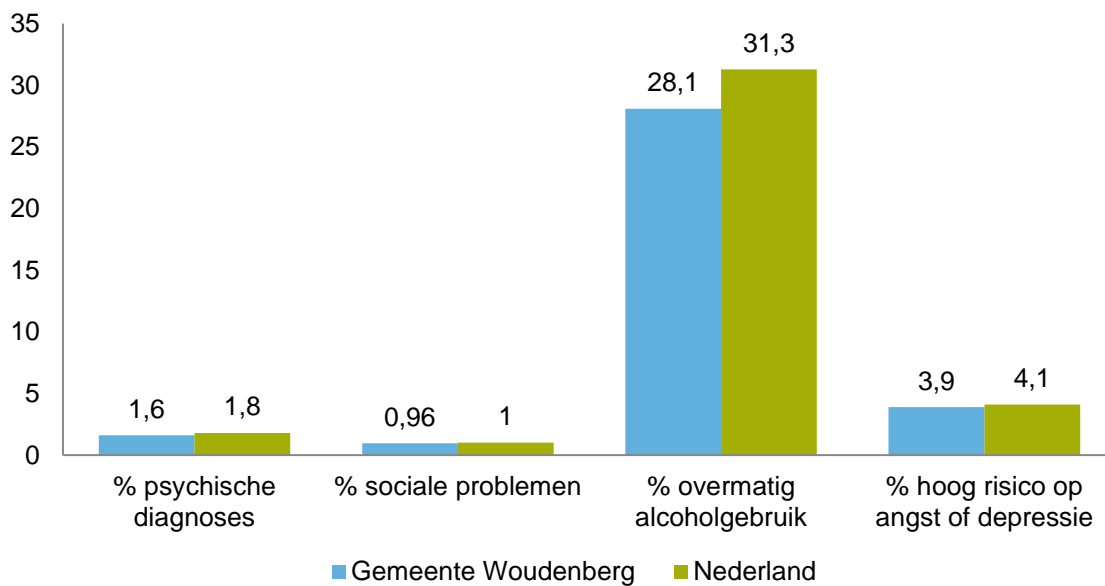
### Leeftijdssamenstelling van de bevolking:



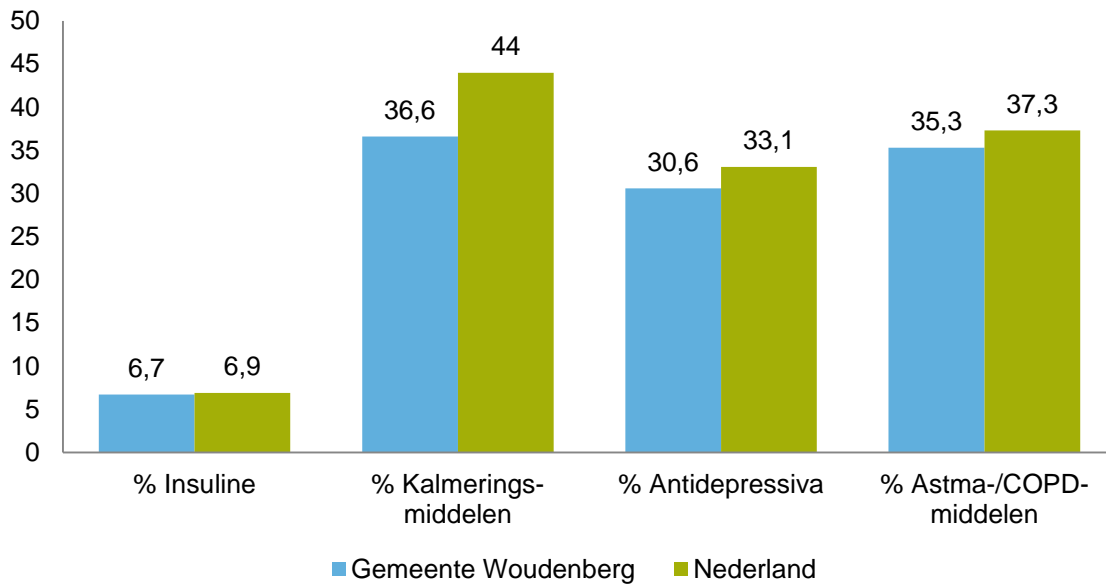
### Sociaal-demografische gegevens:



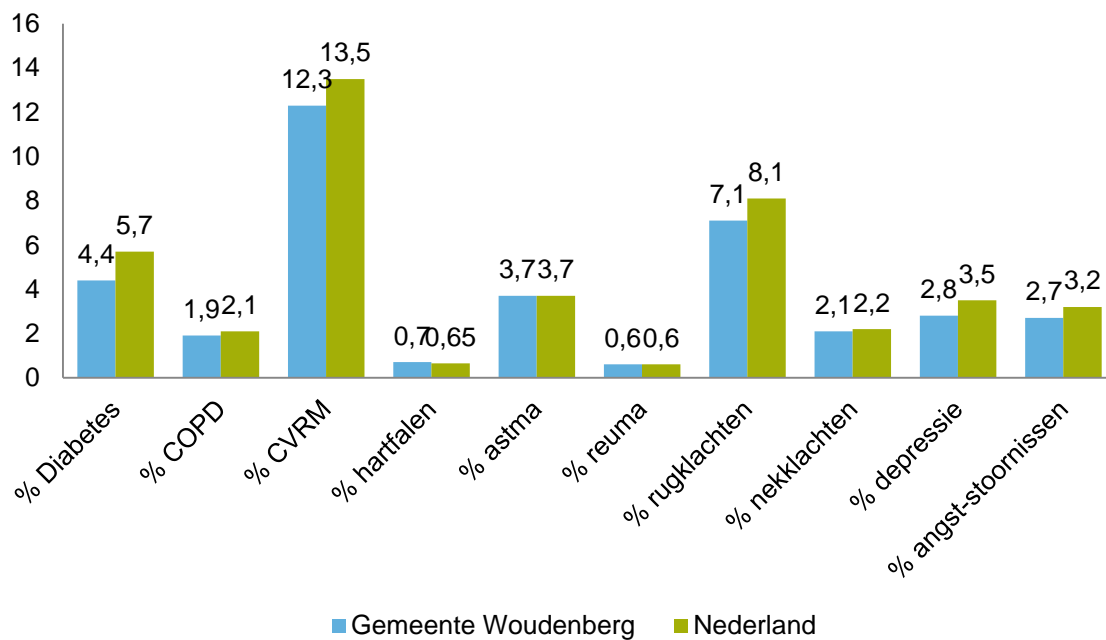
### Psychosociale problemen:



### Geneesmiddelen gebruik:



### Chronische aandoeningen:



Conclusies uit bovenstaande gegevens:

Ten opzichte van Nederland heeft de gemeente Woudenberg:

- Een bovengemiddeld aantal kinderen (0-14jr.)
- Een gemiddeld aantal 65 plussers
- Weinig eenpersoonshuishoudens
- Weinig niet-westerse allochtonen
- Minder psychische diagnoses
- Minder sociale problematiek
- Minder mensen met kalmeringsmiddelen
- Minder chronische ziekten
- (Opvallend) minder diabetes patiënten

## 7. Zorgaanbod

Het basisaanbod van onze praktijk bestaat uit de eerste opvang van alle gezondheidsklachten. Voor veelvoorkomende klachten bestaat het aanbod uit diagnose en behandeling, bij minder vaak voorkomende klachten wordt zo nodig doorverwezen naar een andere zorgverlener.

Tijdens de avond-, nacht- en weekenddiensten kunnen onze patiënten terecht bij de huisartsenpost Eemland te Amersfoort, de zorg door de huisartsenpost beperkt zich tot spoedeisende hulp.

Het basisaanbod van onze praktijken sluit volledig aan bij “Aanbod huisartsgeneeskundige zorg (LHV, 2009)”.

Naast het basisaanbod biedt onze praktijk categorale spreekuren voor een aantal, veel voorkomende chronische aandoeningen. Het gaat hier om spreekuren voor mensen met hart- en vaatziekten, diabetes mellitus, astma en COPD. De zorg aan mensen met diabetes en COPD wordt geleverd binnen de transmuraal georganiseerde zorgketen Diamuraal. Deze zorg wordt geleverd door 2 praktijkondersteuners-somatiek. Verder begeleidt de praktijkondersteuner patiënten met astma en cardiovasculaire risicofactoren, zoals verhoogd cholesterol en hoge bloeddruk. Tevens wordt er een speciaal *stoppen met roken* programma aangeboden.

Patiënten met psychische klachten worden in eerste instantie verwezen naar onze eigen praktijkondersteuner-GGZ. Na een screening wordt bepaald of de patiënt door de praktijkondersteuner zelf begeleid en/of behandeld kan worden, of verwezen dient te worden naar een basis- dan wel gespecialiseerde GGZ instelling.

De praktijk streeft een zo uitgebreid mogelijk aanbod van diagnostische en therapeutische middelen na.

Onze diagnostische mogelijkheden zijn:

- Twee 24-uurs bloeddrukmeters en een (ambulante uitleen-) bloeddrukmeter
- ECG apparaat
- Teledermatologie
- Dermatoscoop (met mogelijkheid tot teledermatoscopie)
- Enkel-arm index meter
- Spirometer
- Audiometer
- Urine-onderzoek
- Hb en glucose meter

Onze therapeutische mogelijkheden zijn:

- Wondbehandeling
- Uitstrijkjes maken in het kader van het bevolkingsonderzoek
- Oren uitspuiten
- Aanstippen van wratten met N2 (tijdens het wratten spreekuur)
- Geven van injecties
- Druk- en andere verbanden aanleggen
- Chirurgische verrichtingen (er is een apparaat voor electro-cauterisatie)
- Inbrengen van mirena spiraaltjes



- Cyriax injecties in gewrichten en pezen
- Enkels tapen
- De praktijk beschikt over een AED (Automatische Externe Defibrillator)

Onze praktijk biedt haar zorg op verschillende vormen aan. Patiënten kunnen een afspraak maken op het spreekuur van de huisarts, praktijkondersteuner en doktersassistente. Patiënten kunnen ook zelf via de webagenda online een afspraak maken in de agenda van een van de huisartsen.

Zorgvragen kunnen ook via een eConsult aan een van de huisartsen of praktijkondersteuners gesteld worden.

Indien de gezondheid of mobiliteit een bezoek aan de praktijk niet toelaat, kan een visite aangeboden worden.

## 8. ICT

Wij hechten waarde aan het goed bijhouden van het elektronisch patiëntendossier. Dit doen wij door alle contacten volgens de meest recente richtlijnen (ADEPD) te registreren in het Huisartsen Informatie Systeem (HIS). Wij maken hiervoor gebruik van MicroHis.

Onze praktijk communiceert via een online beveiligde verbinding met de apotheek. Dis alle medicatie altijd up to date voor handen en worden alle recepten elektronisch doorgestuurd naar de apotheek. De apotheek stuurt retourrecepten van medicatie die door andere zorgverleners is voorgeschreven en deze worden in het HIS geregistreerd.

Verwijzingen vinden over het algemeen plaats via 'Zorgdomein', waarbij de patiënt de verwijfsbrief direct mee krijgt of indien wenselijk via de email krijgt toegestuurd.

Sinds begin 2014 maken wij gebruik van een terminal server in onze praktijk. Dit houdt in dat we gebruik maken van een lokale, centrale computer waar iedereen zich bij aanmeldt ongeacht de werkplek waar hij zich bevindt. Een van de voordelen is dat medewerkers gemakkelijk en snel van werkplek kunnen wisselen en zo overal onder hun eigen account werken. Met Terminal Services Gateway (TS Gateway) kunnen geautoriseerde externe gebruikers verbinding maken met de terminal server, vanaf elk willekeurig apparaat met internetverbinding waarop de RDC-cliënt (Client voor Verbinding met extern bureaublad) wordt uitgevoerd, wat werken vanaf een externe locatie goed mogelijk maakt. Dit alles is sterk beveiligd zodat toegang van ongeautoriseerde personen niet mogelijk is.

Om de service naar patiënten te verbeteren, hebben we onlangs onze website vernieuwd en is er de mogelijkheid tot gratis Wi-Fi in de wachtkamer. Het patiënten-netwerk is strikt gescheiden van ons interne beveiligde netwerk.

Per 1 november 2014 hebben wij onze online dienstverlening uitgebreid. Wij maken hiervoor gebruik van een patiëntenportaal. Dit is een beveiligde omgeving waarbinnen patiënten digitaal hun huidige en gebruikte medicatie kunnen inzien, chronische medicatie eenvoudig kunnen herhalen, een afspraak kunnen maken in de agenda van de huisarts van voorkeur en middels eConsult een medische vraag aan hun eigen huisarts kunnen stellen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een uniek e-mailadres wat tevens fungeert als gebruikersnaam en voor iedere inlog een unieke sessiecode om de veiligheid te waarborgen.

Om de kwaliteit van zorg ook buiten de tijden dat de praktijk geopend is te kunnen waarborgen, is de praktijk aangesloten op het Landelijk Schakel Punt (LSP). Relevante delen van het medisch dossier kunnen dan open worden gesteld voor andere zorgverleners. Dit vindt niet eerder plaats dan wanneer de patiënt daarvoor schriftelijke toestemming heeft verleend.

## 9. Kwaliteitsbeleid

Zoals ook te lezen is in onze missie, 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 en procedures. De praktijk heeft gekozen voor praktijkaccreditatie. Dit betekent dat de praktijk aan allerlei kwaliteitseisen moet voldoen, wat jaarlijks door een onafhankelijk accrediteur van de NHG wordt getoetst.

### Nascholing medewerkers

Alle praktijkmedewerkers volgen nascholingen en trainingen die gerelateerd zijn aan hun werkzaamheden en verantwoordelijkheden. Dit geldt zowel voor de huisartsen als het ondersteunend personeel. Sommige trainingen zijn specifiek voor bepaalde medewerkers (bijvoorbeeld op het gebied van gynaecologie, acute geneeskunde binnen de cardiologie, diabetesbehandeling en GGZ-nascholing), andere worden samen met andere praktijkmedewerkers gevolgd (bijvoorbeeld de reanimatie-training wat we als geheel team in onze praktijk jaarlijks organiseren). De huisartsen leggen verantwoording over hun nascholing af bij hun vijfjaarlijkse herregistratie via de HVRC (Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie). De praktijkondersteuners staan ingeschreven in het kwaliteitsregister van de NVvPO.

### NHG-Praktijkaccreditering

Onze praktijk is in 2013 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. In het voorjaar van 2015 hoopt onze praktijk voor het eerst het keurmerk 'NHG-geaccrediteerde praktijk' te ontvangen.

Het accrediteringsproces heeft ertoe geleid dat er veel aandacht is voor het maken en updaten van protocollen en procedures, zowel op praktijk organisatorisch als medisch inhoudelijk gebied. Deze afspraken worden via het intranet beschikbaar gesteld aan alle medewerkers, zodat iedereen kan lezen hoe er de meest voorkomende situaties gehandeld moet worden. Bij de accreditatie hoort ook het schrijven van verbeterplannen en deze invoeren in de praktijk.

### Pluspraktijk

Per 1 juli 2013 is onze praktijk door onze preferente zorgverzekeraar Achmea geaccepteerd als 'Pluspraktijk'. Dit betekent dat wij voldoen aan de voorwaarden die de zorgverzekeraar stelt op het gebied van extra serviceaanbod richting de patiënt. Op de website van Achmea staat een volledig overzicht van alle voorwaarden die gesteld worden aan de Module Pluspraktijk- Achmea Divisie Zorg & Gezondheid ([www.achmeazorg.nl](http://www.achmeazorg.nl)). Wij blijven ons inspannen om te blijven voldoen aan de eisen voor deze module.

## **Protocollen en procedures**

Er wordt in de praktijk gewerkt met een groot aantal protocollen en procedures en 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. Een aantal maal per jaar wordt tijdens een werkbespreking protocollen en/of procedures besproken en waar nodig aangepast. Ook worden regelmatig 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 het instrumentarium, de zorg rondom chronische aandoeningen, de patiëntenadministratie en diagnostische metingen en onderzoeken.

## **Chronische medicijngebruik**

We werken met een protocol Polyfarmacie. Polyfarmacie is het chronisch gebruik van vijf of meer medicijnen voor meerdere aandoeningen. Het doel van dit protocol is het in kaart brengen van patiënten met 'polyfarmacie' en het doornemen van de dossiers op indicatie voor geneesmiddelen en eventuele interacties en bijwerkingen. Het uiteindelijke doel is het terugdringen van onnodige medicatie bij polyfarmacie patiënten en het verbeteren van de doelmatigheid en veiligheid van de medicatie. We richten ons in eerste instantie op de oudere patiënten met polyfarmacie. De polyfarmacie besprekingen worden samen met de apotheker gedaan.

## **VIM-meldingen**

Bij de accreditatie hoort ook het schrijven van verbeterplannen en deze invoeren in de praktijk. Veel van de input voor deze verbeterplannen komt van feedback en klachten van onze patiënten en VIM-meldingen. Onze praktijk werkt met een protocol voor veilig incident melden, het zogenoemde Veilig Incident Melden (VIM). Dit houdt in dat wanneer zich (bijna)ongevallen en incidenten voor zouden doen, we hier een VIM-melding van maken, de situatie registreren en analyseren binnen het team. Er is een VIM commissie samengesteld die 3 maal per jaar samenkomt. Waar nodig kunnen we dan verbetermaatregelen treffen en eventueel informeren we betrokkenen.

## **Verbetermogelijkheden**

Er zijn verbetermogelijkheden naar voren gekomen uit de volgende informatiebronnen:

1. Eigen praktijk inventarisatie
2. NHG accreditatie proces
3. Risico analyse praktijkscan
4. Door Client Bekeken tevredenheidsonderzoek en panelgesprek
5. VIM commissie
6. Klachtenregistratie
7. Spiegelinformatie verslag van de preferente zorgverzekeraar Achmea
8. VAAM analyse (zie beleidsplan)

Uit deze informatiebronnen komen een heel aantal verbeterpunten, die vervolgens geprioriteerd zullen worden. Op basis van prioriteit worden van deze verbeterpunten verbeterplannen en protocollen voor de praktijk gemaakt. Zie hiervoor Hoofdstuk 11.

## 10. Samenwerking

Samenwerking van de eerste lijn met overige zorgaanbieders van zorg wordt steeds belangrijker. Onze huisartsenpraktijk neemt deel aan de volgende samenwerkingsverbanden en externe overlegstructuren:

- De Huisartsenvereniging Eemland (HVE), 5 maal per jaar.
- Werkgroep Deskundigheid Huisartsen (WDH), 3 maal per jaar.
- De Participanten Vergadering Spoedzorg (PVS) van de Huisartsenpost Eemland, 4 maal per jaar.
- De Geneeskundige Hulpverlenings Organisatie in de Regio (GHOR), 2 maal per jaar.
- De Huisartsen Groep (HAGRO) overleg met de andere groepspraktijk in Woudenberg, Huisartsenpraktijk Christinastraat en de apotheker van de Woudenbergse apotheek, iedere eerste maandag van de maand.
- Het Farmacotherapeutisch (FTO) overleg/ Toetsgroep, met alle huisartsen van Woudenberg en de apotheker 6 maandagavonden per jaar.
- Jaarlijks overleg gecombineerd met nascholing met alle Woudenbergse tandartsen.
- De Holevoet nascholings- en overleg avonden, iedere laatste maandagavond van de maand met huisartsen uit de regio. 9 maal per jaar.
- Structureel overleg met de fysiotherapeuten, iedere 6 weken op maandagavond.
- Structureel overleg met thuiszorgorganisatie Beweging3.0 en Buurtzorg, 4 maal per jaar.
- Structureel overleg met thuiszorg en Specialist Ouderenzorg (SO) over kwetsbare ouderenzorg in de praktijk.
- Overleg met vertegenwoordigers van beide fysiotherapiepraktijken en de diëtiste ten behoeve van Project Woudenberg Beweegt twee keer per jaar.



## 11. Doelstellingen

Hieronder staan onze belangrijkste beleidsdoelstellingen voor de komende jaren. Ze zijn onderverdeeld in drie categorieën: beleid op het gebied van de organisatie, beleid op het gebied van de patiënt en beleid op het gebied van de medewerkers.

### 1. Organisatie

- Per 1 januari 2015 zijn we gestart met een praktijkondersteuner-GGZ. Het doel voor 2015 en 2016 is bij te houden hoeveel patiënten van de POH-GGZ gebruik hebben gemaakt, hoeveel afspraken per patiënt nodig waren voordat kon worden afgesloten en welk percentage verwezen werd en naar welke GGZ organisatie.
- Wij zijn net het accrediteringsproces in gegaan. Na de (pre-) audit zullen naar alle waarschijnlijkheid voldoende verbeterpunten naar voren komen. We willen als praktijk voldoen en blijven voldoen aan alle eisen van het accreditatieproces. Zie hieronder een opsomming van de verbeterplannen:

#### Verbetermogelijkheden en plannen in volgorde prioriteit

1. Triage
2. Sterilisatie
3. Instrumentarium
4. Patiënten meer informeren
5. Ogenbakje volledig houden, mn ogenzalf
6. Hechtnaaldjes goed opruimen
7. Protocol kindermishandeling
8. Protocol Polyfarmacie
9. Protocol vastlegging gedelegeerde taken
10. Protocol anticoagulantia
11. Werkinstructie waarnemer
12. F lijsten voor bekwaamheid personeel tijdens functioneringsgesprekken
13. Beleidsplan schrijven mbt groot aantal jeugdigen on onze praktijk
14. Analyse maken reden relatief weinig diabetes

#### **Verbeterplannen:**

Ad1

Hier is een protocol voor geschreven, nr 14.

De meest recent NHG klapper, een bij de balie en een voor in de backoffice, is aangeschaft en een digitale versie is op de terminal server geïnstalleerd en zichtbaar gemaakt voor alle medewerkers.

We gaan het onderwerp triage herhaaldelijk laten terugkeren tijdens overleg en werkbeprekingen.

Belangrijk om bij iedere vraagverheldering en triage een korte aantekening in het werkblad te maken. Getriageerde patiënte aan wie een zelfstandig advies wordt gegeven (U5) dienen vervolgens aan de huisarts voorgelegd te worden ter autorisatie. Er is hiervoor een blokje in de agenda van de dienstdoende huisarts aangemaakt.

Indien er bij triage U1 of U2 uitkomt direct met de dienstdoende huisarts overleggen en een plan maken. Er is een schema opgesteld en geplastificeerd bij de balie aanwezig met een weekschema van de huisarts van dienst.

#### Ad2

Tot voor kort werd het instrumenten gesteriliseerd in een autoclaaf en vervolgens in niet steriele bakjes bewaard. Dit kan een potentieel infectie risico voor de patiënt betekenen. Sinds februari 2015 sealen we het instrumentarium en steriliseren het in een autoclaaf, die jaarlijks gecontroleerd wordt door een gecertificeerd bedrijf. Hier is een protocol voor geschreven, nr 12.

#### Ad3

Het instrumentarium is gesorteerd. Verouderd of niet goed functionerend instrumentarium is verwijderd en vervangen. Het instrumentarium is fors uitgebreid, zodat er nu 2 volledige behandelkamers ingericht zijn. Tevens is er op de drie artsenkamers een vaste hoeveelheid instrumentarium aanwezig, welke periodiek gecontroleerd en bijgevuld wordt volgens een vastgelegde lijst (zie protocol beheer verbruiksmiddelen)

#### Ad4

We hebben besloten met een nieuwsbrief te gaan werken. Op de website kunnen mensen zich hier voor aanmelden. Tevens zal de nieuwsbrief in een gedrukte versie in de wachtkamer en bij de balie komen te liggen. We gaan 2-3 maal per jaar een nieuwsbrief uitbrengen.

Verder willen we als artsen en POH en doktersassistente de patiënten meer informeren over onze nieuwe dienstverleningen en veranderingen in de praktijk. We willen het effect hiervan meten in het vervolg tevredenheidsonderzoek over 1 jaar en hopen dat een kleiner aantal patiënten aangeeft niet op de hoogte te zijn van vernieuwingen binnen de praktijk.

#### Ad5

Hier is een protocol voor geschreven, nr3

We gaan goed bijhouden het komende half jaar, of en hoe vaak nog het bakje incompleet wordt aangetroffen. Over een half jaar evalueren we en passen zn het protocol aan.

#### Ad6

Deze VIM melding is op het afgelopen werkbepreking (18-3-2016) uitgebreid besproken. Er zijn werkafspraken gemaakt en genotuleerd. De artsen gaan extra aandacht geven aan het correct opruimen van het hechtmateriaal en mn de naalden. Met elkaar gaan we hier op toezien.

Evaluatie over 6 maanden, evt afspraken aanpassen.

#### Ad7

Komende jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

#### Ad8

Komende jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

Ad9

Komende jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

Ad10

Komende jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

Ad11

Komende jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

Ad12

Vanaf de eerst volgende functioneringsgesprekken zal deze F-lijst over bevoegd- en bekwaamheid ingevuld en besproken gaan worden.

Eerst volgend functioneringsgesprek is in mei met de POH's,

Functioneringsgesprekken met doktersassistentes is gepland in januari 2015 (zie jaarplanner praktijk)

Ad13

Contact intensiveren met jeugdartsen en Sociaal team gemeente om samenwerking te verbeteren. Samen analyseren en inventariseren of en wat voor jeugdproblematiek er speelt. Zo nodig beleidsplan met elkaar opstellen en zo doende speerpunt van jeugdzorg maken. Dit jaarlijks evalueren en desgewenst bijstellen

Ad14

Nagaan wat maakt dat we in onze praktijk relatief weinig diabeten hebben.

Informeren wat aantal diabeten in andere huisartsenpraktijk is. Kan het zijn dat er minder diabetes voorkomt in Woudenberg tov landelijk gemiddelde? Of wellicht hebben wij een aantal diabeten niet in beeld? Indien dit het geval blijkt een verbeterplan opstellen met onze POH somatiek (mevr Mentink) om tot een betere case finding van DM patiënten te komen.

## 2. Patiënten

- De benodigde inspanningen leveren om aan de voorwaarden van een Pluspraktijk te blijven voldoen, met als doel onze patiënten extra service en bereikbaarheid te bieden.
- Per 1 november 2014 hebben wij onze online dienstverlening uitgebreid. Wij maken hiervoor gebruik van een patiëntenportaal. Dit is een beveiligde omgeving waarbinnen de patiënt digitaal huidige en gebruikte medicatie kan inzien, chronische medicatie eenvoudig kan herhalen, direct een afspraak maken in de agenda van de huisarts van voorkeur en middels eConsult een medische vraag aan de huisarts kan stellen. Momenteel maken 300 patiënten gebruik van het portaal, wat overeen komt met ruim 4% van onze patiëntpopulatie. Middels een uitgebrachte praktijkfolder, het informatiescherm in de wachtkamer en mondelinge uitleg door de huisartsen en ondersteunend personeel willen wij dit aantal verhogen. Het doel is dat in 2016 20% van onze populatie gebruikt maakt van het patiëntenportaal, wat overkomt met 1400 patiënten.

### **3. Medewerkers**

- Waar mogelijk opleidingsplaatsen bieden aan stagiairs in overige functies, bijvoorbeeld voor de opleiding tot assistente of praktijkondersteuner. We streven naar tenminste een stagiaire per jaar.
- Structureel functioneringsgesprekken voeren met al het personeel. Het doel is ieder jaar tenminste een functioneringsgesprek te houden met verslaglegging.

