



Beleidsplan 2024-2027

Inhoudsopgave

Inhoud

Inleiding	4
1. De praktijk.....	5
2. Missie, visie en kernwaarden	5
3. Praktijkorganisatie	7
3.1 Praktijkvorm	7
3.2 Patiëntenpopulatie	7
3.3 Praktijkmedewerkers.....	7
3.4 Medische apparatuur	7
3.5 Softwarepakketten	8
3.6 Spreekuren	8
3.7 Waarneemregelingen	8
3.8 Telefonische bereikbaarheid	9
3.9 Toegankelijkheid pand	9
4. Zorgverlening.....	9
4.1 Zorgverlening algemeen	9
4.2 Verklaring professioneel handelen	10
4.3 Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen	10
4.4 Diabetes Mellitus.....	10
4.5 Cardiovasculair Risico Management (CVRM)	10
4.6 GGZ	11
5. Kwaliteitsbeleid	11
5.1 Nascholing praktijkmedewerkers	11
5.2 Praktijkaccreditering.....	11
5.3 Aandachtsgebieden/specialisaties	11
5.4 Protocollen en procedures	11
5.5 Chronisch medicijngebruik	12
6. Communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners	12
6.1 Communicatie met patiënten	12
6.2 Communicatie met de medewerkers	12

7. Overleg externe partijen	12
8. Patiënten rechten.....	13
8.1 Rechten en plichten.....	13
8.2 Klachtenprocedure	13
9. Beleidsdoelstellingen voor de periode 2024-2027	14
9.1 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de bedrijfsvoering:	15
9.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiënt:	16
9.3 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers:	17
10. Verklaring begrippen en afkortingen:	19

Inleiding

In 2019 zijn we gestart met het maken van een driejarig beleidsplan voor onze huisartsenpraktijk. Dit is het derde beleidsplan van onze organisatie. Dit beleidsplan bevat een algemeen gedeelte en een beschrijving van ons beleid met de bijbehorende beleidsdoelstellingen voor de komende drie jaar. Het algemene gedeelte van dit document, hoofdstuk 1 tot en met 8, geeft de context van ons beleid en onze bedrijfsvoering weer. Hierin staan beschrijvingen van onze historie, missie, visie en kernwaarden. Wij beschrijven hierin ook de wijze waarop wij onze praktijk hebben georganiseerd en het type zorgverlening die wij binnen onze praktijk bieden.

Daarnaast vertellen wij meer over ons kwaliteitsbeleid, ons overleg met externe partijen, onze interne en externe communicatiemiddelen en de protocollen en procedures die we hanteren. In hoofdstuk 9 staan onze concrete beleidsdoelstellingen voor de komende drie jaar, van 2024 tot en met 2027. 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 (kwaliteits-)beleid en de bereikte resultaten in dat jaar. Uit de jaarverslagen 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-praktijkaccreditatie. Ons beleidsplan wordt elke drie jaar geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Dit betekent dat medio 2027 gestart wordt met het schrijven van een nieuw beleidsplan en in het najaar van 2027 een volgend beleidsplan beschikbaar komt.

Wanneer u vragen of opmerkingen heeft over dit beleidsplan, kunt u deze mailen naar het adres info@hetmanschot.nl

Huisartsenmaatschap v. Walsem, Wijers en Ali

1. De praktijk

De praktijk is gevestigd als zelfstandige groepspraktijk op de Vredensestraat 26 te Winterswijk. BENU apotheek Vredensestraat is op 100 meter vanuit de praktijk bereikbaar.

Het patiënten aantal bedraagt ruim 7.500. De opbouw van de praktijk is in evenwicht voor geslacht en sociaal economische status, er is sprake van een lichte vergrijzing conform de leeftijdsopbouw van de gemeente. De huisartsenzorg wordt geleverd aan de inwoners van Winterswijk en de buurtschappen.

De patiënten zijn op naam ingeschreven, dus iedere patiënt heeft een eigen huisarts. Tevens werken er waarnemend huisartsen, die voor alle drie huisartsen waarnemen ten tijde van een vrije dag of vakantie. Indien een patiënt over wil naar een andere huisarts wordt geadviseerd om eerst met betreffende huisarts te overleggen en indien gekozen wordt voor een andere huisarts in deze praktijk zal dit zo mogelijk gehonoreerd worden. Over het algemeen zal het advies zijn om een andere praktijk te kiezen. Middels goede dossiervorming wordt de continuïteit van de zorg gewaarborgd.

2. Missie, visie en kernwaarden

Missie

Huisartsenpraktijk 't Manschot wil een patiëntgerichte, open en flexibele organisatie zijn, die streeft naar voortdurende kwaliteitsverbetering. De medewerkers stellen de patiënt centraal en deze wordt als partner bij de besluitvorming betrokken. Huisartsenpraktijk 't Manschot biedt daarvoor laagdrempelig toegankelijke, kwalitatief hoogstaande, professionele, brede, kosteneffectieve eerstelijnszorg aan de patiënten. Deze zorg willen wij zo nauw mogelijk laten aansluiten bij de hedendaagse wetenschappelijke inzichten, wij werken daarom zo veel mogelijk volgens landelijk geaccepteerde richtlijnen en protocollen, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Wij beoefenen alleen de reguliere geneeskunde, dus geen alternatieve geneeskunde. De praktijk heeft het streven de gezondheidsvragen van haar patiënten in de eerste lijn op te vangen. De praktijk maakt hierbij een verantwoorde keuze om de vraag zelf te behandelen of te verwijzen binnen haar samenwerkingsverbanden met andere zorgaanbieders. We willen een prettige omgeving bieden voor zowel patiënt als medewerkers, waarin een goede sfeer heerst.

Visie

Onze belangrijkste kernwaarden zijn kwaliteit en beschikbare zorg. Daarnaast hechten wij veel waarde aan opleiding en scholing van onze medewerkers.

Hiervoor willen wij een lerende organisatie zijn waarin verantwoorde zorg continu beschikbaar is. Belangrijke leidraad hierbij zijn de publicaties van het Nederlands Huisartsen

Genootschap. Deze richtlijnen worden in de praktijk gevolgd door de huisartsen, POH en de doktersassistenten.

Op operationeel niveau zijn deze richtlijnen verwerkt tot protocollen en richtlijnen. Voor de chronische zorg worden de richtlijnen van de Huisartsen Organisatie Oost Gelderland (HOOG) gevolgd. Andere protocollen worden geschreven in samenspraak met alle medewerkers.

De praktijk wil positief bekend staan als een professioneel en allround centrum bij zowel patiënten, verwijzers, samenwerkingspartners en overige relevante zorgverleners / instanties. Huisartsenzorg wordt geleverd door het hele team. Delegeren van taken is daarom van belang. Dit wordt afgestemd tijdens het werkoverleg. Om te kunnen werken in teamverband moet de dossiervorming goed zijn.

Wij bieden laagdrempelige en persoonlijke huisartsenzorg. Onze praktijk is telefonisch goed bereikbaar. Spoedafspraken worden altijd dezelfde dag gepland. Daarnaast hebben we een praktijkwebsite met informatie over de praktijk en maken we gebruik van MijnGezondheid.net (MGn). Hier kunnen onze patiënten terecht voor o.a.; inzage van het medisch dossier, herhaalrecepten, het stellen van vragen middels een e-consult, het invoeren van bloeddrukwaarden en een beeldbel-consult.

Wij vinden dat een goede arts-patiëntrelatie een belangrijke voorwaarde voor goede zorg is. Wij bieden daarom een kennismakingsgesprek aan, aan patiënten die zich willen inschrijven in de praktijk.

Stilstand is achteruitgang. Om te blijven voorzien in de zorgvraag van patiënten streven wij naar voortdurende verbetering. Daar waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van innovatie op zorggebied.

Samenwerken is voor de zorg rond de patiënt belangrijk. De samenwerking vindt plaats op verschillende niveaus:

- in de praktijk
- met het Streekziekenhuis Koningin Beatrix
- met de apothekers
- binnen de Gemeente
- overige eerste lijn zorgverleners

Een bijzonder samenwerkingsverband is HZOA (Huisartsenzorg Oost-Achterhoek)

De Huisartsenvereniging, Huisartsenzorg Oost-Achterhoek (Zorggroep) en de Huisartsenpost Oost-Achterhoek hebben hun krachten gebundeld en zijn gefuseerd tot één organisatie met als naam Huisartsenzorg Oost-Achterhoek. Dit betekent één aanspreekpunt voor alles wat

met de regionale huisartsenzorg in Oost-Achterhoek te maken heeft.

In onze missie geven we aan wie we zijn, wat we doen, wat we willen bereiken en welke normen, waarden en overtuigingen wij hanteren. In onze visie geven wij weer hoe wij onze toekomst zien en welke ambities wij hebben.

3. Praktijkorganisatie

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

3.1 Praktijkvorm

Huisartsen v. Walsem, Wijers en Ali vormen samen een maatschap en zijn onder nummer 41040314 in geschreven bij de Kamer van Koophandel.

3.2 Patiëntenpopulatie

De patiëntenpopulatie groeit langzaam en is licht vergrijsd. De turnover van patiënten is laag.

3.3 Praktijkmedewerkers

In de praktijk werken zeven huisartsen E. van Walsem, B. Wijers en H. Ali zijn de praktijkeigenaren. Huisartsen T. Wolters, W. van Walsem, I. Borckink en I. van Marrewijk zijn als waarnemend huisarts verbonden aan de praktijk.

L. Zegelink werkt als diabetesverpleegkundige. F. Poelhuis en W. Bomers werken als POH-s en E. Kannegieter als POH-ggz. W. Stemerding is praktijkmanager. Er werken 8 doktersassistentes; T. Ros, J. Elijzen, F. Poelhuis, W. Stemerding, I. Piek, L. Brethouwer, N. Ubbink en L. Vogels. Tevens is M. ten Hagen in dienst als interieurverzorgster, zij komt 3 avonden in de week.

3.4 Medische apparatuur

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

- Automatische Externe Defibrillator (AED)
- Autoclaaf (voor het steriliseren van instrumentarium)
- CRP meter
- Hb meter
- Bloedglucose meter
- 24 uursbloeddrukmeter
- Spirometer

- ECG
- Holter/event registratie
- Hand doppler
- Microscoop
- Urine analyse

3.5 Softwarepakketten

De praktijk maakt gebruik van het Huisartsen-Informatie-Systeem (HIS) genaamd Medicom. Dit wordt volledig en zorgvuldig gebruikt (episodegerichte registratie met probleemlijst en ruiters, verwijsbrieven, medicatieoverzicht, agenda en elektronisch declareren). Alle berichten van de ziekenhuizen, laboratoria, fysiotherapeuten en andere zorgverleners komen elektronisch binnen. Tevens wordt de papieren post digitaal in het HIS verwerkt. Sinds begin 2021 werken we met een regio HIS waardoor de samenwerking en communicatie tussen de verschillende partijen nog beter op elkaar kunnen worden afgestemd.

3.6 Spreekuren

Spreekuurbezoek is uitsluitend mogelijk op afspraak. Elke ochtend en elke middag is er spreekuur. Voor een consult wordt in principe tien minuten gereserveerd, de patiënt kan een dubbel consult aanvragen. Patiënten kunnen ook een afspraak maken voor het telefonisch spreekuur. Tussen 12.00 en 13.00 uur belt de huisarts terug naar de patiënten die hiervoor een afspraak hebben gemaakt. De patiënt kan telefonisch een huisbezoek (visite) voor dezelfde dag aanvragen. Over het algemeen worden de visites aansluitend aan het spreekuur gereden. Bij spoedgevallen wordt het spreekuur onderbroken en gaat de huisarts direct naar de patiënt. Naast bovengenoemde spreekuren bestaat ook de mogelijkheid voor een kennismakingsconsult. Nieuwe patiënten worden hiervoor uitgenodigd, zodat de huisarts en de patiënt met elkaar kunnen kennismaken. Ook kan dan informatie worden uitgewisseld die relevant is voor de toekomstige hulpverlening. Voor deze gesprekken wordt 20 minuten gereserveerd. Voordien wordt de patiënt verzocht een formulier in te vullen met anamnestiche gegevens. Afspraken voor het spreekuur kunnen telefonisch gemaakt worden.

3.7 Waarneemregelingen

De praktijk sluit niet tijdens vakanties van zorgverleners maar gedurende deze periode nemen de verschillende huisartsen binnen de praktijk voor elkaar waar. De vakantie wordt dan ook onderling op elkaar afgestemd.

Buiten de praktijkuren wordt er waargenomen door de huisartsenpost Oost Achterhoek
tel: 085 – 079 1112.

3.8 Telefonische bereikbaarheid

Voor patiënten is er één telefoonnummer voor overleg zonder spoed (0543 – 522 000) deze is van 08:00 – 10:00 uur, 10:30 – 12:30 en 13:30 – 17:00 uur bereikbaar. Tussen 10:00 – 10:30 uur is er tijd om onderling te overleggen en tussen 12:30 – 13:30 uur is de lunchpauze. Bij grote drukte komen de bellers in een wachtrij. Men krijgt dan ook de keuze om middels het toetsen van een 1 doorgeschakeld te worden naar de spoedlijn waardoor men in noodgevallen voorrang krijgt. Deze spoedlijn is ook direct door patiënten te benaderen en wordt altijd snel opgenomen, ook tijdens het overlegmoment tussen 10:00 – 10:30 u en de lunchpauze van 13:30 – 17:00 uur. De spoedlijn is te bereiken onder nummer 0543 – 521 000.

Collegae (artsen en andere medici) kunnen gebruik maken van optie 2; de collega-lijn, deze lijn is ook de gehele dag te bereiken.

3.9 Toegankelijkheid pand

De praktijk bevindt zich in Winterswijk, voor de praktijk is een kleine parkeerplaats voor auto's, tevens is er een ruime fietsenstalling. Binnen 100 meter is een grotere parkeerruimte aanwezig.

De praktijk is voorzien van automatische deuren, alle spreekkamers en het toilet zijn goed toegankelijk voor rolstoelen.

4. Zorgverlening

4.1 Zorgverlening algemeen

Het zorgaanbod in de praktijk bestaat uit:

- Inventarisatie van klachten, problemen en hulpvragen inclusief vraagverheldering
- Eventuele verwijzing / terug-verwijzing
- Diagnostiek, werkhypothese en behandelplan
- Advies
- Behandeling
- Begeleiding
- Preventie

De vorm van het zorgaanbod bestaat uit:

- Consultatie op de praktijk bij de zorgverlener in de spreekkamer
- Telefonische consultatie
- Consultatie via e-mail
- Consultatie via beeldbellen
- Zorgverlening aan huis indien noodzakelijk of in overleg

4.2 Verklaring professioneel handelen

De huisartsen en alle overige medewerkers voeren hun werkzaamheden uit in overeenstemming met de vastgestelde NHG-standaarden en richtlijnen, en binnen de kaders van de geldende wettelijke regelgeving. Van de aldus gedefinieerde werkwijzen kan alleen worden afgeweken wanneer daarvoor gegronde redenen bestaan. Alle eventuele afwijkingen zullen onder vermelding van redenen worden geregistreerd in het dossier van de betreffende patiënt.

4.3 Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen

De zorg rondom patiënten met chronische aandoeningen wordt gestructureerd verleend. Onder chronische aandoeningen verstaan wij diabetes mellitus, hart-en vaatziekten, kwetsbare ouderen en GGZ.

Voor de continuïteit van de ketenzorg maken wij gebruik van VipLive.

De praktijkondersteuner Somatiek (POH-S) heeft een belangrijke rol in de begeleiding van patiënten met chronische ziekten, zo ook de diabetesverpleegkundige.

De praktijkondersteuners GGZ heeft een belangrijke rol bij de ondersteuning van de geestelijke gezondheid in de huisartsenpraktijk.

4.4 Diabetes Mellitus

Binnen de praktijk:	eventueel verwijzing naar:
Huisarts (regisseur)	podotherapeut
Diabetesverpleegkundige	pedicure (via podotherapeut)
Apotheker	diëtist
	oogarts (tweedelijns)
	internist (tweedelijns)
	Leefstijl coach (GLI)

4.5 Cardiovasculair Risico Management (CVRM)

Binnen de praktijk:	eventueel verwijzing naar:
Huisarts (regisseur)	diëtist(e)
POH-Somatiek	internist (tweedelijns)
Apotheker	cardioloog (tweedelijns)
	neuroloog (tweedelijns)
	vaatchirurg
	fysiotherapeut
	Leefstijl coach (GLI)

4.6 GGZ

Binnen de praktijk:	eventueel verwijzing naar:
Huisarts (regisseur)	psycholoog
POH-GGZ	psychiater (tweedelijns)
Apotheker	

5. Kwaliteitsbeleid

Zoals ook te lezen is in onze visie, streven wij naar een hoge kwaliteit van zorgverlening. Dit uit zich niet alleen in nascholingen en trainingen van medewerkers, maar ook in het kwalitatief borgen van processen in de praktijk via protocollen en procedures. Er is een kwaliteitshandboek ontwikkeld waarin de desbetreffende protocollen zijn opgenomen. Daarom is ook gekozen voor praktijkaccreditatie. Dit betekent dat de praktijk aan allerlei kwaliteitseisen moet voldoen, dit wordt elke 3 jaar getoetst een onafhankelijke accreditateur.

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 de assistentes. Sommige trainingen zijn specifiek voor bepaalde medewerkers, andere worden samen met andere praktijkmedewerkers gevolgd (bijvoorbeeld de jaarlijkse reanimatietraining). Het jaarverslag biedt een overzicht van alle nascholingen per praktijkmedewerker in het betreffende verslagjaar.

5.2 Praktijkaccreditering

Onze praktijk is sinds 2018 geaccrediteerd bij het NPA.

5.3 Aandachtsgebieden/specialisaties

De huisartsen binnen onze organisatie werken generalistisch.

5.4 Protocollen en procedures

In de praktijk wordt gewerkt met een groot aantal protocollen. Deze protocollen zijn bij alle medewerkers bekend. De protocollen zijn te allen tijden beschikbaar en up-to-date door de protocollen digitaal op te slaan.

De belangrijkste documenten waarin beleid, personeel en kwaliteit zijn opgenomen binnen de praktijk zijn:

- Beleidsplan
- Jaarverslag
- Kwaliteitshandboek
- Personeelsdossier

5.5 Chronisch medicijngebruik

In samenwerking met de apotheek bewaken wij de chronische medicatie. Naast de controle bij herhaalreceptuur is er een gestructureerd overleg tussen de huisarts en de apotheek. Het medicatie dossier is gekoppeld met de apotheek.

6. Communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners

6.1 Communicatie met patiënten

Bij de informatievoorziening aan patiënten wordt gebruik gemaakt van verschillende communicatiemiddelen.

Uiteraard is de meest gebruikte en belangrijkste manier van communicatie met de patiënten de mondelinge informatieverstrekking door de praktijkmedewerkers. Dit gebeurt tijdens consulten, aan de balie of via de telefoon. Tevens bieden wij MijnGezondheid.net aan; dit maakt het mogelijk om via een e-consult vragen te stellen aan de huisarts, herhalingsrecepten aan te vragen en inzicht te hebben in het medisch dossier.

Naast de individuele informatie verstrekking worden patiënten op verschillende manieren van informatie voorzien;

- Website Huisartspraktijk: www.hetmanschot.nl
- Verwijzing website: www.thuisarts.nl
- App: Moet ik naar de dokter

6.2 Communicatie met de medewerkers

Werken in een team vereist goede communicatie. Naast de ad hoc overleggen zijn er vaste tijden voor overleg;

- Dagelijks overleg tussen 10.15 uur en 10.30 uur (alle medewerkers)
- Werkoverleg zes wekelijks, hiervan worden notulen gemaakt.
- Wekelijks overleg tussen huisartsen en praktijkmanager, hiervan worden notulen gemaakt.

7. Overleg externe partijen

De praktijk neemt deel aan de volgende samenwerkingsverbanden en overlegstructuren:

- 6 keer per jaar is er overleg met de huisartsen uit de Oost Achterhoek. Er wordt gewerkt met een van te voren vastgestelde agenda. De belangrijkste agendapunten zijn van organisatorische aard. Binnen de HZOA is een taakverdeling, waarbij elk lid in de vergadering verslag uitbrengt van de bijeenkomst die hij/zij gevolgd heeft.
- 6 à 7 maal per jaar is er een medisch inhoudelijke nascholing met de Hagro, samen met de apothekers (FTO). Op toerbeurt wordt het inhoudelijk programma voorbereid, samen met een apotheker.

- 5 maal per jaar is er een praktijkmanagers overleg, hier worden beleidsmatige zaken vanuit de HZOA besproken, tevens is er ruimte om met elkaar kennis en ervaring uit te wisselen.

8. Patiënten rechten

8.1 Rechten en plichten

De rechten van de patiënt dragen bij aan de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Een patiënt kan met de arts een goede vertrouwensrelatie opbouwen, als hij weet dat zijn rechten worden gewaarborgd. Vertrouwen in de hulpverlener en naleving van patiënten rechten bevorderen de toegankelijkheid van de zorg en therapietrouw.

Het is dan ook belangrijk dat huisartsen de patiënten rechten kennen en naleven. Voorbeelden van deze rechten zijn het geven van toestemming voor een behandeling, geheimhouding door de huisarts en het verlenen van inzage in het dossier. De rechten van de patiënt liggen verankerd in diverse wetten, zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De WGBO is van deze wetten veruit de belangrijkste, omdat hierin alle rechten zijn neergelegd die van toepassing zijn op de relatie tussen arts en patiënt.

De Wkkgz is op 1 januari 2016 in werking getreden. Naast belangrijke kwaliteitsbepalingen bevat deze wet diverse bepalingen waardoor het klachtrecht op een andere wijze vorm krijgt.

Vanaf 25 mei 2018 is de wet AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) van kracht en vervangt de Wbp (Wet Bescherming Persoonsgegevens).

8.2 Klachtenprocedure

Wanneer een patiënt een klacht heeft, kan hij deze bespreken met de betrokken praktijkmedewerker. Indien gewenst kan één van de huisartsen bij dit gesprek aanwezig zijn. Ook kan de patiënt een gesprek aanvragen met alleen de huisarts. Als dit niet voldoet voor de patiënt, kan hij ook een klacht indienen bij Huisartsenzorg Oost-Achterhoek. Op de website staat een klachtenformulier. De klachtenprocedure is beschreven in een protocol.

9. Beleidsdoelstellingen voor de periode 2024-2027

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

Jaarlijks wordt vastgesteld welke doelstellingen prioriteit hebben en worden als verbeterplan uitgevoerd. Halfjaarlijks wordt geëvalueerd of er verdere aanpassing nodig is en worden de vorderingen binnen de verbeterplannen besproken.

Hoofddoelstelling:

Onze huisartsenpraktijk zo organiseren dat we ondanks de toenemende zorgvraag, substitutie uit de tweede lijn en vergrijzing in onze regio ook de komende jaren kwalitatief goede en laagdrempelige zorg kunnen blijven bieden met behoud van werkplezier van alle medewerkers.

Achtergrond:

Vanwege de toenemende vergrijzing in Nederland, maar in de Achterhoek in het bijzonder, in combinatie met het huidige overheidsbeleid dat mensen zo lang mogelijk thuis moeten blijven wonen, merken wij in de praktijk een toename van de complexe zorgproblematiek bij thuiswonende ouderen. Dit in combinatie met lange wachtlijsten voor VVT, krapte in de thuiszorg dat de druk op de huisartsenzorg toeneemt en lange wachtlijsten voor de GGZ. Hiernaast speelt ook de toenemende zorgvraag van patiënten in het algemeen.

Om te zorgen dat wij goede huisartsenzorg kunnen bieden hebben wij enkele subdoelen opgesteld die wij hieronder SMART zullen uitwerken, die er samen voor zullen zorgen dat het werk voor zowel huisartsen als medewerkers behapbaar, leuk en waardevol blijft.

9.1 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de bedrijfsvoering:

1. *In 2026 is 50% van onze populatie van 16-65 jaar aangemeld voor MijnGezondheid.net (MGn).*
 - Zowel assistentes, huisartsen als POH's wordt gevraagd om tijdens contacten de patiënt uitleg te geven en te motiveren zich aan te melden voor MGn. Hiervoor zijn er folders aanwezig om de patiënt te informeren.
 - We krijgen ieder kwartaal via de zorggroep de aantallen van onze deelnemers aangeleverd, ook ten opzichte van de overige praktijken in de zorggroep.
 - Met MGn bieden we onze patiënten meer gemak bij het herhalen van recepten, het stellen van vragen aan de huisartsen en het inzien van hun medisch dossier.

2. *Digitalisering van de werkprocessen door te voeren, door in 2026 alle papieren dossiers in te scannen en digitaal aan het dossier te koppelen.*
 - We willen het papieren dossier van alle patiënten volledig inscannen en koppelen in Medicom, zodat we geen papieren documenten meer hoeven te bewaren.
 - Door hiermee te starten kunnen we geleidelijk aan ons archief leeg krijgen en deze ruimte gebruiken voor mogelijk andere doeleinden in de toekomst.
 - De gedigitaliseerde documenten zijn makkelijker te raadplegen in Medicom, het levert ons meer gemak op.
 - We zullen een geschikte scanner moeten aanschaffen om deze klus goed uit te kunnen voeren.
 - Het inscannen zou in 2024 van start kunnen gaan.

3. *In het kader Meer-Tijd-Voor-De-Patiënt (MTVDP) gaan we een SOH opleiden.*
 - De SOH is een goed opgeleide assistente die zelfstandig klein letsel of veelvoorkomende klachten behandelt. Deze interventie valt onder taakherschikking binnen de praktijk.
 - Door een SOH in te zetten is er voor de huisarts meer tijd voor leveren van complexere zorg.
 - Vaak is snel duidelijk of er een spoedbehandeling nodig is en hoeft de huisarts er niet noodzakelijk bij te komen.
 - Eén van onze assistentes is inmiddels begonnen met de 9 maand durende opleiding en zal in juli 2024 haar opleiding afronden.
 - Ze zal 2 dagdelen van 4 uur worden ingezet op de maandag- en donderdagmiddag.

4. *In het kader Meer-Tijd-Voor-De-Patiënt (MTVDP) willen we LEAN werken in gaan voeren.*
 - De interventie 'administratielast verlagen' door Lean werken richt zich op procesverbetering als onderdeel van de praktijkvoering.
 - Alle processen in de praktijk worden zo efficiënt mogelijk ingericht, met zo weinig mogelijk verspilling in tijd, spullen en dus kosten.
 - Bij Lean werken heeft alles een vaste plek, alles gaat in de juiste volgorde.

- In het kader van MTVDP is er gekozen voor deze interventie, we beginnen met een Kennismakingsworkshop Lean werken die wordt gevolgd door bijna het hele team. Dit wordt vervolgd door de 3-daagse training Lean Procesanalyse.
- Medio 2025 zullen we hiermee bezig gaan.

9.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiënt:

1. *De beschikbaarheid van de huisartsenzorg tijdens praktijkuren verbeteren door in 2024 extra waarnemers te hebben aangenomen voor 2 dagen in de week om drukke tijds momenten en vakanties op te kunnen vangen.*

- Het wordt steeds drukker in onze praktijk, momenteel beschikken we over een waarnemend huisarts die werkt op de momenten dat één van de huisartsen een vrije dag heeft. Echter blijkt dit tijdens de piekmomenten en vakanties niet voldoende.
- Aangezien onze populatie aan het vergrijzen is, is het nodig om een extra waarnemer aan te nemen tegen die tijd.
- Het aantal waarnemers is schaars, daarom houden de huisartsen het aanbod goed in de gaten.

2. *In 2024 wordt proactief door een assistente gecontroleerd of van alle patiënten waarbij dit relevant is (gebruik NOAC's, patiënten met DM, CVRM patiënten, chronisch gebruik NSAID's) de nierfunctie bekend is.*

- We willen bij bovenstaande patiënten zeker zijn dat eens per jaar de nierfunctie wordt gecontroleerd. Nu is daar geen vaste controle op en worden we hier soms door de apotheek op geattendeerd.
- Dit aantal voorvallen willen we reduceren.
- De nierfunctie zegt iets over hoe goed de nieren werken. Een huisarts kan dit eenvoudig nagaan door het bloed hierop te controleren. Op basis van de hoeveelheid creatinine in het bloed wordt de nierfunctie (eGFR) geschat.
- Periodiek krijgt een assistente een lijst aangeleverd die gecontroleerd dient te worden. Indien er geen recente lab. afname is geweest, zal er een verwijsbrief voor bloedonderzoek gemaakt worden.

3. *Zelfredzaamheid vergroten door in 2024 op de praktijk meer voorlichting te geven over thuisarts.nl en 'Moet ik naar de dokter' apps.*

- We willen de patiënten tijdens ons telefonisch contact meer verwijzen naar thuisarts.nl om de zelfredzaamheid te bevorderen en te stimuleren.
- We zullen ons oriënteren of 'Moet ik naar de dokter'-apps' ook inzetbaar zijn.
- We merken dat patiënten sneller bellen om hun klachten met ons te bespreken en te vragen om advies.
- We willen de zelfredzaamheid van onze patiënten vergroten zodat de druk op onze zorg wordt verminderd.

- We gaan in onze werkoverleggen bespreken deze voorlichting zoveel mogelijk toe te passen tijdens het contact met de patiënt.
 - We zijn er al mee begonnen, maar willen dit zeker blijven doen de komende jaren.
4. *De geleverde kwaliteit van zorg blijft over de gehele periode inzichtelijk door de jaarlijkse ketenzorgindicatoren.*

9.3 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers:

1. *Tweejaarlijks wordt een voorbehouden-handelingen avond georganiseerd voor alle praktijkassistentes om de voorbehouden handelingen samen te oefenen en te bespreken en waar nodig te kijken of processen aangepast moeten worden.*
 - We gaan in 2024 een avond plannen om de voorbehouden-handelingen samen te oefenen. Het doel is dit tweejaarlijks te herhalen.
 - We willen dat alle assistentes bekwaam en bevoegd zijn, en zich ook voelen, tijdens het uitvoeren van de voorbehouden-handelingen.
2. *Elke assistente volgt jaarlijks tenminste één scholing naar keuze.*
 - We willen stimuleren dat onze assistentes zich blijven bijscholen en zo op de hoogte zijn van nieuwe ontwikkelingen.
 - De assistente volgt jaarlijks tenminste één scholing naar keuze.
 - De assistente kijkt zelf wat er past binnen de eigen wens en behoefte.
 - Voor alle afspraken rondom het volgen van scholing is er een scholingsplan gemaakt hiervoor volgen wij de CAO Huisartsenzorg.
 - Vanaf 2024 wordt er bijgehouden welke scholingen er zijn gevolgd door alle medewerkers.
3. *In 2024 wordt een (opfris-) triagecursus aangeboden aan alle praktijkassistentes om triage beter te kunnen uitvoeren en hierdoor 5% minder consulten te hoeven inplannen.*
 - Ons team van assistentes is het afgelopen jaar gegroeid met 3 assistentes, hen bieden we een volledige triage training aan van 3 dagdelen op de praktijk. Tijdens de laatste trainingmiddag zullen alle assistentes aansluiten om zo een opfriscursus te krijgen van hun triagevaardigheden.
 - Door betere triage toe te passen, willen we het aantal consulten reduceren.
 - Het aantal te plannen consulten wordt gereduceerd en patiënten worden meer gewezen op thuisarts.nl.
 - De cursus zal plaatsvinden op 3 dagdelen, waarvan de data reeds zijn gepland in 2024.

4. *Om de onderlinge sfeer te versterken wordt jaarlijks een zomerborrel en personeelsuitje georganiseerd. In het kader van teambuilding wordt er begin 2024 een DISC-workshop georganiseerd.*

- We willen op een luchtige en leuke manier meer leren over onszelf en over de ander. Wat drijft ons? Welk gedrag komt daaruit voort en van waaruit communiceren wij?
- De DISC-methode is een mooie manier om inzicht te krijgen in verschillende persoonlijkheden waardoor meer begrip en verbinding ontstaat.
- Bovendien kan het de samenwerking verbeteren door gebruik te maken van elkaars sterke kanten.

5. *In 2025 heeft elke assistente, naast de dagelijkse werkzaamheden, duidelijk vastomlijnde eigen taken en dit wordt jaarlijks ook geëvalueerd.*

- We willen met iedere assistente duidelijk eigen taken afspreken.
- We zullen deze taken tijdens het jaarlijkse functioneringsgesprek evalueren.

10. Verklaring begrippen en afkortingen:

AED	Automatische Externe Defibrillator
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
CRP	C-reactief proteïne
CVRM	Cardio Vasculair Risico Management
ECG	Electrocardiogram
FTO	Farmacotherapeutisch overleg
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HAGRO	Huisartsengroep
Hb	Hemoglobine
HIS	Huisartseninformatiesysteem (patiëntenregistratiesoftware)
HOOG	Huisartsen Organisatie Oost Achterhoek
HZOA	HuisartsenZorg Oost Achterhoek
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NPA	Nederlandse Praktijk Accreditatie
POH-S	Praktijkondersteuner Somatiek
POH	Praktijkondersteuner Geestelijke Gezondheidszorg
WGBO	Wet op Geneeskundige Behandelings Overeenkomst