
Huisartsenpraktijk Zoete

Kwaliteitsjaарverslag 2024

En

Beleidsplan 2022-2025



Gegevens van de praktijk:

Huisartsenpraktijk Zoete

Holterweg 108 A

7429 AH Colmschate

Praktijk 0570 - 799032

Spoedlijn 0570 – 799032, toets 1

Receptenlijn 0570 – 799032, toets 2 of 0570-799025 (24 uur per dag)

Huisartsenpost 0570 - 501777 (avond, nacht en weekend)

www.huisartsendekuij.nl

HuisartsenDeKuij@hcdo.nl

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
Hoofdstuk 1 Kwaliteitsjaarverslag	5
1.1 Terugblik voorgaande jaren 2021-2023: Verbeterplannen en acties	5
1.2 Kwaliteitsjaarverslag: terugblik op het jaar 2024: verbeterplannen en acties	7
1.2.1 Terugblik 2024.....	7
1.2.2 Verbeterplannen	7
Hoofdstuk 2: Metingen en rapportages in het kader van het kwaliteitsbeleid.....	14
Hoofdstuk 3: Vooruitblik op verbeterdoelstellingen voor 2025.....	16
3.1 Plannen voor 2025	16
Hoofdstuk 4: Slot.....	18
Hoofdstuk 5: Beleidsplan huisartsenpraktijk Zoete 2022-2025.....	19
5.1 Inleiding.....	19
5.2 Historie.....	20
5.3 Missie, visie en kernwaarden.....	20
5.3.1 Missie	20
5.3.2 Visie	20
5.3.3 Kernwaarden.....	21
5.3.4 Goede zorg	21
5.3.5 Toegankelijk	21
5.3.6 Samen.....	22
5.3.7 Welbevinden medewerkers	22
5.3.8 Uitgangspunten voor onze zorg.....	23
5.4 Werken met aandacht voor kwaliteit	23
5.5 Verminderen van regeldruk en efficiënter werken	23
5.6 Preventie.....	23
5.7 Extra service bieden	24
5.8 Meewerken aan opleidingen	24
5.9 Samenwerken met andere zorgverleners.....	24
5.10 Aandacht voor privacy en opslag van persoonsgegevens	24
Hoofdstuk 6: Strategie van zorgverlening in onze huisartsenpraktijk	25
6.1 Inleiding.....	25
6.2 Op welke kerntaken richten wij ons	25
6.3 Hoe ziet onze zorg eruit	25
6.4 Wat doet ons team	25
6.4.1 Voor wie doen we het.....	26

6.5 Beleidsdoelen voor de periode 2022-2025.....	26
6.5.1 Beleidsdoelen en realisatie op het gebied van bedrijfsvoering 2022-2024.....	26
6.5.2 Beleidsdoelen en realisatie op het gebied van patiënten 2022-2024	27
6.5.3 Beleidsdoelen en realisatie op het gebied van medewerkers 2022-2024.....	28
6.5.4 Beleidsdoelen -en kwaliteitsdoelen voor 2025.....	29
6.6 Tot slot	31
Hoofdstuk 7. Kenmerken van de praktijk(voering).....	32
7.1 Praktijkorganisatie	32
7.1.1 Algemeen	32
7.1.2 Telefonische bereikbaarheid.....	32
7.1.3 Personeel	33
7.1.4 Personeelsbeleid	34
7.1.5 Automatisering en ICT.....	34
7.2 Medische apparatuur.....	34
7.3 Controlepraktijk instrumentarium	35
7.4 Waarneemregeling	35
7.5 Toegankelijkheid pand	35
7.6 Zorggebied en kenmerken patiëntenpopulatie	35
7.7 Zorgaanbod	37
7.8 Basisaanbod	37
7.9 Aanvullend zorgaanbod	38
7.10 Transmuraal zorgaanbod	38
7.11 Verklaring professioneel handelen	38
7.12 Zorgverlening	39
7.12.1 Onze zorgverlening kenmerkt zich als volgt:	39
7.12.2 Spreekuren.....	39
Hoofdstuk 8: Praktijk cijfers	41
8.1 Patiënten aantallen 2022-2025.....	41
8.2 Leeftijd- en geslachtsverdeling	41
8.3 Mutaties	41
8.4 Zorgverzekeraar	41
8.5 Basisaanbod	42
8.5.1 Contactensoorten 2022-2024	42
8.5.2 M&I-verrichtingen 2022-2024	43
8.5.3 Wanneer wordt een 24 uren meter geadviseerd?.....	44
8.5.4 Gezondheidsproblematiek in onze praktijk 2022-2024.....	45

8.6 Preventie in de periode 2021 – 2025.....	47
Hoofdstuk 9: Kwaliteit.....	50
9.1 Kwaliteit en veiligheid.....	50
9.2 NHG-praktijkaccreditering	50
9.3 Nascholing praktijkmedewerkers	50
9.4 Veiligheid en proactief problemen oplossen	50
9.5 Medicatie veiligheid.....	51
9.6 VIM-meldingen	51
9.7 Doelstellingen kwaliteit en veiligheid	51
9.7.1 Kwaliteit van zorg.....	51
9.7.2 Vermindering van werkdruk	52
9.7.3 Gebruik maken van veilige digitale communicatiemethoden	52
9.8 Communicatie	52
9.8.1 Inleiding.....	52
9.8.2 Communicatie met patiënten	52
9.9 Communicatie met praktijkmedewerkers	54
9.9.1 Overlegstructuur intern	54
9.9.2 Extern overleg	54
9.10 Patiënten rechten	55
9.10.1 Rechten en plichten volgens de WGBO	55
9.10.2 Algemene Verordening Gegevensbescherming.....	55
9.10.3 Wat is het doel van de WKKGZ wet?	56
9.10.4 Wat regelt de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg?	56
9.10.5 Klachtenprocedure bij ons in de praktijk	57

Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsjaarverslag over het jaar 2024 en het beleidsplan van 2022-2025 van huisartsenpraktijk Zoete.

Ze vormen gezamenlijk een eenheid en zijn de expressie van ons kwaliteitsbeleid en belangrijke onderdelen voor de NHG-praktijkaccreditering.

Beide verslagen zijn een belangrijke schakel in ons interne kwaliteitsbeleid. Wij zien het als een vinger aan de pols van onze praktijkorganisatie en een instrument om onderwerpen te selecteren ter verbetering.

Het biedt uitstekende mogelijkheden om van jaar tot jaar plannen te maken en om kleine en grote verbeteringen te bereiken. Als team geloven wij in de principes van een lerende organisatie, waarbij er altijd ruimte is voor reflectie, verbetering en groei. Het beleidsplan wordt eens per drie jaar geëvalueerd en waar nodig tussentijds bijgesteld.

Door middel van publicatie van dit (kwaliteits) jaarverslag en beleidsplan op onze website geven wij ook anderen inzicht in onze praktijk en werkwijze. Het maakt de huisartsenzorg binnen onze praktijk transparant voor patiënten, partners en zorgverzekeraars.

Als lezer vindt u naast verbeteracties en plannen in het kwaliteitsjaarverslag van 2024, informatie in ons beleidsplan over:

- Het ontstaan van de praktijk;
- De missie & visie;
- Strategie en beleidsdoelstellingen;
- Organisatie van de praktijk;
- Het zorgaanbod en kwaliteitsbeleid;
- Communicatie en samenwerking;
- Patiënten rechten.

Wij wensen u veel leesplezier toe!

Mocht u nog vragen hebben, neemt u dan gerust contact op met onze praktijkmanager, mevr. M. Visser (m.visser@hcdo.nl), zij staat u graag te woord.

Namens het team van huisartsenpraktijk Zoete,
Gunilla Zoete, praktijkhouder en huisarts
Martine Visser, praktijkmanager

Hoofdstuk 1 Kwaliteitsjaarverslag

Allereerst kijken we terug op de afgelopen jaren voordat we ons in dit jaarverslag concentreren op het jaar 2024. Dit daar er veel gebeurd is en onze praktijk een continue verbeteringscyclus doorloopt waar we trots op zijn en graag met u als lezer willen delen.

1.1 Terugblik voorgaande jaren 2021-2023: Verbeterplannen en acties

Planning	Verbeterpunt	Actie-status-opbrengst
2021-2023	<p>Advanced Care Planning</p> <p>In 2021 willen we het protocol voor ACP herzien en de documenten die we aan patiënten geven aanpassen (niet reanimeren verklaring en wilsbeschikking bij wens tot euthanasie).</p>	<p>In 2021 is het protocol ACP herzien. Elk jaar wordt de voortgang van ACP-gesprekken bijgehouden en wordt er een overzicht opgesteld van welke patiënten we hiervoor nog actief moeten benaderen. Dit is een doorlopend kwaliteitsdoel en word jaarlijks behaald.</p>
2022-2024	<p>Wens tot vermindering van werkdruk en meer ruimte en rust daar de spreekuurbelasting hoog was. Invoering 15 minuten spreekuur d.m.v. deelname landelijk projectplan MTVDP (Meer tijd voor de Patiënt)</p>	<p>Vanaf 2022 MTVDP ingevoerd. Jaarlijks wordt hiervoor een projectplan ingediend en volgt ons personeel ook scholing. Wens is continuering MTVDP en dat dit een vaste bekostiging binnen de huisartsenzorg wordt. Zodat we op deze wijze kunnen blijven werken. Hierover is regelmatig overleg o.a. door onze praktijkmanager, samen met de praktijkmanager groep met onze coöperatie (HCDO) i.v.m. de landelijke ontwikkelingen en het beleid van zorgverzekeraars Nederland. Deze ontwikkelingen werden dan ook op de voet gevolgd en in 2024 kregen wij een vaste bekostiging voor MTVDP. Dit is een doorlopend kwaliteitsdoel en wordt jaarlijks behaald.</p>
2022-2023	<p>Minder verspilling, Lean werken wordt ingevoerd in de praktijk</p>	<p>Diverse scholingen op het vlak van Lean wordt door het praktijkpersoneel gevolgd. Van de basis tot lean coach. Het geleerde wordt toegepast in de praktijk. De praktijk wordt</p>

		opgeschoond. Voorraad –en processen worden in teamverband geanalyseerd en daar waar mogelijk verder geoptimaliseerd. Dit is een doorlopend kwaliteitsdoel en wordt jaarlijks behaald.
2022-2023	Wens tot meer oplossingsgericht werken in het kader van positieve gezondheidszorg	Praktijkpersoneel volgt scholingen oplossing gericht werken. Dit wordt ingezet in gesprekken met patiënten en zorgt voor meer werkplezier en minder druk op het spreekuur. Patiënten worden actief gestimuleerd om ook zelf mee te denken en te werken aan het verbeteren van hun gezondheidsproblematiek. Dit is een doorlopend kwaliteitsdoel en wordt jaarlijks behaald.
2023-2024	Personeelsverdeling en personeelsbezetting assistentes	Door ziekte en vertrek van een assistente, zijn we anders gaan werken. De taken zijn herschikt naar kwaliteiten en er is een parttime collega meer gaan werken. Dit kwaliteitsdoel is in 2023 en 2024 uitgevoerd en afgerond.
2022-2023	Vanuit de zorgverzekeraar werden we gestimuleerd om meer consulten via beeldbellen te laten verlopen	In afstemming met het team hebben we een programma aangeschaft (WeSeeDo) die dit zowel voor patiënt als zorgverlener makkelijk faciliteert. Het heeft ons helaas niet opgeleverd wat we ervan verwacht hadden, daar we merken dat veel van onze patiënten liever bij ons op de praktijk komen en we hebben ook ervaren dat bepaalde klachten niet altijd goed in te schatten met alleen maar beeld. Waardoor we de patiënt alsnog naar de praktijk laten komen, zodat we een goede begeleiding en advisering kunnen geven. We hebben dit verkend en

		daarmee is dit kwaliteitsdoel in 2023 afgerond.
2023	Vanuit de lean gedachte hadden we voor 2023 als kwaliteitsdoel om te inventariseren of we d.m.v. scholing onze werkprocessen binnen onze organisatie nog verder konden verbeteren.	Hiertoe hebben we met het team onder begeleiding van een externe lean consultant (Margareth Heuveling) die ook de scholingen LEAN binnen onze coöperatie verzorgt in het najaar een scholing werkproces analyse gevolgd. Hierin hebben we gekeken naar het triageproces en urgentie bepaling tijdens de telefoongesprekken met de assistente(s) door patiënten. Dit is voor 2023 afgerond en werkprocesanalyse wordt als kwaliteitsdoel jaarlijks voortgezet.

1.2 Kwaliteitsjaarverslag: terugblik op het jaar 2024: verbeterplannen en acties

1.2.1 Terugblik 2024

Met tevredenheid kijken we terug het afgelopen jaar, omdat het ons gelukt is de samenwerking binnen de praktijk te vergroten en de kwaliteit van de zorg nog verder te verbeteren. Er zijn meerdere verbeterprojecten doorlopen en naar aanleiding daarvan nieuwe werkwijzen geïmplementeerd.

1.2.2 Verbeterplannen

Aan de hand van verschillende instrumenten stellen wij steeds systematisch verbeteracties dan wel plannen op. Input voor een verbeterplan kan zijn o.a. zijn vanuit een VIM¹ melding, patiënten enquête, het werkoverleg of Hagro overleg. Steeds worden deze acties en/of plannen systematisch opgesteld, verzameld en daar waar nodig doorgevoerd en geborgd. Verschillende ontwikkelingen in de praktijk en de zorg hebben tot gevolg dat er veranderingen zijn die meer aandacht nodig hebben. In 2024 zijn er enkele belangrijke punten waar gedurende het jaar aan gewerkt is.

¹ Veilig Incident Melden (VIM) is een methode die ontworpen is om incidenten veilig te melden, te onderzoeken en de oorzaken te categoriseren dicht bij het werkproces.

1.2.2.1 Verbeterdoelstellingen voor 2024

Wat valt op?	Actie	Gerealiseerd
<p>Drukke op het spreekuur neemt toe, we starten daarom 2024 met de (her)introductie van een korte klachten spreekuur. Driemaandelijks evalueren we kort hoe dit voor onze praktijk verloopt. Eind 2024 maken we de balans op of we dit ook voortzetten in 2025.</p>	<p>Besproken met het team. Er zijn werkafspraken tussen de huisartsen gemaakt. Aanpassingen zijn gedaan in de agenda. Periodieke evaluatie wordt uitgevoerd. Binnen het team zijn afspraken gemaakt welke klachten voor welke consultduur op het spreekuur kunnen worden gepland. Patiënten worden door de assistente duidelijk geïnformeerd over de ingeplande tijd en doel van het consult.</p> <p>Eind 2024 wordt met het team besloten of we het korte klachten spreekuur al dan niet continueren voor 2025.</p>	<p>Ja periodiek zijn alle stappen doorlopen en er heeft een eindevaluatie eind 2024 plaats gevonden. Besloten is om het korte klachten spreekuur te continueren voor 2025. Dit is geborgd in het MTVDP²-plan van de praktijk voor de zorgverzekeraar, waarin opgenomen is dat we dit inzetten t.b.v. de landelijke interventie vanuit de zorgverzekeraar: "Anders werken in de praktijk".</p>
<p>Eind 2023 wilden we graag inventariseren of een no show beleid tot bewustwording leidt bij patiënten en dat daardoor minder vaak of tijdig afspraken worden afgezegd. Het is zo zonde van verloren tijd, omdat we in die tijd een andere patiënt hadden kunnen zien die ook zorg nodig heeft.</p>	<p>Er is o.b.v. een verbeterplan: beleid opgesteld in samenwerking en afstemming met het team. Met daarbij o.a. een stappenplan waarbij o.a. patiënten zijn geïnformeerd via de nieuwsbrief en op de website/wachtkamerscherf.</p>	<p>Ja begin 2024 geïmplementeerd en gedurende 2024, een tweetal keren met het team geëvalueerd. We hebben besloten om het no show beleid ook voor 2025 te blijven hanteren.</p>
<p>We willen onze kennis verbreden over het gebruik van gesprekstechnieken bij ouderen.</p>	<p>Onze POH S en één van de huisartsen heeft de cursus oplossingsgericht werken voor de ouderenzorg gevolgd, waar in veel nieuwe kennis over het gebruik van gesprekstechniek bij ouderen. Dit geeft werkplezier en biedt ondersteuning in de gespreken met ouderen.</p>	<p>Ja afgerond eind 2023 en begin 2024 gaan zij dit inzetten. De kennis is gedeeld binnen het team. Er is overleg geweest waarbij terugkoppeling over de cursus en de opgedane gesprekstechnieken. Besloten is om gedurende 2024 actief voorbeelden van gespreksoplossingen te delen op het whiteboard in de backoffice. Dit is gerealiseerd.</p>
<p>We zijn benieuwd naar de mening van onze patiënten en</p>	<p>N.a.v. van de uitkomsten van de patiënten enquête wordt</p>	<p>Ja begin 2024.</p>

² Meer tijd voor de patiënt praktijkplan is voor huisartsenpraktijken een landelijke verplichting in het kader van toekomstbestendige huisartsenzorg.

<p>hebben vanaf november 2023 de patiënten enquête van de NPA uitgezet.</p>	<p>besloten om o.a. wat meer speelgoed en leesmateriaal in de wachtkamer te brengen. Verder om nieuwe stoelen te gaan plaatsen. Hier wordt een verbeterplan t.b.v. verbetering van de wachtkamer voor opgesteld.</p>	
<p>T.b.v. de nieuwe wijzigingen in de declareerwijzer voor 2024, wordt ook dit jaar besloten tot het opstellen van een informatief document voor alle medewerkers en dit te bespreken op het eerstvolgende werkoverleg.</p>	<p>Afgesproken wordt dat praktijkhouder en praktijkmanager dit voorbereiden, opstellen en delen in het eerstvolgende werkoverleg, zodat dit besproken kan worden met het team en er werkafspraken zullen worden vastgesteld n.a.v. de nieuwe inzichten.</p>	<p>Ja voorjaar 2024.</p>
<p>Door toegenomen vraag van patiënten willen wij met het team gaan bespreken in hoeverre we de praktijk weer open willen stellen en welke groei we daarin gezamenlijk willen en kunnen aangaan gezien onze personeelsbezetting.</p>	<p>Dit wordt besproken in het werkoverleg. Het personeel kan zich hierin vinden. We besluiten wel gezamenlijk dat er na een bepaalde groei weer een sluiting van de praktijk zal plaats vinden. Daar we dan eerst gaan evalueren of we nog meer patiënten aan kunnen of gesloten blijven totdat er weer voldoende natuurlijk verloop (door verhuizing e.d. en uitschrijving) heeft plaatsgevonden.</p>	<p>Ja gedurende heel 2024. We zijn even weer dicht geweest in 2024 maar hebben besloten om in 2025 weer even open te gaan tot de voor ons maximale uitbreiding is bereikt. Als team gaat het ons niet om een groot aantal van patiënten vooral om het leveren van verantwoorde en goede zorg. Wij willen echter daar waar mogelijk wel gehoor geven aan die patiënten die zich graag bij onze praktijk willen inschrijven. Tot slot: onze praktijk is altijd open voor het naastgelegen verzorgingshuis (Huize Salland en de aanleunwoningen).</p>
<p>Lekkage plafond in één van de artsenkamers.</p>	<p>Er wordt contact opgenomen met onze onderhoudsservice team. Tevens worden er afspraken gemaakt met de bovenliggende tandartspraktijk i.v.m. afsluiting van de watertoevoer tijdens reparatie van de water en afvoerbuizen. Praktijkmanager ziet toe op uitvoering, reparatie en agenda aanpassing praktijk gedurende de uren dat er niet</p>	<p>Ja lente 2024.</p>

	van de artsenkamer gebruik gemaakt kan worden.	
GLIM dag op 30 mei 2024 vanuit de huisartsen coöperatie wordt er een dag aangeboden met allemaal inspirerende workshops voor huisartsenpersoneel. Onze medewerkers <u>valt een workshop werkgeluk op.</u> Besloten wordt om dit te inventariseren en indien aangeboden volgend jaar vanuit de praktijk bij de coöperatie te volgen.	Er is contact opgenomen met de coöperatie, waarbij er interesse is getoond in de workshop. Afsproken is dat wij worden geïnformeerd of en wanneer de workshop in 2025 wordt aangeboden voor het huisartsenpersoneel.	Ja zomer en eind 2024, waarbij er in het MTVDP-plan voor het komende jaar (2025) expliciet interesse is getoond in het volgen van de scholing werkgeluk voor het hele team. Zodra deze wordt aangeboden in 2025 worden wij hierover door de HCDO geïnformeerd.
Kamerindeling & kastenindeling en voorraadbeheer kan efficiënter en overzichtelijker. Vanuit de zogeheten LEAN ³ gedachte, willen we dit anders indelen.	Besproken in het team. Werkafspraken zijn gemaakt. Besloten wordt dat de praktijkhouder een kamerindeling en overzicht maakt met daarin de gewenste veranderingen, zodat de doktersassistentes hiermee aan de slag kunnen.	Ten dele gerealiseerd in 2024. We hebben besloten om dit verbeterpunt op de agenda te laten staan totdat het volledig afgerond is in 2025. Verwachting eind realisatie en borging is medio mei 2025.
De praktijk krijgt een nieuw systeem voor voorraadbeheer	Besproken met de doktersassistente(s) die met dit systeem werken. Afsproken wordt te evalueren na een kwartaal. Dit is uitgevoerd. We werken met het nieuwe systeem, we hebben ervaren dat we veelal in grote hoeveelheden bestellingen moeten doen. Dit kan niet meer gemakkelijk naar een klein aantal worden ingesteld. Dit maakt dat we nog bewuster omgaan met ons voorraadbeheer. Dit eveneens vanuit voorkomen verspilling en bevorderen kosten efficiëntie.	Ja najaar 2024.
Autoclaaf moet worden vervangen. Het blijkt dat deze nog wel jaren mee kan maar verouderd is en we kunnen met een inruilactie een goede prijs krijgen voor een nieuwe.	Er wordt in overleg en afstemming met het team een nieuwe besteld. Die voldoet aan onze wensen en toepassing voor de praktijk.	Ja zomer 2024. We hebben een uitleg gehad voor het gebruik en hiervoor is een afspraak gemaakt zodat ook de doktersassistentes hierbij aan konden sluiten.

³ Lean gedachte in de zorg staat voor het efficiënter en doelmatiger verlopen van processen (waaronder kamerindeling en voorraadbeheer) in de zorg.

<p>We kregen de mogelijkheid om via Pharma Partners een extra module af te nemen, zogeheten MINDD-module. We hebben hiervan een pilot gemaakt.</p>	<p>Er is uitleg door de praktijkmanager gegeven over de module en gevraagd om alle bevindingen gedurende het gebruik te delen en voor einde proefperiode met het team te besluiten of we al dan niet deze module permanent zouden gaan afnemen.</p>	<p>Ja zomer 2024. We hebben in samenwerking met het team besloten om deze module niet af te nemen. Daar proefondervindelijk bleek dat deze module onze praktijk en onze patiënten geen meerwaarde bood in het gebruik.</p>
<p>We willen blijvend werken aan kwaliteit binnen onze praktijk. Daarvoor hebben we onder meer sinds 2023 jaarlijks een waardeestroom procesanalyse van de praktijk met het hele team. Hierin bepalen we met elkaar wat nog (meer) aandacht behoeft ter verbetering. Voor 2024 hadden we communicatie en werkafspraken aanscherpen als proces voor de waardeestroom procesanalyse.</p>	<p>In samenwerking met het team hebben we de processen benoemd die qua communicatie mogelijk efficiënter kunnen verlopen. Hiervoor hebben wij op 22-10 jl. een waardeestroom procesanalyse met het team uitgevoerd. Wij bemerkten dat onze interne communicatie efficiënter kan, waardoor de werkdruk verlaagd kan worden. Hieruit is een document voortgevloeid met gezamenlijk opgestelde werk – en communicatie afspraken door en voor het hele team. Deze is besproken in het werkoverleg en wordt bij uitvoering van de werkzaamheden gehanteerd door het team.</p>	<p>Ja eind 2024. Er zijn werkafspraken gemaakt n.a.v. de waardeestroom procesanalyse en deze zijn met alle medewerkers besproken, afgestemd en gedeeld. Dit document staat tevens op de G-schijf van onze praktijk.</p>
<p>We hebben vanwege langdurige ziekte van onze praktijkondersteuners en inval besloten tot een nieuw werkdocument voor de POH-S-taken.</p>	<p>In samenwerking met het team is er een document opgesteld en dit is vastgesteld in het werkoverleg. Waarna afgestemd met onze inval die de POH-S-taken uitvoert ter waarborging van de uitvoering. Praktijkmanager heeft wekelijks werkoverleg met de inval POH i.v.m. realisatie van taken en afspraken en agenda planning. Hierbij wordt o.a. de oproepagenda vanuit VIP gehanteerd</p>	<p>Ja het document is in de zomer vastgesteld en afgestemd met de inval POH 's en de weer opstartende re-integrerende POH. Praktijkmanager draagt zorg voor de uitvoering, waarborging en evaluatie van de op te pakken werkzaamheden. Als controle-instrument wordt wekelijks onder meer de oproepagenda uit Vip gehanteerd. Dit is eind 2024 afgerond. Dit i.v.m. verdere re-integratie van onze beiden POH 's.</p>
<p>Vanuit de lean gedachte en het lean werken binnen de praktijk hebben we besloten om van een protocol een één punts les te maken en deze te</p>	<p>Afgesproken wordt dat één van de huisartsen deze taak op zich neemt en deze één puntsles deelt en bespreekt in het werkoverleg.</p>	<p>Ja zomer 2024.</p>

<p>bespreken in het werkoverleg. We willen gaan inventariseren in hoeverre een één puntsles mogelijk een verbetering is t.o.v. onze huidige protocollen.</p>		
<p>We krijgen in de zomer van 2024 een aanbod vanuit onze overkoepelende huisartsen coöperatie (de HCDO) om over te stappen op een nieuw telefoniesysteem. Momenteel maakt de praktijk gebruik van Advitronics. We zouden dan overstappen op V-care.</p>	<p>We verkennen met het de assistentes en het team de gebruiksmogelijkheden van dit nieuwe telefoniesysteem. De huisartsen geven aan enthousiast te zijn uit persoonlijke ervaring. Dit doordat zij reeds met het systeem op de HAP (huisartsenpost) werken. Besloten wordt dat we een onlinedemonstratie volgen waarin het nieuwe systeem wordt gedemonstreerd en dat we een afspraak maken voor 2 doktersassistenten om te gaan kijken bij een praktijk in de regio die dit telefoniesysteem al in gebruik heeft.</p>	<p>Ja verkenning is eind 2024 met positief resultaat door het team beoordeeld. We hebben gezamenlijk besloten om uiterlijk halverwege 2025 over te gaan op het nieuwe telefoniesysteem V-care. We gaan hierin ook gebruik maken van de automatische terugbelfunctie (deze functie) gaan we als pilot voor het tweede half jaar van 2025 op kwaliteitsvlak verkennen.</p>
<p>In het kader van het arbobeleid hebben we dit jaar weer geëvalueerd wat nodig is voor onze medewerkers en de praktijk.</p>	<p>Er zijn verbeteringen/ aanpassingen op de werkplek bij de POH en de spreekuurondersteuner verricht. Verder is er 1 onderzoeksbank vervangen en 1 onderzoeksbank gerepareerd.</p>	<p>Ja afgerond in 2024.</p>
<p>We hebben behoefte aan een team workshop ter verdieping van de gevolgde cursussen van oplossingsgericht werken in 2022,2023 en 2024 in onze praktijk.</p>	<p>We hebben hiervoor een werkgroep samengesteld. Die ter voorbereiding van de beleidsdag van 2024 een workshop voor het ochtend dagdeel gaat samenstellen.</p>	<p>Ja september 2024. De resultaten van de workshop zijn gedeeld en opgehangen in de backoffice. Besloten wordt voor borging om hier tijdens (werk) overleggen met elkaar op terug te komen. Hiervan volgt indien nodig een terug koppeling in het teamoverleg.</p>
<p>Om onze triage kennis up to date te houden wordt besloten dat ook dit jaar net als in 2023: dat alle assistentes de online na en bijscholing triage training volgen</p>	<p>Beproken met de assistentes en zij zijn met veel plezier en toewijding ook dit jaar weer de online bij – en nascholing gaan volgen. Besloten wordt omdat er telkens weer nieuwe inzichten zijn dat dit ook volgend jaar gecontinueerd wordt.</p>	<p>Ja eind 2024.</p>

Eind 2024 blijkt dat het abonnement voor de online triagewijzer begin 2025 opnieuw moet worden besteld daar deze anders verloopt.	Het team wordt geïnformeerd, werkafpraak wordt gemaakt dat de praktijkhouder deze aanschaf, de mail van installatie met de doktersassistenten deelt en dat zij deze met hun persoonlijke codes installeren.	Ja begin 2025.
---	---	----------------

Hoofdstuk 2: Metingen en rapportages in het kader van het kwaliteitsbeleid

- 1) Uitgebreide risicoscan en uitkomsten daarvan = vond eind 2021 plaats, dit doen wij normaliter 1x per 3 jaren. De uitkomsten van de uitgebreide risico scan zijn samen te vatten in de top 10 hoogst scorende risico's. Deze zijn terug te vinden in de rapportage van de enquête, onder meer in NPAweb en op de harde schijf in de map accreditatie op de C-schijf van onze huisartsenpraktijk. De risico's en onze beleving daarvan binnen het team van de uitgebreide risicoscan; zijn in 2021 teruggekoppeld en besproken met de medewerkers. Het merendeel valt echter in de kleurcode groen, een enkele in oranje en slechts één in rood.

We hebben in 2024 (i.v.m. alle uitval in onze praktijk) en geen volledig team waarbij we ook geen goede meting konden vaststellen t.b.v. de resultaten; besloten om de beperkte risicoscan die voor 2024 gepland stond begin 2025 uit te voeren en de resultaten nog mee te nemen t.b.v. de audit van 2025. In Q1 2025 is door alle medewerkers de beperkte risicoscan ingevuld en zijn de uitkomsten met het hele team gedeeld en kon men bij vragen daarover in overleg. De uitkomsten waren echter helder. Uit onze score van de beperkte risicoscan kwam naar voren dat we veelal een 1 scoren (wat een zeer laag risico is) en slechts twee keer een 2 waarbij deze scores overeenkwamen met de scores van de referentiepraktijken waarbij een laag risico is. Voor alle duidelijkheid een score van een drie geeft conform de leeswijzer van de rapportage van de risicoscan een gemiddeld risico weer. Alle medewerkers hebben een terugkoppeling gehad van de rapportage en toelichting op de uitkomsten. Daar de uitkomsten overeenkwamen met de algehele interne beeldvorming waren er geen onduidelijkheden of vragen. We zien op basis van de uitkomsten geen mogelijkheden tot verbetering en zijn heel erg tevreden over met de uitkomsten van de rapportage.

- 2) De RI&E van de SSFH (risico-inventarisatie en evaluatie) voeren wij o.a. uit t.b.v. ons arbobeleid binnen onze huisartsenpraktijk. De Arboret schrijft voor dat de RI&E actueel moet zijn en moet voldoen aan de laatste stand van de wetenschap. De Arboret geeft geen termijnen voor het bewaren van stukken, dus ook niet van de RI&E. Een wettelijke verplichting hieromtrent is er dus niet. Als een RI&E **ouder is dan vijf jaar**, wordt de RI&E niet langer als actueel beschouwd. In 2021 en 2022 kwam er geen actie uit de RI&E. In 2023 is de SSFH overgegaan naar een nieuw RI&E-systeem. De oude RI&E's zijn daarin niet vanuit het oude naar het nieuwe systeem door SSFH overgenomen. We hebben in 2024 besloten om in Q1 van 2025 de RI&E-vragenlijst opnieuw te doorlopen. Als actie kwam uit de vragenlijst dat we mogelijk een ontruimingsoefening met het hele pand konden gaan organiseren in 2025. Deze actie is teruggekoppeld en gedeeld met ons team in wat we hierin zouden kunnen doen. Besluitvorming en afspraken met elkaar over een eventueel plan van aanpak- voortgang en monitoring volgt in het werkoverleg van mei 2025. Wij hopen dan eind 2025 in samenspraak en afstemming te kunnen evalueren en naar herhaling voor het volgend jaar te kunnen kijken: als we dit hebben kunnen organiseren met de overige disciplines in ons pand.
- 3) Uit de patiënten enquête van eind 2023-2024 komt het volgende naar voren: meer behoefte aan lees en speelmaterialen en andere stoelen in de wachtkamer -> er is een plan gemaakt om de ruimte ook prettiger aan te laten voelen -> er zijn nieuwe stoelen gekomen, lees en speel materiaal en planten aangeschaft, reduceert stress, zuivert de lucht etc.

Tot slot is er in het najaar van 2024 o.a. op de begane grond geschilderd door een professioneel schildersbedrijf waardoor ook de wachtruimte weer met frisse en toegankelijke kleuren is opgefrist.

- 4) Welke activiteiten zijn er in het afgelopen jaar geweest rondom scholing, training en professionalisering? = Alle medewerkers hebben de vereiste scholingen met accreditatiepunten gevolgd. Dit wordt bijgehouden in een register.
- 5) Opvang en afhandeling van klachten en (bijna)-incidenten = In het werkoverleg wordt standaard stilgestaan bij Veilig Incident Melding (VIM) en Positieve Incident Meldingen (PIM). VIM zijn geen klachten maar wel gebeurtenissen die fout zijn gegaan of beter. Bijv. een verwijsbrief ligt niet klaar terwijl dit wel afgesproken is. Een PIM is een compliment van een patiënt/externe aan een medewerker. In 2024 hebben we: 58 vim meldingen gehad. Deze klachten zijn met de indieners besproken en ook met het team zodat we ervan kunnen leren.
- 6) Registratie in ons HIS-systeem. Wij hebben sinds 2020 Via Medicom (ons HIS, huisartseninformatiesysteem) een aantal rapportage mogelijkheden ingesteld zodat alle praktijkmedewerkers over alle belangrijke zaken in de praktijk geïnformeerd worden. Hierin wordt ook informatiegegeven over de behandeling en of oplossing, waarin onze praktijk de PDCA-cyclus volgt. Mocht er nog iets nodig zijn wat verder aandacht behoeft, dan wordt dit onderwerp op het eerstvolgende werkoverleg geagendeerd. Hierover worden alle medewerkers eerst per mail met de agenda en stukken geïnformeerd.

Zo is er in ons HIS een account waarin je:

- Algemene praktijkzaken kunt terugvinden;
 - VIM-meldingen (Veilig incident meldingen);
 - LEAN-activiteiten (indien van toepassing) kunnen worden opgenomen.
- 7) Wij hanteren tot slot in onze praktijk: een systeem van interne controle t.b.v. ons kwaliteitsmanagementsysteem. Hierbij maken wij o.a. gebruik van de checklists & praktijkdocumenten van de NPA t.b.v. periodieke controle & terugkoppeling van de status tijdens werkoverleggen. Dit bijvoorbeeld voor onze protocollen waarvan de jaarlijkse voortgang en evaluatie in het werkoverleg besproken wordt. Daarnaast wordt minimaal één keer per kwartaal in kaart gebracht door: praktijkhouder en praktijkmanager gedurende een zogeheten stoplicht kwaliteitsmanagementoverleg:
 - Wat zijn nog de uit te voeren taken t.b.v. kwaliteitszorg in samenwerking met het team.
 - En wat is van lopende taken de status en wat is reeds afgerond in samenwerking met het team. Wij hebben daartoe zelf een systeem bedacht met kleurcodes: (nog op te starten: oranje | lopend: groen | of rood bij afgerond). Daarmee doorlopen we de checklist en praktijkdocument lijst en bij voltooiing krijgen deze een paraaf bij afgerond.

Hoofdstuk 3: Vooruitblik op verbeterdoelstellingen voor 2025

3.1 Plannen voor 2025

- 1) Versterken samenwerking sociaal domein. We gaan 2 x per jaar structureel overleg inplannen met het sociaal domein. We gaan contacten leggen (wie doet wat, we maken afspraken met Buurtzorg rondom patiënten). Eventueel nog te verbreden met dementiezorg of wondzorg. Dit komt ook terug in onze beleidsdoelstellingen voor 2025 omdat dit ook het beleid van onze praktijk raakt en samenhangt met onze beleidsdoelstellingen en ons praktijkplan voor MTVDP (meer tijd voor de patiënt).
- 2) Vanaf halverwege het jaar gaan wij over op een nieuw telefoonsysteem (VCARE). Om de ervaren drukte aan de telefoon te verminderen overwegen we halverwege het jaar met een pilot te starten m.b.t. de ervaringen in het gebruik van de nieuwe terugbelfunctie voor patiënten zoals V-care deze biedt. Wij hebben deze optie in het huidige telefoniesysteem namelijk niet en zijn benieuwd naar wat dit ons als praktijk gaat brengen. Wij hopen eind 2025 te ervaren dat m.b.v. een terugbelplanner onze assistentes minder drukte gaan ervaren aan de telefoon, daar de piekmomenten mogelijk beter verspreid over de dag gaan worden. Dit komt ook terug in onze beleidsdoelstellingen voor 2025 omdat dit een organisatorische verandering betreft die eveneens van invloed is op onze bedrijfsvoering. Dit is naast een financiële ook een kwalitatieve investering die onze praktijkmedewerkers in hun werkproces zal gaan faciliteren.
- 3) We starten 2025 met een pilot d.m.v. de introductie van een ochtend –en avondspreekuur. Hierin wisselen de huisartsen elkaar af, daar sommigen van ons de voorkeur geven om vroeg te beginnen en anderen juist de voorkeur hebben om wat later te beginnen en in de avond nog een spreekuur te hebben. Dit zorgt voor een andere balans en kan ook een verbetering zijn voor onze praktijkorganisatie en daarnaast het verlenen van een extra service aan onze patiënten. Daar dit ook onze praktijkorganisatie raakt is het eveneens opgenomen in de beleidsdoelstellingen voor 2025. De intentie is om tweejaarlijks te inventariseren: einde Q2 en halverwege Q4, waarna besluit wordt genomen voor al dan niet continueren voor 2026. Hierbij wordt het hele team betrokken zodat er een gedegen beslissing kan worden genomen. We agenderen dit 2x op het werkoverleg voor 2025.
- 4) We gaan begin 2025 met een vaardigheden carrousel voor onze doktersassistenten van start en indien wenselijk volgen hieruit nieuwe werkafspraken. Alle stappen worden geborgd in documenten, zodat het voor iedere doktersassistente inzichtelijk is, waar nog behoefte of groei in wenselijk is. En wat hiervoor nodig is. We wilden al eerder een vaardigheden carrousel houden. Helaas is dit door de vele uitval van de afgelopen jaren en werkdruk die daardoor er bij ons allemaal bij ontstond, erbij ingeschoten. Hoewel we regelmatig of bij vragen mee kijken met onze doktersassistenten die allen zeer ervaren zijn, zijn er mogelijk nog wel punten ter verbetering (i.v.m. verschillen in werkwijzen) of wensen voor ontwikkeling. Wij hebben namelijk een doktersassistente die 1 dag bij ons werkt maar nu ook in opleiding is bij een andere praktijk (waar ze drie dagen werkzaam is) voor de opleiding tot spreekuurondersteuner. Deze doktersassistente kan dan weer in het toepassen

van haar vaardigheden leren van onze ervaren spreekuurondersteuner mevr. B. Beltman.

- 5) In het eerste kwartaal van 2025, met een kleine uitloop naar april zullen de jaargesprekken over 2024 plaats vinden.
- 6) We zetten in Q1 van 2025 een Quikscan Werkplezier van de NPA uit onder alle medewerkers. De afgelopen jaren zijn pittig geweest voor onze praktijk. Vanwege allerlei omstandigheden zoals ziekte, uitval en vertrek van medewerkers. Daarnaast neemt de werkdruk de afgelopen jaren in de huisartsenzorg toe en blijft de financiële bekostiging van de zorg achter, met allerlei gevolgen en keuzes binnen onze bedrijfsvoering. Hoewel ondanks alles de sfeer in ons team open en goed is en we veel lachen met elkaar, willen we graag met het hele team kijken waarover we met elkaar in gesprek kunnen en wat de behoeftes zijn voor 2025. Dit zodat we naast de werkoverleggen, individuele gesprekken op jaarbasis en de jaargesprekken (vanwege de input van onze medewerkers); 2025 zo goed mogelijk met elkaar van start kunnen laten gaan. Dit is een doorlopend kwaliteitsdoel en onderdeel van ons kwaliteitssysteem: de ervaringen van onze medewerkers.
- 7) Medio juni 2025 zal de enquête onder patiënten t.b.v. onze praktijk weer worden uitgezet. De resultaten zullen na de zomer in het werkoverleg worden besproken en daar waar nodig zullen wij als team de mogelijke verbeteringen in acht nemen en uitvoeren.
- 8) We gaan begin kwartaal Q2 van 2025 tijdens het werkoverleg inventariseren of het dit jaar ook weer lukt om met een werkgroep een training vorm te gaan geven of dat het beter is om dit uit te besteden voor de beleidsdag van 2025 of dat we iets anders met elkaar organiseren en 2025 gebruiken als voorbereidingsjaar voor een training voor de beleidsdag van 2026. Te denken valt ook aan een brainstormsessie voor het ochtendgedeelte van de beleidsdag: t.b.v. het nieuwe beleidsplan 2026-2029. Dan is er gelegenheid en tijd om er met het hele team constructief voor te gaan zitten. De wensen op dit vlak worden in Q2 tijdens het werkoverleg opgehaald i.v.m. voortgang voor de toekomst 2026-2029.
- 9) We gaan in Q3 weer met het hele team een waardeestroom proces analyse maken, ter verbetering van de (werk) processen in onze praktijk.
- 10) We gaan in Q3 een éénpuntsles voorbereiden en maken van één van onze protocollen.
- 11) **NHG – praktijkaccreditatie.** We zijn er trots op dat we een NHG-geaccrediteerde praktijk zijn. De laatste audit heeft plaats gevonden in 2021. Afgelopen jaren zijn we aanhoudend bezig geweest met het kritisch kijken naar en verbeteren van de kwaliteit in onze praktijk, zoals te lezen is in de jaarverslagen. De volgende audit zal in 2025 plaats vinden. We zullen dit opnieuw gedegen voorbereiden.

De verbeterdoelstellingen voor 2025 en de beleidsdoelstellingen voor 2025 hebben op verschillende vlakken overlap met elkaar en komen gezamenlijk terug op het jaarplan van 2025 voor de praktijk. Dit jaarplan is intern een handvat ter controle van ons kwaliteitssysteem. Voor meer informatie over kwaliteitssysteem en de evaluatie van de uitkomsten van 2024: zie het jaarverslag van 2024.

Hoofdstuk 4: Slot

Huisartsenpraktijk Zoete streeft continu naar een verbetering van kwaliteit en service. Daarvoor zoekt de praktijk onder meer naar mogelijkheden om de kwaliteit en service van haar dienstverlening uit te breiden. Wij zijn als praktijk gezegend met een goed team, medewerkers die kritisch zijn en meedenken met de kwaliteit die we leveren en waar we voor staan. Hier gaat dan ook in ons slotwoord van het kwaliteitsjaarverslag onze dank als praktijk naar uit: naar onze betrokken medewerkers, want zonder team geen praktijk en geen kwaliteit.

Hoofdstuk 5: Beleidsplan huisartsenpraktijk Zoete 2022-2025

5.1 Inleiding

Het beleidsplan 2022-2025 is het tweede beleidsplan van onze praktijk. Het bevat een algemeen gedeelte en een weergave van onze beleidsdoelen voor de periode 2022-2025. Het beleidsplan is een belangrijk onderdeel voor onze NHG-praktijkaccreditering. Het beleidsplan wordt elke drie jaar geëvalueerd en waar nodig tussentijds bijgesteld. Voor onze praktijk is dit een levend en werkbaar document, waarbij wij jaarlijks werken aan onze doelen, de status vermelden en/of de aanpassing, naast dat wij dit in de jaarverslagen opnemen.

Het beleidsplan is openbaar en wordt gepubliceerd op onze praktijkwebsite.

U vindt als lezer informatie in ons beleidsplan over:

- Het ontstaan van de praktijk;
- De missie & visie;
- Strategie en beleidsdoelstellingen;
- Organisatie van de praktijk;
- Het zorgaanbod en kwaliteitsbeleid;
- Communicatie en samenwerking
- Patiënten rechten

Wij wensen u veel leesplezier toe!

5.2 Historie

Op 1 juli 2012 heeft mevrouw Zoete de huisartsenpraktijk overgenomen van het huisartsenechtpaar Zeeman, nadat zij gedurende 27 jaar huisartsenzorg hadden geleverd aan de ingeschreven patiënten. Mevrouw Zoete is samen met de verloskundige praktijk en tandartsenpraktijk, sinds 1 januari 2016 mede-eigenaar van het gebouw waarin het gezondheidscentrum de Kuip gevestigd is.

Huisartsenpraktijk Zoete is gevestigd in gezondheidscentrum de Kuip aan de Holterweg 108A in Deventer – Colmschate. De praktijk is een eenmanszaak, waarvan mevr. G. Zoete de eigenaar is. Zij is naast praktijkhouder ook huisarts. In gezondheidscentrum de Kuip zijn meerdere eerstelijns hulpverleners gevestigd: een tandartspraktijk, een verloskundige praktijk, fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, diëtiste, podotherapie en huidtherapie.

5.3 Missie, visie en kernwaarden

5.3.1 Missie

Samen voor goede, toegankelijke zorg met menselijk maat

Onze missie is om goede kwalitatieve huisartsenzorg te leveren met aandacht voor de persoon en in samenhang met andere zorgverleners in de wijk. Daarbij streven we naar een gezonde praktijk voor onze patiënten, voor de wijk en voor het praktijkteam zelf. Onze huisartsenpraktijk heeft als doel de generalistische medische zorg dusdanig in te richten dat we samen met de patiënt zorgen voor een toegankelijke en duurzame gezondheidszorg van hoge kwaliteit in een vertrouwde omgeving. Wij willen een persoonsgerichte benadering, op maat, op het juiste moment en op alle niveaus, afhankelijk van de zorgvraag. Deze benadering leidt tot het behoud en aanmoediging van de zelfstandigheid van de patiënt en optimale zorg waardoor de patiënt zich geholpen voelt.

5.3.2 Visie

Iedereen bij huisartsenpraktijk Zoete streeft naar de persoonsgerichte benadering van al onze patiënten. We bereiken dit door tijd en aandacht te hebben voor iedere patiënt in een gastvrije en vriendelijke omgeving. De kwaliteit van leven staat voorop.

Door goede samenwerking en duidelijke, heldere communicatie tussen alle betrokkenen ervaren onze patiënten continuïteit van zorg.

We vervullen een spilfunctie in het opvangen van alle gezondheidsvragen van onze patiënten binnen de eerste lijn. Goede en snelle bereikbaarheid van onze praktijk, en in voorkomende situaties een huisbezoek aan patiënten thuis, is dan ook belangrijk.

We hebben extra aandacht voor de kwetsbare patiënten zoals ouderen, chronisch zieken en terminaal zieke patiënten.

5.3.3 Kernwaarden

Onze huisartsenpraktijk stelt haar patiënten en haar medewerkers centraal. Samen maken zij het verschil en zorgen ze ervoor dat onze visie en missie worden uitgedragen.

Vanuit onze visie op huisartsenzorg zoals wij die willen leveren in onze praktijk zijn 4 kernwaarden te formuleren:

- Goede zorg
- Toegankelijk
- Samen
- Welbevinden medewerkers

Met deze kernwaarden sluiten wij aan bij de kernwaarden van onze landelijke huisartsenvereniging (LHV). Namelijk persoonsgericht, medisch generalistisch, continu en gezamenlijk.

5.3.4 Goede zorg

Het vertrouwen dat patiënten in ons stellen willen we waarmaken door kwalitatief goede zorg te leveren. Hierbij staat de zorgvraag van de patiënt centraal. Goede kwaliteit uit zich in: patiëntgerichtheid, effectiviteit, veiligheid, doelmatigheid, tijdigheid, gepaste zorg en gelijkheid. De poortwachtersfunctie is daarbij essentieel. De praktijk maakt een verantwoorde keuze om de vraag zelf te behandelen of te verwijzen binnen haar samenwerkingsverbanden met andere zorgaanbieders.

Alle medewerkers zijn geregistreerd in de beroepsregisters en zorgen dat ze blijven voldoen aan de herregistratie eisen. Zij scholen zich voortdurend na, om op de hoogte te blijven van de nieuwe ontwikkelingen in het vak.

Sinds 2015 zijn we een NHG-geaccrediteerde huisartsenpraktijk. We kijken kritisch naar ons eigen functioneren en werken continu aan verbeterplannen.

Wij geven extra aandacht aan kwetsbare patiënten, zoals ouderen, chronisch zieke en terminaal zieke patiënten. Met deze groep patiënten zoeken we actief contact, bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname en bij intensieve behandelingen.

Er is een praktijkondersteuner ouderenzorg die de zorgbehoefte van kwetsbare ouderen inventariseert en vervolgens de benodigde zorg coördineert in overleg met mantelzorgers en andere zorgverleners.

Voor zorg aan chronisch zieken wordt gebruik gemaakt van ketenzorgprogramma's, voornamelijk uitgevoerd door de praktijkondersteuners, in nauw overleg met de huisarts. Zo wordt gestructureerde hoogkwalitatieve zorg geboden aan deze groep patiënten.

5.3.5 Toegankelijk

Om eerste opvang bij gezondheidsproblemen te kunnen bieden, is een directe toegang tot de huisarts essentieel. Dit betekent dat de huisarts zich bevindt in de geografische nabijheid van de patiënt, financieel drempelloos en zonder verwijzing van derden toegankelijk en goed bereikbaar is.

Als praktijk vinden we een vriendelijke en gastvrije uitstraling belangrijk, zodat we geen drempel opwerpen voor patiënten om hun vragen met betrekking tot gezondheid en ziekte te stellen.

De doktersassistenten zijn in de praktijk meestal de eerste aanspreekpersoon voor de patiënten. Zij zijn getraind in triage, waarbij zij, in nauw overleg met de huisartsen, de patiëntenzorg zo goed mogelijk plannen en organiseren.

Op deze manier kunnen de verschillende zorgvragen op de juiste tijd, op de juiste plaats door de juiste zorgverlener worden beantwoord, zodat de continuïteit van zorg gewaarborgd wordt. In de praktijk vinden we het belangrijk om tijd en aandacht te hebben voor de patiënt. Daarnaast streven we er ook naar om op een efficiënte en kosteneffectieve manier te werken.

5.3.6 Samen

Samen met de patiënt willen we aandacht hebben voor de betrokkenheid en eigen verantwoordelijkheid van de patiënt bij de besluitvorming over het behandelbeleid, de bevordering van zelfmanagement (wat kan een patiënt zelf doen om gezond te worden/blijven) en versterking van de mantelzorg.

Dezelfde aandacht voor betrokkenheid en eigen verantwoordelijk geldt ook voor ons als team in onze huisartsenpraktijk. Goede samenwerking van alle medewerkers in de praktijk is van essentieel belang. Er zijn duidelijke afspraken over wie welke taken en verantwoordelijkheden heeft. Onderling vindt er zeer regelmatig en gestructureerd overleg plaats. Zo kunnen we de zorg die we leveren goed afstemmen en continuïteit voor de patiënt bieden.

Als huisartspraktijk zijn we slechts een onderdeel van het grote geheel van de voorzieningen in de gezondheidszorg dat beschikbaar is voor onze patiënten. We vinden echter wel dat we hierin een poortwachtersfunctie hebben. We onderhouden goede contacten met andere zorgaanbieders in de regio om zo de zorgvragen in goede banen te kunnen leiden.

In het kader van scholing van nieuwe beroepsbeoefenaren werken we samen met opleidingsorganisaties. Omdat we ons medeverantwoordelijk voelen voor scholing van toekomstige collega's en omdat we opleiden ook heel leuk vinden, bieden we verschillende stageplekken aan.

5.3.7 Welbevinden medewerkers

Om onze missie en visie goed tot stand te brengen, hechten we grote waarde aan het welbevinden van alle medewerkers binnen de huisartsenpraktijk. Hoe we dit doen? We willen structureel aandacht geven aan een aantal onderwerpen die het welbevinden bevorderen.

Als eerste is een optimale taakverdeling, die aansluit bij de competenties en talenten van iedere medewerkers, van belang. We zorgen er dan ook voor dat de taken evenredig verdeeld zijn en met continue evaluatie bij de juiste personen liggen.

Als tweede vinden we ontwikkeling van ieder individu belangrijk. Daarom geven we aandacht aan het ondersteunen van studies zoals die van de doktersassistenten en ons overig personeel. Voor medewerkers is er ruimte voor individuele ontplooiing en educatie. Wij vinden het belangrijk een bijdrage te leveren aan het behoud van (huisartsen)zorg voor de toekomst.

Wij vinden het daarnaast allen van belang dat wij een toekomstige generatie zorgpersoneel opleiden die ons of onze collega huisartsenpraktijken nog gedurende onze loopbaan komt verrijken in de zorg voor patiënten.

Onze praktijk is een opleidingspraktijk voor de huisartsenopleiding van Groningen (UMCG). Daarnaast bieden we een stageplek voor coassistenten (1-2x per jaar) en voor de opleiding tot doktersassistente.

En als laatste hebben we aandacht voor een georganiseerde werkomgeving met goed ingerichte werkprocessen. Zo stellen we de koffie- en lunchpauzes verplicht met als gevolg meer rust en regelmaat, vergroting van sociale interactie tussen personeelsleden. Ook een goed opgeruimde en uitgeruste praktijk met als resultaat een rustige en goed werkbare omgeving, is hierbij van belang.

5.3.8 Uitgangspunten voor onze zorg

Naast missie, visie en kernwaarden hebben wij onderstaande uitgangspunten voor onze zorg geformuleerd.

5.4 Werken met aandacht voor kwaliteit

De huisartsenzorg wordt steeds uitgebreider. Het goed delegeren van taken naar doktersassistenten en praktijkondersteuners wordt daarom steeds belangrijker. Om de kwaliteit van het werk te waarborgen, werken wij met protocollen en procedures. Hierbij vormen de medische richtlijnen van het NHG een belangrijke leidraad. Het kwaliteitsbeleid en de accreditatie staan als vast punt op de agenda van het werkoverleg, met als doel een goede afstemming en overdracht naar alle praktijkmedewerkers.

5.5 Verminderen van regeldruk en efficiënter werken

We vinden het belangrijk dat de zorg binnen onze praktijk zoveel mogelijk doorgang vindt. Probleem daarbij is dat er steeds meer administratieve last is. Daarnaast gaat er steeds meer werk vanuit de tweede lijn naar de huisartsen, zonder dat er veel mankracht bijkomt. Ook hebben de huisartsen last van de lange wachtlijsten in de tweede lijn: patiënten die daar (nog) niet geholpen kunnen worden vallen terug op de huisarts.

Vanuit onze sector wordt met nadruk aandacht voor deze problemen gevraagd, ook richting de politiek, maar het is niet vanzelfsprekend dat hier ook meteen goede oplossingen voor gevonden worden. Zelf proberen we met 'Lean werken' de werkdruk te verminderen en efficiënter te werken. We kijken kritisch naar de bestaande protocollen en procedures of ze korter en overzichtelijker kunnen, zodat ze eenvoudiger te gebruiken zijn. Ook onderzoeken we welke bedrijfsprocessen eenvoudiger en efficiënter kunnen. Doel is dat alles wat we doen in dienst staat van goede patiëntenzorg, overbodige zaken worden zoveel mogelijk geschrapt of beperkt.

5.6 Preventie

Wij willen blijvend aandacht houden voor preventie, met betrekking tot de patiënten en de medewerkers. Dit uit zich bijvoorbeeld in het oproepen van groepen risicopatiënten zoals de zogeheten veel gebruikers, aandacht voor een goede registratie in het patiëntendossier, een goede naleving van ons hygiëneprotocol en de uitvoering van de Risico-Inventarisatie & Evaluatie (Arbo-eisen).

5.7 Extra service bieden

Wij willen extra service bieden aan de patiënt. Voorbeelden hiervan zijn: de wachttijden voor de patiënt zo kort mogelijk houden, gebruik maken van consult eHealth, beeldbellen en laagdrempelige communicatiemiddelen als OZO.

5.8 Meewerken aan opleidingen

Door onze medewerking te verlenen aan de opleiding van huisartsen willen we ook een bijdrage leveren aan een goede huisartsenzorg in de toekomst. We bieden ook stageplaatsen voor de coassistenten en de opleiding van doktersassistenten. Daarnaast zijn wij een opleidingspraktijk voor de huisarts in opleiding.

5.9 Samenwerken met andere zorgverleners

Voor de continuïteit van de zorg werken we samen met HAGRO Ook werken wij samen met andere eerstelijns zorgverleners in ons praktijkgebied. Voor tweedelijnszorg verwijzen wij vooral naar het ziekenhuis/specialisten in de regio Deventer en Apeldoorn en in mindere mate naar Zwolle. Een klein percentage van de patiënten wordt verwezen naar specialisten in andere plaatsen.

5.10 Aandacht voor privacy en opslag van persoonsgegevens

Wij vinden het belangrijk dat de persoonsgegevens van patiënten en medewerkers goed beschermd zijn, zowel digitaal als op papier. Met de komst van de AVG-wet en meer digitaal werken is hier nog meer aandacht voor. Zie ook hoofdstuk 7 van dit beleidsplan (Kwaliteitsbeleid).

Hoofdstuk 6: Strategie van zorgverlening in onze huisartsenpraktijk

6.1 Inleiding

In de komende hoofdstukken krijgt u meer inzicht over hoe wij als praktijk en team onze zorg leveren. Op welke kerntaken richten wij ons en hoe ziet onze zorg eruit. In dit hoofdstuk willen wij u alvast in vogelvlucht meenemen in de strategische keuzes die wij als team en praktijk hebben gemaakt om onze zorg vorm te geven.

6.2 Op welke kerntaken richten wij ons

De kerntaken die door onze eigen landelijke huisartsenvereniging (LHV) zijn benoemd, is eveneens basis van de zorg die wij als huisartsenpraktijk leveren:

- 1) medisch-generalistische zorg
- 2) spoedeisende huisartsenzorg
- 3) terminaal-palliatieve zorg
- 4) preventieve zorg
- 5) zorgcoördinatie.

6.3 Hoe ziet onze zorg eruit

Onze zorg is waar mogelijk gebaseerd op evidence based richtlijnen en professionele standaarden van de beroepsgroep en daarnaast vooral ook op 'good practice'. Dit vertaalt zich in onze visie en strategie voor een gezonde praktijk:

- Samen met de patiënt kijken welke zorg of hulp nodig is en hoe hij/zij regie kan nemen.
- We kiezen voor optimale zorg in plaats van maximale zorg.
- Samenhang in de wijk met 0e en 1e lijn, warme overdracht, voldoende welzijn- en leefstijlaanbod dichtbij.
- Digitale tools, zoals het patiënten portaal, thuisarts en 'Moet ik naar de dokter' inzetten waar mogelijk.
- Fijne werkplek voor medewerkers, met taakdelegatie en eigen verantwoordelijkheden, rust en ruimte.
- Streven naar een groene en duurzame praktijk(voering). Dit streven behalen wij o.a. door kritisch om te gaan met ons voorraadbeheer. Wij proberen verspilling van materialen zoveel tegen te gaan in onze praktijk.

6.4 Wat doet ons team

Ons team met enthousiaste dokters, praktijkondersteuners, doktersassistentes en praktijkmanager is erop gericht om patiëntgerichte, persoonlijke en waar mogelijk preventieve zorg te geven. Door betrokken met de patiënt te zijn, ervaart deze zich veelal gekend en begrepen. Dit krijgen wij ook terug als feedback uit onze patiënt tevredenheid enquêtes. We zijn vriendelijk, laagdrempelig toegankelijk, transparant, zorgen voor goede kwaliteit en veiligheid. We maken gebruik van lokale samenwerkingsverbanden om te zorgen voor een breed zorgaanbod in de buurt.

6.4.1 Voor wie doen we het

We willen zorgen voor patiënten die bij ons staan ingeschreven, bij voorkeur zijn dat inwoners uit onze postcodegebieden. We zijn een familie dokter in de buurt, waardoor er korte lijnen zijn met andere eerstelijns zorgverleners en er goede bereikbaarheid is van de dokter voor de patiënt, maar ook andersom.

We leveren huisartsenzorg met aandacht voor de persoon en context en vinden daarbij continuïteit van zorg (in persoon) belangrijk. We maken daarom weinig gebruik van tijdelijke waarnemers. We zijn een eerste aanspreekpunt voor gezondheidsvragen, waarbij we onze patiënten ook toe geleiden naar (digitaal) aanbod van zorg en welzijn in de wijk of stad.

Als praktijk proberen we goed bereikbaar te zijn, zowel telefonisch als digitaal via het patiënten portaal. We stimuleren het gebruik van digitale zorg, rekening houdend met de mogelijkheden en beperkingen bij onze patiënten. Wij proberen waar mogelijk gezondheidsverschillen te verkleinen, ruimte te geven aan eigen wensen en keuzes van patiënten en aan te sluiten op wat kwaliteit van leven voor iemand betekent.

Het huisartsen vak vraagt om continue blijvende scholing en verdieping. Alle medewerkers geven hier aandacht aan. Wat ons uniek maakt: ons praktijkteam is hecht, patiënten merken dat we plezier hebben in ons vak, elkaar ondersteunen wanneer nodig en elkaar stimuleren de beste zorg te geven.

6.5 Beleidsdoelen voor de periode 2022-2025

Onze doelen zijn onderverdeeld in drie categorieën: bedrijfsvoering, patiënten en medewerkers. Per jaar kunnen behaalde doelen van deze lijst afgehaald worden en nieuwe doelen hieraan toegevoegd worden. In de jaarverslagen staat in hoeverre de geformuleerde beleidsdoelen behaald zijn.

6.5.1 Beleidsdoelen en realisatie op het gebied van bedrijfsvoering 2022-2024

- 1) Blijvende aandacht voor patiëntvriendelijk registreren i.v.m. het openstellen van de dossiers (OPEN). Patiënten zijn in deze periode geïnformeerd via nieuwsbrief, website en wachtkamerscherf en hebben toestemming gegeven. Dit beleidsdoel is voor deze periode behaald en zal voor de zekerheid nog voortgang hebben tot begin 2025 voor een heel klein percentage. Hierover zal informatie staan op onze website en wachtkamerscherf.
- 2) Vanaf 2022 van start met het project “Meer tijd voor de Patiënt”. Landelijk hebben de huisartsen aangegeven meer tijd te willen voor de patiënt. Hieruit is voortgekomen dat de huisarts nu een vast bedrag per patiënt krijgt om dit mogelijk te maken. De praktijk moet een plan opstellen hoe deze meer tijd voor de patiënt mogelijk gaat maken. Dat doen zij in samenwerking met de Zorggroep. Er kan gekozen worden voor een combinatie van interventies die vallen onder anders werken in de praktijk, samenwerken met het netwerk en eventueel uitbreiding van personele capaciteit. Dit is een doorlopend beleidsdoel gedurende het project MTVP en wij hopen dat dit een structurele bekostiging in de komende jaren krijgt, zodat wij binnen de huisartsenzorg zo kunnen blijven werken.
- 3) Blijvende aandacht voor lean werken: regeldruk verminderen en werkprocessen vereenvoudigen. Dit beleidsdoel is behaald voor deze periode (we hebben zijn met lean werken aan de slag gegaan met het hele team onder begeleiding van Margareth Heuveling | consultant Lean (LHV) en we zijn begonnen met werkprocessen te vereenvoudigen via de waardeestroom procesanalyse. Het is wel een doorlopend beleidsdoel omdat de aandacht voor lean blijft: ook in 2025 en na 2025.

- 4) Blijven voldoen aan de voorwaarden voor de gekozen modules 'Service en bereikbaarheid' van ENO.
- 5) Meer patiënten op het LSP (Landelijk Schakelpunt). Dit beleidsdoel is behaald, wij hebben een heel hoog percentage van bijna 100% van al onze patiënten.
- 6) Meer gebruik gaan maken van sociale media, zoals Facebook en LinkedIn. In geval van het zoeken naar een nieuwe medewerker willen we hier meer gebruik van gaan maken. Als we een vacature uitzetten op zorg select zit het namelijk ook ingebed als opties (plaatsing eveneens op facebook & LinkedIn). Hoewel facebook tegenwoordig ook vaak wordt gebruikt om patiënten te informeren is dit niet de wens van de praktijkhouder. Dit beleidsdoel is behaald we maken voor het plaatsen van vacatures o.a. gebruik van de website van zorg select waarbij bij het plaatsen van een vacature deze door zorg select wordt doorgeplaatst op facebook en LinkedIn.
- 7) Inventarisatie 2020-2021 om over te gaan op een nieuwe website. Daar binnen onze coöperatie ook andere praktijken kiezen voor een ander websitesysteem, met meer mogelijkheden en ondersteuning. Mogelijk leidt dit ook tot uniformiteit en herkenbaarheid. Dit beleidsdoel is behaald, we zijn overgegaan op een nieuwe website.
- 8) Medicom hoopt de technische realisatie van de PGO (= persoonlijke gezondheidsomgeving) in 2021-2022 te realiseren. Doel is dat de patiënt daarmee zijn medische gegevens kan verzamelen/beheren. Ons beleidsdoel is om onze patiënten te zijner tijd hier goed over te informeren. Zowel mondeling, als via digitale middelen als de website en wachtkamerscherf en eventueel een nieuwsbrief. Dit beleidsdoel is behaald.
- 9) Voldoen aan de wet en regelgeving WTZA. Dit betekent o.a. verslaglegging van waarnemers en facturen voor de belastingdienst en het aanvragen van een vergunning en het vanaf 2025 voldoen aan de jaarverantwoording. Praktijkmanager en praktijkhouder verzorgen dit voor de praktijk. Dit beleidsdoel is behaald. Praktijkmanager en praktijkhouder hebben een vergunning aangevraagd en deze is aan de praktijk toegekend. Daarnaast heeft de praktijkmanager tevens voldaan aan de verplichting van vastlegging van de waarnemers en hun facturen aan de belastingdienst, daar zij hiervoor de benodigde documentatie bij de belastingdienst heeft ingediend.

6.5.2 Beleidsdoelen en realisatie op het gebied van patiënten 2022-2024

- 1) Verbeteren van het ACP-proces (ACP = advance care planning). Met goede werkafspraken willen we meer aandacht voor en duidelijkheid rondom het ACP-proces. Het uiteindelijke doel is dat er meer patiënten binnen de praktijk hun wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rondom het levenseinde gaan bespreken en eventueel vastleggen. Dit beleidsdoel is behaald er zijn werkafspraken gemaakt en patiënten zijn uitgenodigd voor gesprekken.
- 2) Vanuit MTVDP-plan onze veel gebruikers in kaart brengen en evalueren of we in de zorg voor deze patiënten de belasting op onze huisartsenpraktijk of doorverwijzingen kunnen verminderen. Periodiek wordt er een lijst uitgedraaid en worden de casussen met de huisartsen besproken zodat men ook onderling in aanpak en oplossingsgericht werken van elkaar kan leren. Dit beleidsdoel is behaald.
- 3) Ouderenzorg (POH-S):
Verder in beeld brengen en zo mogelijk proactief handelen m.b.t. de zorg voor ouderen. Praktijkplan ouderen zorg in samenwerking met praktijkmanager opzetten. Daarnaast de ondersteunende opleiding vanuit de HCDO door onze POH en doktersassistente te laten volgen, zodat er meer kennis en ondersteuning in het team voor de ouderenzorg wordt gerealiseerd. Dit is beleidsdoel is behaald er is een praktijkplan ouderenzorg opgesteld waarna wij allen handelen en de POH en doktersassistente hebben scholing t.b.v. de ouderenzorg gevolgd.

- 4) Aandacht voor laaggeletterdheid bij onze patiënten (casefinding). Er wordt zo nodig gewerkt met pictogrammen en we proberen ons taalgebruik zo eenvoudig en begrijpelijk mogelijk te houden. Voor elke medewerker is er een document beschikbaar met informatie voor patiënten vanuit diverse websites en taal en leesondersteuning vanuit de bibliotheek of het Huis der Taal. We zorgen ervoor dat indien nodig dit document bijgewerkt en aangevuld wordt. Dit beleidsdoel is behaald.

6.5.3 Beleidsdoelen en realisatie op het gebied van medewerkers 2022-2024

- 1) 2023: Nieuwe overlegstructuur voor het werkoverleg bepalen. Omdat de reguliere overlegstructuur met de medewerkers niet meer voldeed (niet efficiënt, te veel tijd met te weinig opbrengst), willen we een nieuwe vorm uitproberen. We gaan kijken of we met een vaste voorzitter naast de praktijkhouder en een andere opzet van de agenda en actielijst een efficiënter werkoverleg kunnen vormgeven. Dit beleidsdoel is behaald.
- 2) 2022-2023 Werkwijze assistentes herindelen door uitval door ziekte en inval en vertrek van assistente, waardoor ook een vacature is uitgezet en er een nieuwe doktersassistente kwam. Dit beleidsdoel is behaald.
- 3) Doorlopend beleidsdoel: waar mogelijk opleidingsplaatsen bieden aan stagiairs in verschillende functie. Dit beleidsdoel is behaald in deze periode, we hebben een stagiaire doktersassistente van Aventus gedurende 10 maanden in onze praktijk opgeleid. Daarnaast hebben we een huisarts in opleiding begeleid (van 01-03-2023 t/m 07-03-2024) Dit blijft echter een doorlopend beleidsdoel daar wij een opleidingspraktijk zijn.
- 4) Doorlopend beleidsdoel: medewerkers alle ruimte blijven bieden voor nascholingen, zodat zij zich kunnen ontwikkelen en hun vaardigheden en kennis kunnen uitbreiden.
- 5) Continuering bewustwording bij medewerkers van de risico's m.b.t. privacy en datalekken (AVG). Beeldscherm vergrendeling bij verlaten kamers, clean desk policy. Bij een eventueel data lek is ICT DZ voor ons de organisatie die CITRIX voor ons beheerd waarin wij allen veilig werken. Hierover is regelmatig gesproken met het team en team leden, dit beleidsdoel is behaald.
- 6) Het opstellen van een personeelshandboek voor onze medewerkers medio 2024, mits de praktijkmanager hiertoe voldoende gelegenheid krijgt naast alle overige werkzaamheden. Dit beleidsdoel wordt voorbehouden voor doorverwijzing naar Q1 van 2025.

Gezien de langdurige uitval binnen onze praktijk is het opvangen:

- Van uren door het periodiek regelen van inval;
- Agendabeheersing en borgen van de nog uit te voeren werkzaamheden;
- En indien waar mogelijk delegeren, ondersteunen of overnemen van taken van het praktijkpersoneel en praktijkhouder één van de belangrijkste prioriteiten van inzet welke ook behoren tot de ervaring in de zorg en managementkwaliteiten van de praktijkmanager.

Deze prioriteit (het opvangen bij inval en daarna handelen) gaat boven het opstellen van een handboek waarvan de inhoud al goed geregeld en afgestemd is in onze praktijk. We willen dit vooral doen als er wat meer tijd voor ontstaat om alles mooi samen te brengen in één handboek en goed af te kunnen stemmen voor verbetering en aanpassing met de werkgroep binnen ons team, voordat dit op het werkoverleg wordt ingebracht. Dit beleidsdoel wordt daarom voorbehouden voor doorverwijzing naar Q1 van 2025.

6.5.4 Beleidsdoelen -en kwaliteitsdoelen voor 2025

Voor 2025 zijn onze doelen voor het jaarplan 2025:

- 1) In april 2025 hopen wij te voldoen aan de NHG – praktijkaccreditatie. We zijn er trots op dat we een NHG-geaccrediteerde praktijk zijn. De laatste audit heeft plaats gevonden in 2021. Afgelopen jaren zijn we aanhoudend bezig geweest met het kritisch kijken naar en verbeteren van de kwaliteit in onze praktijk, zoals te lezen is in de jaarverslagen. De volgende audit zal in 2025 plaats vinden. We zullen dit opnieuw gedegen voorbereiden.
- 2) We starten 2025 met een pilot d.m.v. de introductie van een ochtend –en avondspreekuur. Hierin wisselen de huisartsen elkaar af, daar sommigen van ons de voorkeur geven om vroeg te beginnen en anderen juist de voorkeur hebben om wat later te beginnen en in de avond nog een spreekuur te hebben. Dit zorgt voor een andere balans en kan ook een verbetering zijn voor onze praktijkorganisatie en daarnaast het verlenen van een extra service aan onze patiënten. De intentie is om tweejaarlijks te inventariseren: einde Q2 en halverwege Q4, waarna besluit wordt genomen voor al dan niet continueren voor 2026. Hierbij wordt het hele team betrokken zodat er een gedegen beslissing kan worden genomen. We agenderen dit 2x op het werkoverleg voor 2025.
- 3) We gaan begin 2025 (Q1) met een vaardigheden carrousel voor onze doktersassistentes en POH van start en indien wenselijk volgen hieruit nieuwe werkafspraken. Alle stappen worden geborgd in documenten, zodat het voor iedere doktersassistente inzichtelijk is, waar nog behoefte of groei in wenselijk is. En wat hiervoor nodig is. We wilden al eerder een vaardigheden carrousel houden. Helaas is dit door de vele uitval van de afgelopen jaren en werkdruk die daardoor er bij ons allemaal bij ontstond, erbij ingeschoten. Hoewel we regelmatig of bij vragen mee kijken met onze doktersassistentes die allen zeer ervaren zijn, zijn er mogelijk nog wel punten ter verbetering (i.v.m. verschillen in werkwijzen) of wensen voor ontwikkeling.
- 4) Doorlopend beleidsdoel (MTVDP): Het MTVDP-plan 2025 ten uitvoer brengen in de praktijk gedurende het lopende jaar. Sinds invoering zijn de landelijke doelen: het anders werken in de praktijk, het voeren van het goede gesprek en het samenwerken met het netwerk centraal. Dit hangt samen met de gekozen interventies voor 2025, waaronder scholing triage en de mogelijkheid tot een scholing werkgeluk (naar behoefte) en indien de HCDO dit aanbiedt. Verder blijven wij een korte klachtenspreekuur hanteren en zoeken wij naar mogelijkheden om onze werkprocessen te verbeteren vanuit de LEAN-gedachte en het goede gesprek (oplossingsgericht werken) te blijven stimuleren en uitvoeren in gesprekken met patiënten en met elkaar binnen ons team.
- 5) In het eerste kwartaal van 2025, met een kleine uitloop naar april zullen de jaargesprekken over 2024 plaats vinden.
- 6) We bieden opleidingsplaatsen bieden aan stagiairs in verschillende functies. In Q1 2025 zal er weer een doktersassistente stagiaire starten en een huisarts in opleiding (eerstejaars).
- 7) Doorlopend beleidsdoel (MTVDP): veel gebruikers in kaart en periodiek intern overleg door de huisartsen over de veel gebruikers in onze praktijk.

- 8) We zetten in Q1 van 2025 een Quikscan Werkplezier van de NPA uit onder alle medewerkers. De afgelopen jaren zijn pittig geweest voor onze praktijk. Vanwege allerlei omstandigheden zoals ziekte, uitval en vertrek van medewerkers. Daarnaast neemt de werkdruk de afgelopen jaren in de huisartsenzorg toe en blijft de financiële bekostiging van de zorg achter, met allerlei gevolgen en keuzes binnen onze bedrijfsvoering. Hoewel ondanks alles de sfeer in ons team open en goed is en we veel lachen met elkaar, willen we graag met het hele team kijken waarover we met elkaar in gesprek kunnen en wat de behoeftes zijn voor 2025. Dit zodat we naast de jaargesprekken; 2025 zo goed mogelijk met elkaar van start kunnen laten gaan. Te denken valt ook aan een inventarisatie m.b.t. behoefte of wens in ons team voor bijvoorbeeld een scholing werkgeluk. Dit zoals ook op de GLIM DAG van dit jaar van de HCDO aan bod is gekomen. Dit biedt een ander kader om positief en veerkrachtig met elkaar als team te werken.
- 9) Doorlopend beleidsdoel: aandacht voor patiëntvriendelijk registreren i.v.m. het openstellen van de dossiers (OPEN) t/m maart 2025. Hierover zal informatie staan op onze website en wachtkamerscherf. Dit nog voor een klein percentage van onze patiënten want het merendeel heeft toestemming gegeven. Eind maart wordt dit afgerond.
- 10) Het beleidsdoel m.b.t. het personeelshandboek is in 2024 niet behaald, i.v.m. veel uitval door ziekte op onze praktijk en andere management prioriteiten. Besloten is om in 2025 verder te werken aan het personeelshandboek en in Q1 van 2025 het eerste concept aan de werkgroep te overhandigen.
- 11) We gaan begin kwartaal Q2 van 2025 tijdens het werkoverleg inventariseren wat we gaan doen voor de beleidsdag van 2025. Of dit een training wordt m.b.v. een werkgroep al dan niet uitbesteed voor het ochtend gedeelte of een brainstormsessie t.b.v. van het nieuwe beleidsplan voor 2026-2029.
- 12) Voldoen aan de wet –en regelgeving van de WTZA, door het indienen van de jaarverantwoording voor de huisartsenpraktijk.
- 13) Vanaf halverwege het jaar gaan wij over op een nieuw telefoonsysteem (VCARE). Om de ervaren drukte aan de telefoon te verminderen overwegen we halverwege het jaar met een pilot te starten m.b.t. de ervaringen in het gebruik van de nieuwe terugbelfunctie voor patiënten zoals V-care deze biedt. Wij hebben deze optie in het huidige telefoniesysteem namelijk niet en zijn benieuwd naar wat dit ons als praktijk gaat brengen. Wij hopen eind 2025 te ervaren dat m.b.v. een terugbelplanner onze assistentes minder drukte gaan ervaren aan de telefoon, daar de piekmomenten mogelijk beter verspreid over de dag gaan worden. Dit is naast een financiële ook een kwalitatieve investering die onze praktijkmedewerkers in hun werkproces zal gaan faciliteren.
- 14) Doorlopend: blijvende aandacht voor lean werken: regeldruk verminderen en werkprocessen vereenvoudigen. We gaan in Q3 weer met het hele team een waardeestroom procesanalyse maken, ter verbetering van de (werk) processen in onze praktijk. Daarnaast in ieder geval een éénpuntsles voorbereiden en maken van één van onze protocollen.
- 15) Medio juni 2025 zal de enquête onder patiënten t.b.v. onze praktijk weer worden uitgezet. De resultaten zullen na de zomer in het werkoverleg worden besproken en daar waar nodig zullen wij als team de mogelijke verbeteringen in acht nemen en uitvoeren en borgen in onze praktijkorganisatie.

16) I.v.m. onvrede over onze financiële administratieservice en loonadministratie zijn er in 2024 gesprekken gevoerd met andere aanbieders. Eind 2025 zal er een overstap plaatsvinden naar een lokale aanbieder die onze administratie zal gaan verzorgen vanaf 2026.

6.6 Tot slot

Indien er doelen voor het jaarplan niet behaald worden of doorlopen in 2026, zullen zij worden opgenomen in het jaarplan voor 2026 en het nieuwe beleidsplan van huisartsenpraktijk Zoete voor (2026-2029). Met het schrijven van het nieuwe beleidsplan in samenwerking met praktijkhouder en team zal vanaf Q2 2025 door de praktijkmanager worden aangevangen.

Dit wordt gezamenlijk opgepakt:

- Ter vaststelling van de inhoud
- De richting
- Missie, visie en doelen voor de komende jaren.

Vanaf Q2 2025 zal dit op het werkoverleg een vast onderwerp, ingebracht door de praktijkmanager zijn: totdat het nieuwe beleidsplan eind 2025 voor de periode 2026-2029 is afgerond en voor akkoord vastgesteld.

Hoofdstuk 7. Kenmerken van de praktijk(voering)

7.1 Praktijkorganisatie

7.1.1 Algemeen

De praktijk is dagelijks geopend van 7.45 – 17.00 uur. Voor zorg buiten kantooruren kunnen de patiënten een beroep doen op de Centrale Huisartsenpost Salland. De huisartsen draaien ook mee in het dienstrooster van de huisartsenpost.

De praktijkondersteuners Somatiek zijn, onder supervisie van de huisartsen, verantwoordelijk voor de ketenzorgprogramma's astma/COPD, DM en cardiovasculair risicomangement (CVRM).

Daarnaast begeleiden zij kwetsbare ouderen in het kader van gestructureerde ouderenzorg. De praktijkondersteuner GGZ ondersteunt na verzoek van de huisarts patiënten met psychosociale problemen en psychiatrische aandoeningen.

De doktersassistenten zitten dagelijks aan de telefoon voor het maken van afspraken, voor het beantwoorden van medische vragen en voor het doorgeven van uitslagen. Voor vragen die door de huisarts zelf beantwoord moeten worden is er een telefonisch terugbelspreekuur. Ook houden de doktersassistenten spreekuur. Zij verrichten verschillende onderzoeken en behandelingen in opdracht van de huisartsen. Zij zijn hiertoe bevoegd en bekwaam.

Voor het aanvragen van herhaalrecepten is er een aparte receptenlijn, om te voorkomen dat de gewone telefoonlijn van de praktijk overbelast raakt. Ook is dit mogelijk via de praktijkwebsite.

7.1.2 Telefonische bereikbaarheid

De praktijk is gekoppeld aan AT Hosted telefonie omgeving, geleverd door Advitronics. Hiermee wordt volledig voldaan aan de criteria van de LHV en de Inspectie voor Volksgezondheid (IGZ). Deze telefonie oplossing signaleert wanneer het maximumaantal bellers is bereikt en geeft dan aan dat het druk is en dat er uitsluitend voor spoed gebeld kan worden. Hierdoor wordt de wachtrij niet oneindig groot en blijven we voor spoed bereikbaar. De patiënt krijgt te horen hoe lang de wachtrij is. Hierdoor kan de patiënt zelf een keuze maken om te wachten of later terug te bellen.

Gedurende de avond- en nachturen (van 17 uur tot 8 uur) en de weekenduren wordt de zorg waargenomen door de Centrale Huisartsenpost Salland. De huisartsen participeren in de diensten.

Telefonische bereikbaarheid

Algemeen telefoonnummer 0570-799032	8.00 -12.00 uur en 14.00 – 16.30 uur werkdagen
Spoednummer 0570-799032, toets 1	8.00 uur-17.00 werkdagen
Overleglijn voor collega's 0570-799042	8.00 uur-17.00 werkdagen
Herhaalreceptenlijn 0570-799025	24 uur per dag, 7 dagen per week
Herhaling recepten via website	24 uur per dag, 7 dagen per week
Huisartsenpost 0570-501777	Avond vanaf 17.00 tot ochtend 8.00 uur Weekenden en feestdagen 24 uur per dag

7.1.3 Personeel

In 2022 en 2023 zijn er wat wisselingen geweest in ons personeel. Hieronder vindt u een overzicht van de team samenstelling in 2024.

Huisartsen:

Mw. G. Zoete	huisarts en praktijkhouder
Mw. J. de Haan-Visser	huisarts in dienstverband
Mw. L. Rietman- Paalman	waarnemend huisarts
Mw. A. Wiegman	waarnemend huisarts
Dhr. M. de Looze	huisarts in opleiding (01-03-2023 t/m 07-03-2024)

Doktersassistenten:

Dionne Schokker-Visser	doktersassistente
Canan Aydin	doktersassistente
Iris de Jong	doktersassistente
Berdien Beltman	doktersassistente en spreekuurondersteuner
Bente Toma	doktersassistente in opleiding (06-02-2024 tot en met 06-11-2024)

Praktijkondersteuners:

Marleen Holleman	POH somatiek (ziek vanaf 22-05-2024)
Corien Pasman-Harleman	POH somatiek (ziek vanaf 01-05-2023)
Sandra Dinnissen	POH somatiek (vervanging i.v.m. ziekte)
Danielle Schrijver	POH somatiek (vervanging i.v.m. ziekte)
Linda Slagman	POH somatiek (vervanging i.v.m. ziekte)
Marieke Eilander	POH somatiek (vervanging i.v.m. ziekte)
Ineke Morsink	POH GGZ

Praktijkmanager:

Martine Spithout-Visser

7.1.4 Personeelsbeleid

Eén keer per jaar voeren mevrouw Zoete (praktijkhouder en huisarts) en mevrouw Visser (praktijkmanager) jaargesprekken met de assistentes, praktijkondersteuners en de HIDHA. Hiervan is verslaglegging. Het jaargesprek is conform het goede gesprek van de LHV. Tijdens deze gesprekken kijken we terug op het afgelopen jaar, wat is goed gegaan en welke punten zijn aandachtspunten voor verbetering. Samen hebben we persoonlijke doelen voor het komende jaar geformuleerd. Ontwikkeling van kennis –en vaardigheden van personeel wordt besproken via bij en nascholing. Medewerkers formuleren hierin doelen ten behoeve van een persoonlijk ontwikkelingsplan. Hierop komen we gedurende het lopende jaar terug tijdens de periodieke gesprekken met de praktijkhouder en één keer per drie maanden (indien nodig) met praktijkmanager. Hierin worden ook afspraken bijvoorbeeld over het volgen van de jaarlijkse bij -en nascholing en herregistratie gemaakt, zodat hier tijdig aan voldaan wordt en onze kennis up to date blijft.

Alle personeelsleden zijn gevaccineerd tegen hepatitis B.

7.1.5 Automatisering en ICT

De praktijk werkt met het huisartseninformatiseringssysteem (HIS) 'Medicom' via Pharma Partners. Voor registratie van patiëntgegevens in de ketenzorg wordt gebruik gemaakt van een ketenzorginformatiesysteem (KIS). De ICT in de praktijk (computers, telefoons en faxen) wordt ondersteund door het Deventer Ziekenhuis.

7.1.5.1 Binnen onze praktijk maken we verder gebruik van de volgende software:

- Diagnostische software, bijvoorbeeld voor longfunctiemetingen.
- Software voor het scannen van barcodes op bijvoorbeeld vaccinatie-uitnodigingen.
- Software voor financiële administratie (Twinfield) en declaraties indienen (VIPlive).
- Het Microsoft Office-pakket (Word, Excel, Outlook etc.).
- Software voor onderhoud website (CMS).
- Patiënten portaal (afspraken, eConsulten)
- HAweb (landelijk intranet voor huisartsen).
- Apps met medische informatie voor de patiënt, zoals Thuisarts.nl.
- Software voor beveiligd beeldbellen (WeSeeDo).
- Social media-apps (LinkedIn).
- Software van NPA voor o.a. (patiënten enquêtes).

7.2 Medische apparatuur

Naast de standaarduitrusting beschikken wij ook over de volgende (diagnostische) apparatuur:

- Automatische Externe Defibrillator (AED), zowel in de visiteauto als in de praktijkruimte
- Zuurstof set, zowel in de visiteauto als in de praktijkruimte.
Deze is geretourneerd in 2024 i.v.m. geen gebruik.
- Spirometer (longfunctiemeter).
- ABM (24-uurs bloeddrukmeter).
- Dermatoscoop.
Huisarts heeft hierin een cursus gevolgd in 2021 en past dit toe vanaf 2022 in onze praktijk.
- Microscop.
- Autoclaaf (voor het steriliseren van instrumentarium).

- Koelkast met temperatuurmetingen (voor vaccins en overige medicijnen).
- Dopplerapparaat voor bepaling enkel-arm-index (onderzoek naar vernauwing in slagaders benen).
- Wij maken gebruik van Hartis Holters en Eventrecorders (ambulante hartritmerregistratie).

7.3 Controlepraktijk instrumentarium

Jaarlijks wordt al het praktijkinstrumentarium gecontroleerd en waar van toepassing geijkt.

7.4 Waarneemregeling

De praktijk Zoete is onderdeel van de Hagro Colmschate, samen met de praktijken van de huisartsen Tuynman, Jonker, van der Does, Boorsma, van Die en Teunissen, Arentz en Osse en Willemsen en Boerma. Bij afwezigheid (bijvoorbeeld door vakantie, nascholing of ziekte) nemen de huisartspraktijken voor elkaar waar. De praktijk is 6 weken per jaar tijdens vakanties gesloten. Dan wordt er waargenomen door de andere praktijken uit de HAGRO. Tijdens een incidenteel dagje weg/of opleiding wordt waargenomen door een van de andere huisartsen in de praktijk of door een waarnemer. In geval van ziekte wordt, in overleg, eerst door een van de andere huisartsen waargenomen en als dit niet kan wordt er waargenomen door de collega-huisartsen van de HAGRO. Bij langdurige ziekte wordt een waarnemer gezocht die de praktijk tijdelijk kan overnemen. Buiten de reguliere openingstijden kunnen patiënten voor dringende zaken terecht bij de Spoedpost Huisartsen Deventer. De huisartsen participeren in de ANW-diensten, vaak samen met de huisarts opleiding.

Maandelijks is er een Hagro-vergadering waarin de onderlinge samenwerking wordt besproken (waaronder vakantieplanning en waarneming, maar ook voor discussie en overleg met betrekking tot nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg en het contact met de HCDO (Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken). Vanuit de Hagro wordt eveneens intercollegiale toetsing en farmacotherapeutisch overleg (FTO) met de apotheken georganiseerd.

7.5 Toegankelijkheid pand

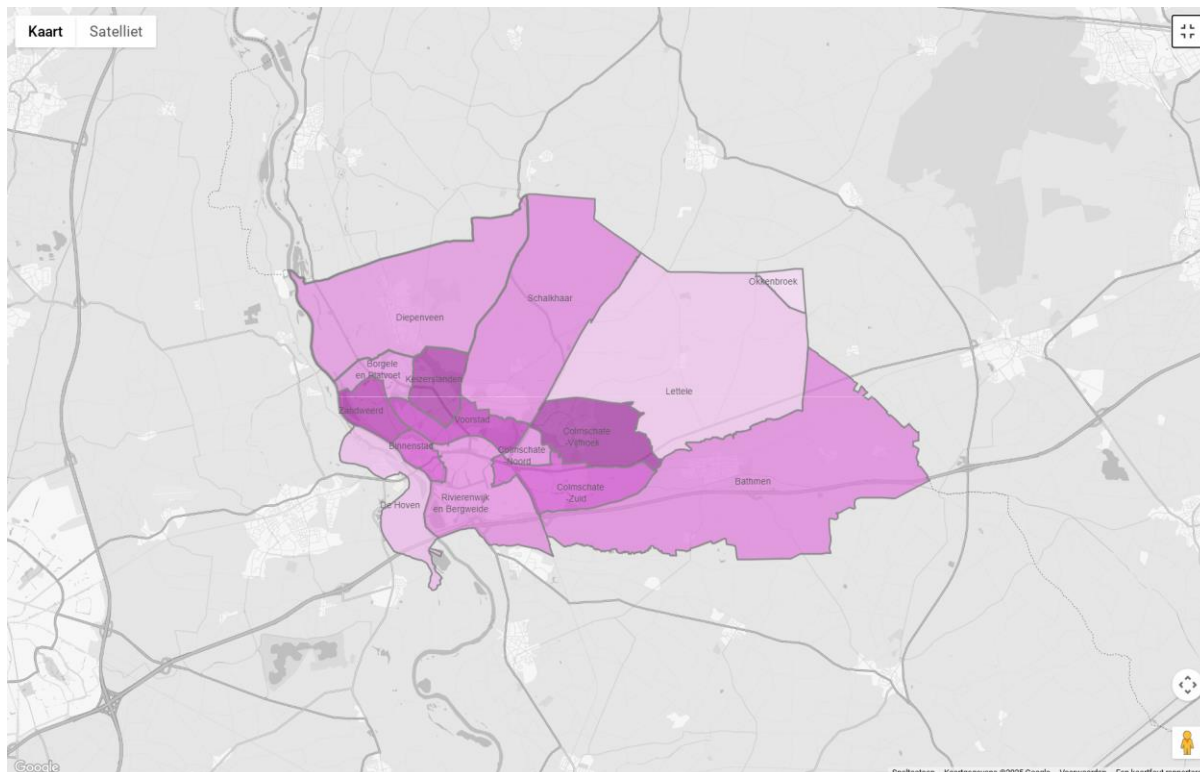
Het gezondheidscentrum waarin onze praktijk is gevestigd is goed te bereiken met de auto, de fiets en het openbaar vervoer. We hebben meerdere parkeerplaatsen aan beide zijden van het pand. De praktijk is goed toegankelijk voor mindervaliden. Er zijn geen drempels en de hoofdingang heeft automatische schuifdeuren. Er is een lift waar een rolstoel met begeleider in past en er is een toilet voor mindervaliden. Ook is er bij de bouw rekening gehouden met een gemakkelijke doorgang voor rolstoelen en de brancard van de ambulance. Er is een ruime wachtkamer, die ook toegankelijk is voor patiënten in rolstoelen. In de hal staat een transportstoel die gebruikt kan worden om patiënten te vervoeren. De vloer achter de balie is verhoogd, zodat de zittende assistente en de staande bezoeker elkaar op ooghoogte kunnen aankijken.

7.6 Zorggebied en kenmerken patiëntenpopulatie

We handhaven een redelijk restrictief toelatingsbeleid. In principe worden uitsluitend mensen in de beschreven postcodegebieden 7421, 7422 en 7429 ingeschreven in de praktijk. Wij behandelen ook passanten, voor zover zij niet in de gelegenheid zijn hun eigen huisarts te bezoeken.

7.6.1 In de praktijk staan patiënten ingeschreven uit drie wijken in Deventer

Colmschate Zuid, Colmschate Noord/Vijfhoek, Rivierenwijk. De meeste patiënten wonen in Colmschate Zuid en Noord/Vijfhoek, een kleiner deel komt uit de Rivierenwijk. Van oudsher was het postcodegebied breder met ook patiënten in de Rivierenwijk. Deze patiënten gaan steeds meer over naar de later aldaar gevestigde huisartsenpraktijk.



Op de website van de gemeente Deventer www.staatvandeventer.nl zijn beschrijvingen en cijfers van de wijken te vinden. Tevens is er op het kennisportaal van gemeente Deventer (vanaf 2024) de bevolkingsprognose cijfers te vinden op:

<https://kennisportaal.deventer.nl/kennisbank/bestuur/bevolkingsprognoses-2024>

Wij hebben sinds 2017 een POH-ouderenzorg, onze verwachting is dat de zorg voor de groep ouderen in onze praktijk conform de cijfers (zowel uit onze wijken maar ook regionaal en landelijk) zal toenemen. Wij spelen hierop in door jaarlijks met ons team en POH S te kijken naar wat dit voor onze werkzaamheden en dienstverlening naar patiënten betekent. Zo hebben wij bewust in 2023 gekozen voor een verbeterplan voor de ouderenzorg en gerichte extra scholing t.b.v. de ouderenzorg. Dit (zowel voor onze POH) als één van onze doktersassistenten die een voor haar zeer gewenste uitbreiding van haar takenpakket heeft gekregen t.b.v. de ouderenzorg. Zij is een aantal uren per week werkzaam ter ondersteuning van de POH. Wij willen naast interesse en plezier in bepaalde taken eveneens de ondersteuning van elkaar zo goed mogelijk faciliteren in onze praktijk door gezamenlijk en gericht te werken aan toekomstbestendige huisartsenzorg.

Voor onze praktijk hebben we de volgende gegevens gevonden, die overeenkomen met onze ervaringen van onze patiënten in de praktijk uit de verschillende wijken. Qua bevolkingsprognose zien wij een vergrijzing wat in overeenstemming is met het landelijke beeld.

7.6.2 Gegevens uit de wijken:

- In Colmschate-Zuid voelen bewoners zich over het algemeen gezond, kunnen financieel goed rondkomen, zetten zich frequent in als vrijwilliger of mantelzorger (32,7%) en zijn tevreden met de buurt waarin zij wonen. In Colmschate-Zuid zijn wat meer ouderen, ca. 26,9% van de totale bevolking. Het aantal één en tweepersoonshuishoudens is 67%. Het aantal huishoudens zonder kinderen bedraagt ruim 67%. Het percentage huishoudens met kinderen bedraagt ruim 32 %.
- In Colmschate Noord- Vijfhoek zijn bewoners over het algemeen positief over hun gezondheid, inkomen en werk. Ze hebben minder vaak contact heeft met vrienden, kennissen en burens, en zetten zich iets minder in als vrijwilliger. In Colmschate Noord-Vijfhoek. Van het totaalaantal huishoudens in Deventer heeft een derde deel kinderen. Colmschate Noord Vijfhoek is het meest kinderrijk met een aandeel van 52%.
- In de Rivierenwijk zijn de bewoners minder tevreden over het aanbod van medische zorg. Bewoners zijn gemiddeld minder positief over hun gezondheid en er spelen meer financiële problemen dan in andere wijken van Deventer.
- Een klein deel van de patiëntengroep woont elders in Deventer of in de dorpen aan de rand van Deventer. Als mensen verhuizen buiten het praktijkgebied wordt aan hen verzocht een nieuwe huisarts in de buurt te zoeken, dit om de kwaliteit van zorg en spoedsituaties te waarborgen. Elke 1-2 jaar krijgen alle patiënten buiten ons praktijkgebied een brief met het verzoek om dichterbij een huisarts te zoeken.

7.7 Zorgaanbod

Huisartsenpraktijk Zoete en haar team biedt reguliere huisartsgeneeskundige zorg in de breedste vorm. De landelijke huisartsvereniging omschrijft het aanbod van de huisartsgeneeskundige zorg als volgt:

“Huisartsgeneeskundige zorg bestaat uit medisch-generalistische zorg in de buurt van patiënten. Deze zorg is persoonsgericht en geplaatst in de context van de specifieke leefomstandigheden van patiënten. Huisartsgeneeskundige zorg is daarmee niet alleen het diagnosticeren en behandelen van medische klachten en aandoeningen van patiënten, het is een geïntegreerd proces van zorgverlening gedurende langere perioden van het leven van patiënten”.

Uitgebreidere toelichting hierop is te vinden via:

<https://www.lhv.nl/product/aanbod-huisartsgeneeskundige-zorg/>

7.8 Basisaanbod

Het basisaanbod van onze praktijk bestaat uit de eerste opvang van alle gezondheidsklachten. Wij bieden een breed pakket aan diagnostische en therapeutische zorg. Waar nodig zullen we doorverwijzen naar andere zorgverleners. Onze praktijk is niet-apotheekhoudend, de huisartsen zijn niet verloskundig actief.

7.9 Aanvullend zorgaanbod

Voor patiënten met astma, COPD (Chronisch Obstructief longlijden), DM (Diabetes Mellitus) en CVR (Cardio Vasculair Risico) bestaan speciale spreekuren met protocollen voor taakdelegatie aan praktijkondersteuners Somatiek. Dit valt onder de ketenzorg en is regionaal georganiseerd. Vanuit de ketenzorg krijgen we feedback op indicatoren, waardoor we onze kwaliteit van zorg voor deze patiëntengroepen kunnen toetsen.

Vanuit de ouderenzorg uitgevoerd door de praktijkondersteuner Somatiek, wordt extra ondersteuning geboden aan zelfstandig wonende ouderen die kwetsbaar zijn. Het ligt in de verwachting dat in de nabije toekomst het aantal zelfstandige wonende kwetsbare ouderen zal toenemen. Een belangrijk onderdeel van de ouderenzorg is 'advanced care planning'. Dit is een proces waarbij de patiënt met zijn behandelend arts zijn wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde bespreekt en eventueel vastlegt, vooruitlopend op het moment dat de patiënt zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen.

De praktijkondersteuner GGZ biedt, in overleg met de huisartsen, mensen met psychosociale problemen ondersteuning en zo nodig doorverwijzen naar andere instanties. Zij maakt ook gebruik van eHealth-modules.

7.10 Transmuraal zorgaanbod

De praktijk levert huisartsgeneeskundige zorg aan de bewoners van een *woonvorm voor doven en zeer slechthorenden* (de Noorderbrug). De bewoners hebben vrijwel allen meerdere handicaps. De zorg aan deze groep mensen wordt in samenwerking met de begeleiders vormgegeven en een van de huisartsen neemt deel aan het MDO.

Naast de praktijk is een *verzorgingshuis* gelegen (Huize Salland). In nauwe samenwerking met de verpleegkundigen en verzorgenden levert de praktijk huisartsgeneeskundige zorg aan bewoners van dit verzorgingshuis.

7.11 Verklaring professioneel handelen

Praktijk Zoete, alle huisartsen en 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.

In de praktijk gaan we hygiënisch te werk en zorgen we voor een net uiterlijk.

We scholen onszelf voortdurend om bij te blijven bij de ontwikkelingen van ons vak.

De praktijk is een leerpraktijk en biedt stageplaatsen voor doktersassistenten in opleiding (van ROC Aventus in Deventer), co-assistenten en huisartsen in opleiding en incidenteel voor praktijkondersteuners in opleiding. Vanuit de praktijk levert mevrouw de Haan een actieve bijdrage aan de organisatie van nascholingen voor huisartsen en doktersassistenten via de WDH /WDA van de HCDO.

7.12 Zorgverlening

Wij bieden onze zorg tijdens werkdagen tussen 8.00 en 17.00 uur. Daarbuiten (avond, nacht, weekend) wordt verwezen naar de huisartsenpost in Deventer. Tijdens vakanties, ziekte of nascholingen kan incidenteel verwezen worden naar de collega van de HAGRO. Onze praktijk voldoet aan de actuele standaarden, richtlijnen en wetgeving. De kwaliteit wordt getoetst aan de hand van audits (NHG).

7.12.1 Onze zorgverlening kenmerkt zich als volgt:

- Wij bieden huisartsenzorg volgens het basistakenpakket van de LHV: het voorkomen en genezen van ziekte, het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag, het differentiëren tussen medische en niet-medische klachten, advisering en behandeling van klachten en aandoeningen.
- Wij werken met een kwaliteitshandboek dat voor iedereen beschikbaar is. Dit document bevat alle relevante protocollen, procedures en werkinstructies. Er vindt op structurele wijze een update plaats.
- Wij registreren alle patiënt-gerelateerde gegevens volgens de ADEPT-richtlijn van het NHG.
- Wij streven naar een zo adequaat en efficiënt mogelijk verwijzingsbeleid. Wij proberen zoveel mogelijk zorg vanuit onze praktijk te bieden, dichtbij de patiënt.
- In onze praktijk werken twee praktijkondersteuners Somatiek (POH-S). Zij verlenen gespecialiseerde zorg aan patiënten met chronische aandoeningen (Diabetes Mellitus, COPD, Astma en hart- en vaatziekten en ouderenzorg). Daar hoort ook preventie bij.
- We hebben ook een praktijkondersteuner GGZ in onze praktijk.
- Wij werken mee aan landelijke preventiecampagnes (uitstrijkjes baarmoederhalskanker, griepvaccinaties).
- Wij schenken aandacht aan polyfarmacieproblematiek, in afstemming met de lokale apothekers.
- Wij bieden stervensbegeleiding en palliatieve zorg.
- Wij werken via de regionale zorggroep mee aan de ketenzorgprogramma's voor Diabetes Mellitus, COPD, Vasculair Risicomanagement (VRM) en ouderenzorg.
- Ten behoeve van adequate verwijzing en samenwerking hebben we een sociale kaart opgesteld.

7.12.2 Spreekuren

- Spreekuurbezoek is uitsluitend mogelijk na afspraak. Voor een consult wordt in principe tien minuten gereserveerd, de patiënt kan eventueel een dubbel consult aanvragen.
- Patiënten kunnen een afspraak maken voor het telefonisch spreekuur. Tussen 14.00 en 15.00 belt de huisarts terug naar patiënten die hiervoor een afspraak hebben gemaakt en op verschillende momenten van de dag, rekening houdend met de patiënt.
- De patiënt kan zo mogelijk s' ochtends telefonisch een huisbezoek (visite) aanvragen, zo nodig ook voor dezelfde dag. Over het algemeen worden tussen de middag de visites gereden. Bij spoedgevallen wordt het spreekuur onderbroken en gaat de huisarts direct naar de patiënt.

- Naast bovengenoemde spreekuren is er ook 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 (huisartsen)zorg. Voor deze gesprekken wordt gemiddeld 30 minuten gereserveerd en 15 minuten als er geen ernstige co morbiditeit is.
- De patiënt kan telefonisch een huisbezoek (visite) aanvragen, zo nodig ook voor dezelfde dag. Over het algemeen worden tussen de middag de visites gereden. Bij spoedgevallen wordt het spreekuur onderbroken en gaat de huisarts direct naar de patiënt.

Hoofdstuk 8: Praktijk cijfers

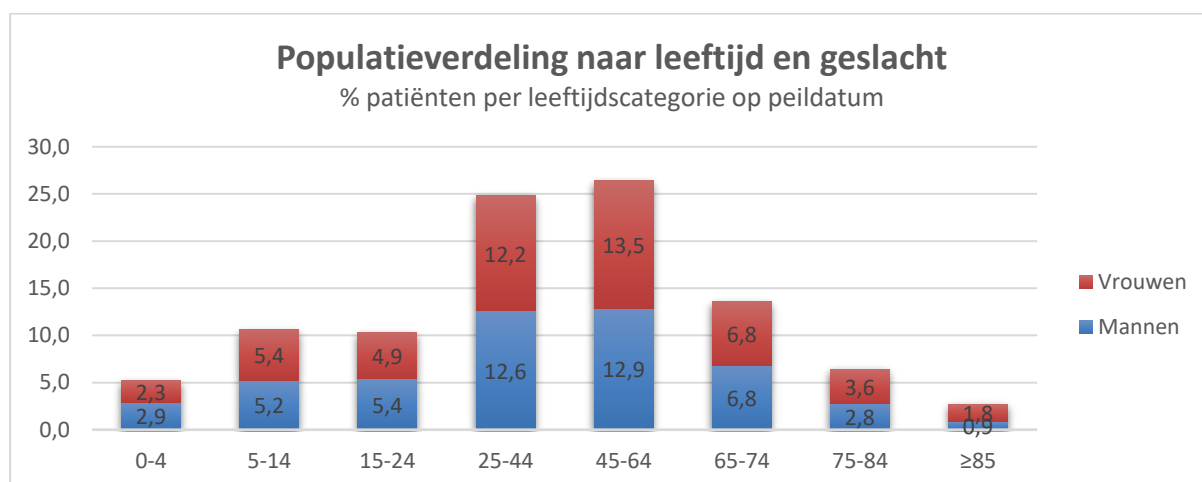
8.1 Patiënten aantallen 2022-2025

01-01-2022	01-01-2023	01-01-2024	01-01-2025
2819	2776	2937	3020

In bovenstaand overzicht onze patiënten aantallen van 1 januari 2022 tot 1 januari 2025. Onze praktijk is in 2024 weer als praktijk opengestaan voor patiënten en heeft als maximum een totale groei voor 2025 naar 3100 patiënten voor ogen. Als dit halverwege 2025 bereikt wordt of eerder gaat onze praktijk weer dicht.

8.2 Leeftijd- en geslachtsverdeling

Uit onderstaande grafiek uit 2024 kunt u zien dat onze grootste groep patiënten bevindt zich in de leeftijdscategorie van 45-64. Dit is een vergelijkbaar beeld met onze populatieverdeling in de jaren 2021 t/m 2024. Hierin wijken wij niet af van het regionale en landelijke gemiddelde van huisartsenpraktijken. De meerderheid van de populatie bevindt zich in de leeftijden van 25 t/m 64. Waarin de groep van 45-64 gemiddeld gezien zowel regionaal als landelijk tot de grootste groep behoort. Dit komt overeen met de vergrijzing in ons land.



8.3 Mutaties

In 2024 35 baby's geboren. Er zijn in 2024: 146 patiënten uitgeschreven in verband met verhuizingen. In het jaar 2024 zijn er 28 patiënten overleden. De praktijk heeft in 2024: 94 nieuwe patiënten aangenomen.

8.4 Zorgverzekeraar

De preferente zorgverzekeraar is bij ons al jaren Salland zorgverzekeraar oftewel ENO.

8.5 Basisaanbod

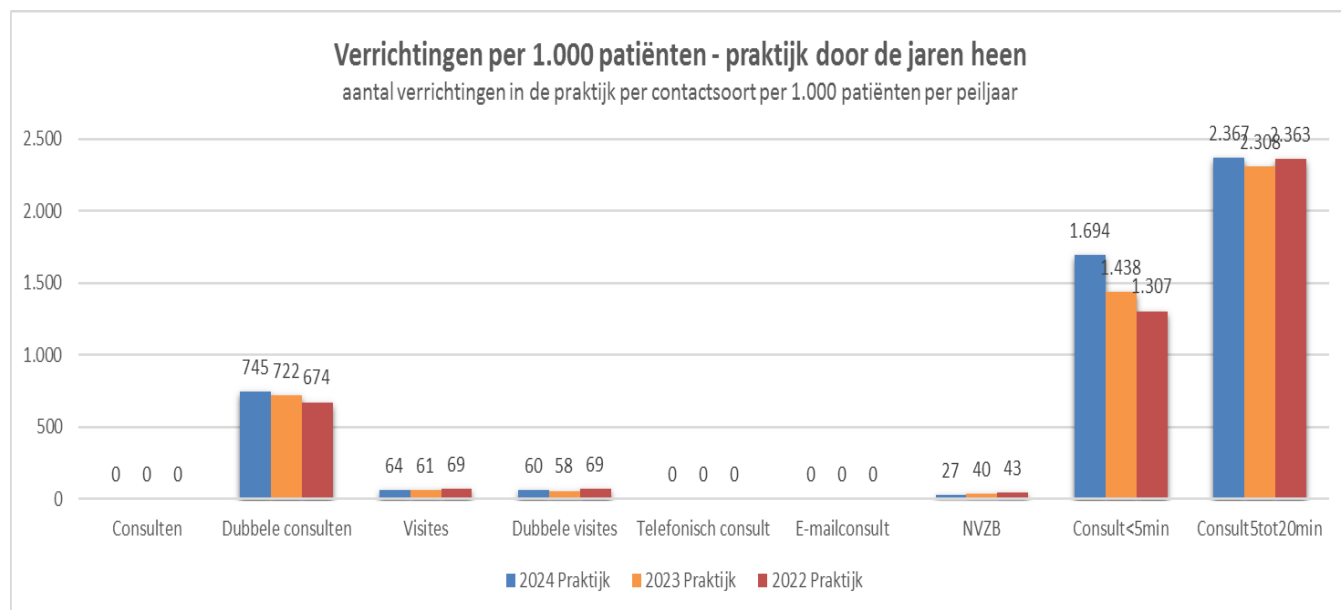
Het basisaanbod wordt door iedere huisartsenpraktijk geboden: het is de kern van het vak. Het basisaanbod van onze praktijk heeft de volgende kenmerken: Voldoet aan de kernwaarden en kerntaken van de huisartsgeneeskundige zorg.

Betreft de eerste opvang van alle klachten en symptomen die samenhangen met gezondheid of ziekte. Betreft nadere diagnostiek, behandeling en begeleiding van veel voorkomende aandoeningen eventueel samen met andere eerstelijnszorgverleners.

In de vervolgparagrafen kunt u meer lezen over onze:

- Contactsoorten met u als patiënt (bijvoorbeeld een visite);
- M&I-verrichtingen. Met uitleg over wat dat is en wat in onze praktijk het meeste voorkomt en waarom;
- De gezondheidsproblematiek in onze praktijk;
- Dit alles in de periode 2022-2024.

8.5.1 Contactensoorten 2022-2024



Totaal in de afgelopen 12 mnd.

Soort contact	2024 Aantal praktijk	2023 Aantal praktijk	2022 Aantal praktijk
Consulten	0	0	0
Dubbele consulten	2.324	2.292	2.182
Visites	200	195	222
Dubbele visites	186	183	224
Telefonisch consult	0	0	0
E-mailconsult	0	0	0
NVZB	84	126	140
Consult<5min	5.283	4.563	4.231
Consult5tot20min	7.384	7.327	7.648

Ten opzichte van 2023 hebben er in 2024: 57 meer consulten van 5 tot 20 minuten plaats gevonden. Ook hebben er t.o.v. 2023 in 2024: 720 meer consulten korter dan 5 minuten plaats gevonden. Tot slot zijn er in 2024: vijf visites meer aangevraagd dan in 2023.

8.5.2 M&I-verrichtingen 2022-2024

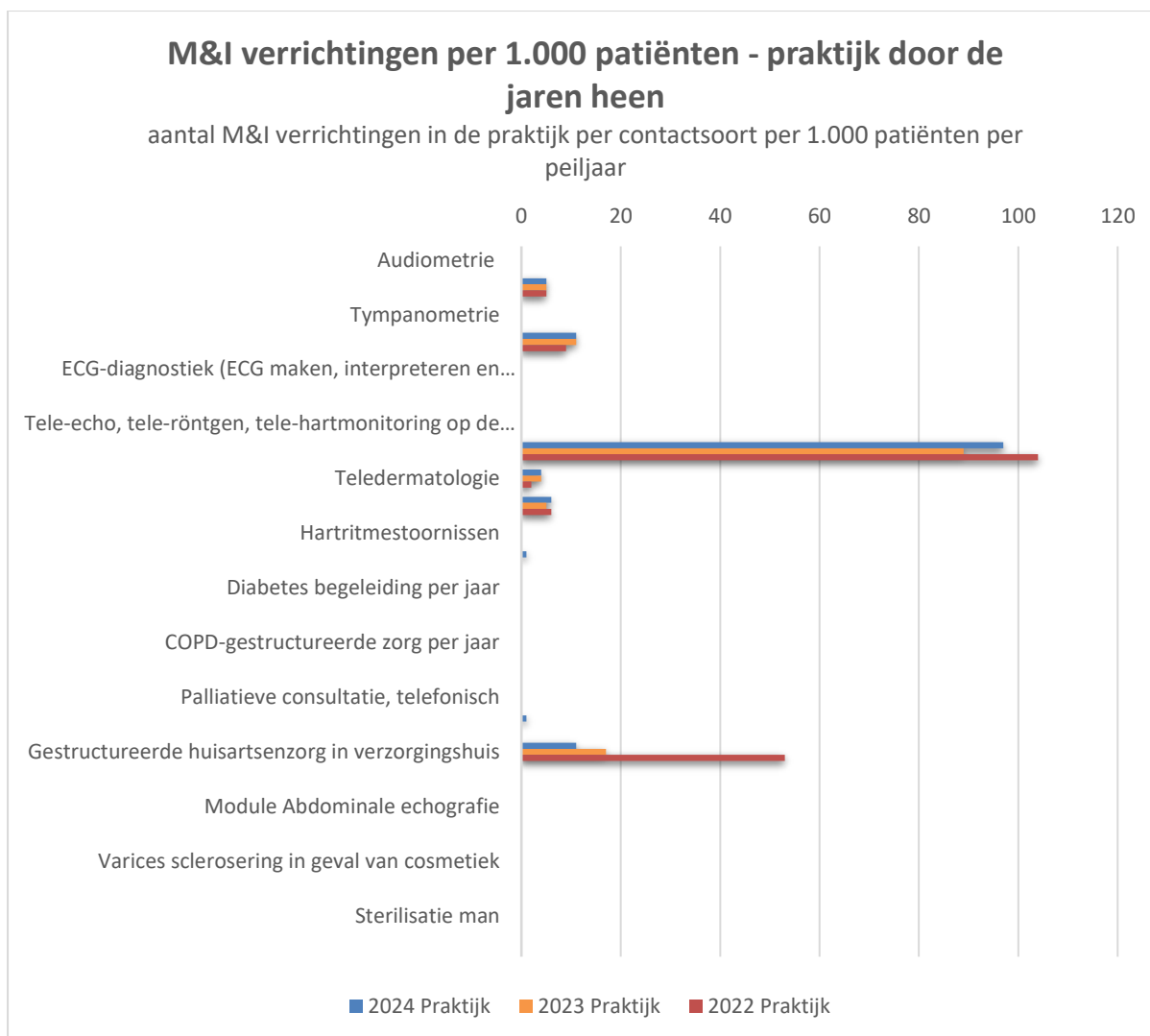
Per 1 januari 2006 is de M&I-module voor bijzondere verrichtingen samen met de nieuwe zorgwet in de huisartsenpraktijk geïntroduceerd. De module betreft een lijst van verrichtingen in de huisartspraktijk waaraan nu een vergoeding wordt toegekend. Deze invoering heeft onder meer als doel de kosten in de zorg beheersbaar te houden door substitutie van 2e naar 1ste lijn en het aangaan van samenwerkingsverbanden binnen de 1ste lijn te stimuleren. In onderstaande tabel en grafiek, kunt u een overzicht vinden van onze M&I-verrichtingen en wat binnen onze praktijk qua M&I-verrichting in de afgelopen jaren het vaakst voorkomt.

Zoals u kunt zien komen het meest de 24 uren bloeddrukmetingen voor.

M&I verrichtingen				
Verrichtingen in de afgelopen 12 mnd				
Vektiscode	Omschrijving	2024 Aantal praktijk	2023 Aantal praktijk	2022 Aantal praktijk
13000	Audiometrie	0	0	0
13001	Diagnostiek met behulp van Doppler	15	16	16
13003	Tympanometrie	0	0	0
13004	Longfunctiemeting (= spirometrie)	33	35	29
13005	ECG-diagnostiek (ECG maken, interpreteren en bespreken met patiënt)	0	0	0
13006	Spleetlamponderzoek	0	0	0
13007	Tele-echo, tele-röntgen, tele-hartmonitoring op de waddeneilanden	0	0	0
13008	Bloeddrukmeting gedurende 24-uur, hypertensiemeting	305	282	336
13009	Teledermatologie	12	14	7
13010	Cognitieve functietest (MMSE)	18	15	20
13011	Hartritmestoornissen	0	0	0
13027	MRSA-screening	3	1	1
13029	Diabetes begeleiding per jaar	0	0	0
13030	Diabetes - instellen op insuline	0	0	0
13031	COPD-gestructureerde zorg per jaar	0	0	0
13032	Palliatieve consultatie, visite	0	0	0
13033	Palliatieve consultatie, telefonisch	0	0	0
13038	Euthanasie	2	0	1
13043	Gestructureerde huisartsenzorg in verzorgingshuis	34	55	171
13044	Gestructureerde huisartsenzorg in de maatschappelijke opvang	0	0	0
13045	Module Abdominale echografie	0	0	0
13013	Chirurgie in geval van cosmetiek	0	0	0
13021	Varices sclerosering in geval van cosmetiek	0	0	0
13039	Reizigersadvisering	0	0	0
13040	Sterilisatie man	0	0	0
13041	Besnijdenis	0	0	0

8.5.3 Wanneer wordt een 24 uren meter geadviseerd?

- Als een patiënt gespannen is bij de huisarts en de bloeddruk thuis lager is dan bij de huisarts (het zogenaamde witte jassen effect, of spreekkamer hypertensie genoemd)
- Indien meerdere keren een hoge bloeddruk is gemeten bij de huisarts
- Indien de hoge bloeddruk niet goed reageert op medicijnen
- Bij verdenking van hypotensie (te lage bloeddruk) bij medicijngebruik voor hoge bloeddruk
- Voor het evalueren van een ingezette behandeling voor hoge bloeddruk



8.5.4 Gezondheidsproblematiek in onze praktijk 2022-2024

In onderstaande tabel en grafiek kunt u de gezondheidsproblemen van onze patiënten over de jaren 2022-2024 terugzien. Deze cijfers geven alleen een indicatie weer m.b.t.: de aantallen per diagnose. Dit zegt niets over de behandeling, het verloop daarvan en/of de begeleiding.

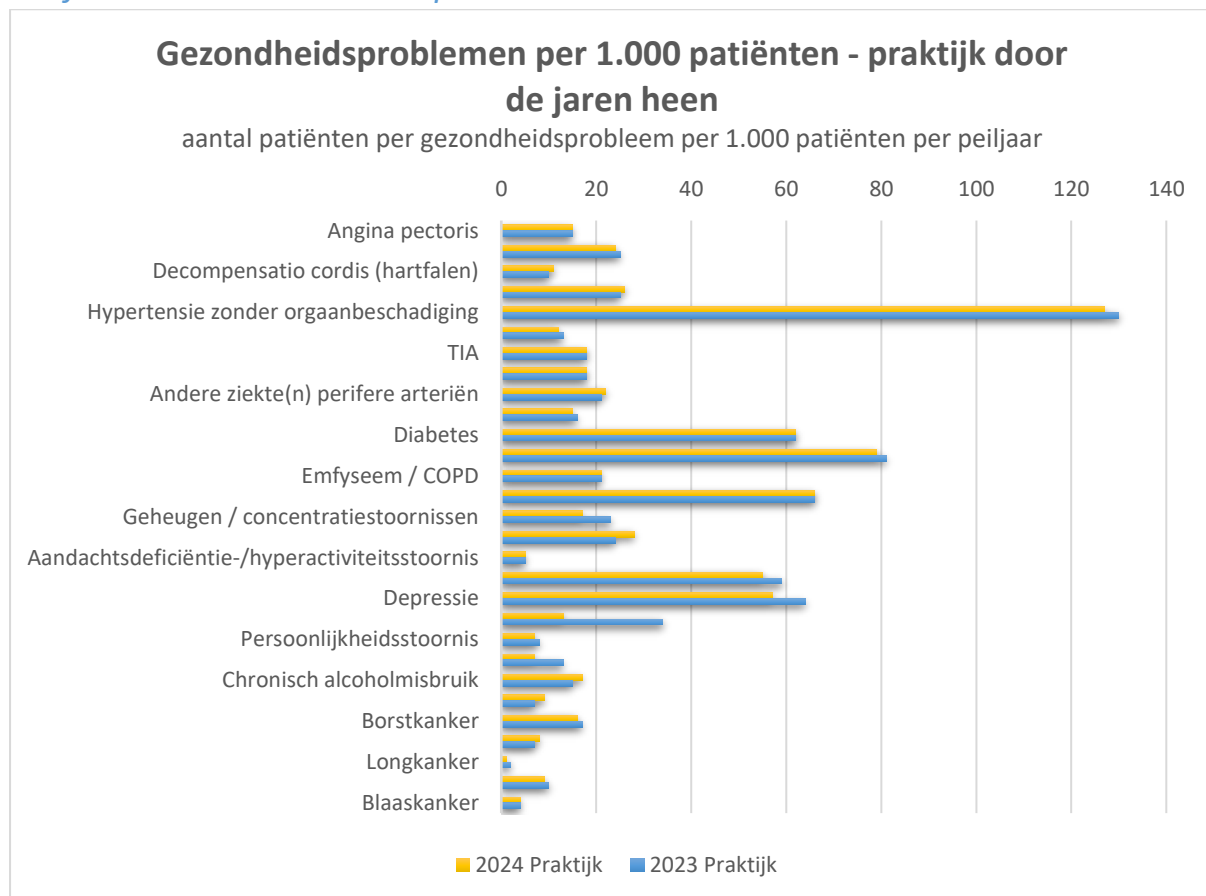
Slechts in aantallen kunnen wij als praktijk zien wat gelijk blijft en wat mogelijk toeneemt en daardoor iets over de mogelijke zorg, aandacht en kennis voor onze patiëntenpopulatie voor juist die diagnoses die in aantallen toenemen.

Als wij onze praktijk echter vergelijken met de gezondheidsproblematiek zoals die zich regionaal en landelijk in cijfers vertaald, zijn wij als praktijk een gemiddelde praktijk. Hierin vergelijken wij onze praktijk bijvoorbeeld met de spiegelinformatie (zowel regionaal als landelijk met overige huisartsenpraktijken) vanuit Vektis.

Tabel 8.5.4.1 Gezondheidsproblemen 2022-2024

Gezondheidsproblemen				
Omschrijving	ICPC (incl. subcodes)	2024 Aantal praktijk	2023 Aantal praktijk	2022 Aantal praktijk
Angina pectoris	K74	45	43	42
Myocardinfarct / Andere chron. isch. hartziekte	K75 /76	73	72	69
Decompensatio cordis (hartfalen)	K77	34	29	29
Boezemfibrilleren	K78	79	74	66
Hypertensie zonder orgaanbeschadiging	K86	383	383	377
Hypertensie met orgaanbeschadiging	K87	35	39	37
TIA	K89	55	54	51
CVA	K90	55	54	52
Andere ziekte(n) perifere arteriën	K92	67	62	50
Andere ziekte(n) hartvaatstelsel	K99	45	47	47
Diabetes	T90	186	181	172
Vetstofwisselingsstoornissen	T93	239	239	235
Emfyseem / COPD	R95	64	62	62
Astma	R96	198	195	189
Geheugen / concentratiestoornissen	P20	50	69	67
Dementie	P70	84	70	66
Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis	P21	14	16	15
Angststoornis	P74	167	174	159
Depressie	P76	171	189	184
Overspanning	P78	39	100	87
Persoonlijkeitsstoornis	P80	22	23	23
Burn-out ("ander sociaal probleem")	Z29	22	38	33
Chronisch alcoholmisbruik	P15	51	45	44
Drugsmisbruik	P19	26	21	19
Borstkanker	X76	48	51	48
Prostaatcancer	Y77	23	22	23
Longkanker	R84	4	7	9
Darmkanker	D75	27	30	30
Blaaskanker	U76	12	12	12

Grafiek 8.5.4.2 Gezondheidsproblemen 2023-2024



8.6 Preventie in de periode 2021 – 2025

2021/2022

Preventie

Griepvaccinatie

De praktijk heeft 1252 patiënten opgeroepen voor de jaarlijkse griepvaccinatie (dit is 41% van onze patiëntenpopulatie). Hiervan zijn er 835 patiënten gevaccineerd waarvan 207 jonger is dan 60 jaar en 628 patiënten ouder dan 60 jaar. De vaccinatiegraad is gestegen van 63% naar 69%.

Pneumokokkenvaccinatie

In het najaar van 2021 kreeg iedereen die was geboren tussen 1948 en 1953 een oproep voor een pneumokokkenvaccin. De praktijk heeft 153 patiënten opgeroepen. Hiervan zijn er 137 gevaccineerd. Dit is een vaccinatiegraad van 90%. In 2020 was er een vaccinatiegraad van 82%.

2022/2023

Preventie

Griepvaccinatie

De praktijk heeft 1294 patiënten opgeroepen voor de jaarlijkse griepvaccinatie (dit is 43% van onze patiëntenpopulatie). Hiervan zijn er 823 patiënten gevaccineerd waarvan 192 jonger is dan 60 jaar en 631 patiënten ouder dan 60 jaar. De vaccinatiegraad is gedaald van 69% naar 64%.

Pneumokokkenvaccinatie

In het najaar van 2022 kreeg iedereen die was geboren tussen 1953 en 1957 een oproep voor een pneumokokkenvaccin. De praktijk heeft 183 patiënten opgeroepen. Hiervan zijn er 137 gevaccineerd. Dit is een vaccinatiegraad van 75%. In 2021 was er een vaccinatiegraad van 90%.

2023/2024

Preventie

Griepvaccinatie

De praktijk heeft 1308 patiënten opgeroepen voor de jaarlijkse griepvaccinatie (dit is 43% van onze patiëntenpopulatie). Hiervan zijn er 817 patiënten gevaccineerd waarvan 167 jonger is dan 60 jaar en 650 patiënten ouder dan 60 jaar. De vaccinatiegraad is gedaald van 64% naar 62%.

Pneumokokkenvaccinatie

In het najaar van 2023 kreeg iedereen die was geboren tussen 1957 en 1961 een oproep voor een pneumokokkenvaccin. De praktijk heeft 180 patiënten opgeroepen. Hiervan zijn er 106 gevaccineerd. Dit is een vaccinatiegraad van 59%. In 2022 was er een vaccinatiegraad van 75%.

2024/2025

Preventie

Griepvaccinatie

De praktijk heeft 1387 patiënten opgeroepen voor de jaarlijkse griepvaccinatie (dit is 46% van onze patiëntenpopulatie). Hiervan zijn er 821 patiënten gevaccineerd waarvan 184 jonger is dan 60 jaar en 637 patiënten ouder dan 60 jaar. De vaccinatiegraad is gedaald van 62% naar 59%.

Pneumokokkenvaccinatie

In het najaar van 2024 kreeg iedereen die was geboren tussen 1961 en 1965 een oproep voor een pneumokokkenvaccin. De praktijk heeft 196 patiënten opgeroepen. Hiervan zijn er 114 gevaccineerd. Dit is een vaccinatiegraad van 58%. In 2023 was er een vaccinatiegraad van 59%.

Ketenzorg

De praktijkondersteuners (POH) spelen een belangrijke rol in de chronische zorg in de eerste lijn. Ze hebben een coördinerende rol en houden zelfstandig spreekuur voor deze patiënten.

Er zijn schriftelijke werkafspraken en protocollen gemaakt over de inhoud en kwaliteit van zorg voor mensen met hart- en vaatziekten (CVRM), longziekten (COPD) en Diabetes Mellitus. Onze regionale huisartsenorganisatie (HCDO) ondersteunt deze zorg.

In het keten informatiesysteem (digitaal dossier) zijn de prestatie indicatoren doorlopend te monitoren. Jaarlijks worden deze met de praktijk besproken. De praktijk scoort goed op deze indicatoren. Tot slot komt jaarlijks een praktijkspiegel van Vektis uit met financiële gegevens van de geleverde zorg.

Hoofdstuk 9: Kwaliteit

9.1 Kwaliteit en veiligheid

In onze visie staat dat wij steeds zorg van een hoog kwaliteitsniveau willen leveren. Wij volgen hier voor de richtlijnen van het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap).

Om kwalitatief hoogwaardige zorg te kunnen leveren is het van belang dat alle medewerkers de juiste opleidingen en nascholingen volgen, maar ook dat de processen in onze praktijk in protocollen en werkafspraken zijn vastgelegd. Om de kwaliteit hiervan te kunnen waarborgen nemen wij deel aan de NPA-praktijkaccreditatie.

9.2 NHG-praktijkaccreditering

De praktijk Zoete is sinds 2015 een door de NPA geaccrediteerde huisartspraktijk. Door mee te doen aan de NHG-praktijkaccreditering wordt de organisatie van de praktijk en de kwaliteit van de zorg continu onder de loep genomen. Bij een her certificering vindt er een audit plaats waarbij er samen met de auditor gekeken wordt: welke verbeteringen er zijn doorgevoerd, welke resultaten zijn behaald en hoe er in het komende jaar verder aan verbetering gewerkt kan worden.

9.3 Nascholing praktijkmedewerkers

Het niveau van onze zorg valt en staat met goed personeel. Zowel in kwalitatieve als in kwantitatieve zin. Alle medewerkers hebben een gerichte opleiding genoten en dragen zorg voor hun ontwikkeling van kennis en vaardigheden. Bij- en nascholingen vinden plaats op basis van persoonlijke interesse maar ook op basis van relevantie voor de organisatie, zoals de verplichte jaarlijkse reanimatie- en AED-cursus, CASPIR-nascholingen en de LCR-nascholingen.

De praktijkondersteuners zijn verplicht geregistreerd in het kwaliteitsregister bij NVvPO (Nederlandse vereniging voor praktijkondersteuners. Daarbij is één van onze praktijkondersteuners Big geregistreerd. De Praktijkondersteuner GGZ is geregistreerd bij de Landelijke vereniging van POH GGZ en BIG geregistreerd. De praktijkmanager en doktersassistenten in onze praktijk zijn geregistreerd in het kwaliteitsregister KABIZ (Kwaliteit registratie en accreditatie beroepsbeoefenaren in de zorg). In de functioneringsgesprekken wordt expliciet aandacht besteed aan het persoonlijk ontwikkelingsplan van onze medewerkers. De huisartsen leggen verantwoording over hun nascholing af bij de vijfjaarlijkse herregistratie via de HVRC (Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie).

9.4 Veiligheid en proactief problemen oplossen

Het proactief problemen oplossen (ook wel bekend als de Prospectieve risico-inventarisatie ofwel PRI), is een belangrijke voorwaarde om veilig te kunnen werken in de huisartsenzorg. Hierbij worden onveilige en kritische processen geïdentificeerd en geanalyseerd. Het gaat om de vraag: wat kan er misgaan en hoe kunnen we deze risico's verlagen. Onderdeel van de NHG-praktijkaccreditering is het maken van een risico-inventarisatie- en evaluatie met betrekking tot de werkomgeving en -omstandigheden. Hiervoor hebben wij naast de risicoscan van de NPA ook de RI&E (Risico-Inventarisatie en Evaluatie) van het SSFH gebruikt. De uitkomsten hiervan gebruiken wij om de kwaliteit van veiligheid en arbeid te verbeteren.

9.5 Medicatie veiligheid

Bij medicatieveiligheid gaat het om veilige zorg voor patiënt en medewerkers. Goede samenwerking tussen patiënt, arts, apotheker, zorgmedewerker en zorgorganisatie is essentieel voor een veilig medicatieproces. Patiënten die hulp nodig hebben bij het innemen en het beheer van de medicatie zoals praktijkvoorbeelden en aparte informatiekaarten, ondersteunen wij via informatie (zoals praktijkvoorbeelden). Tevens is er een document met websites en informatie voor laaggeletterden binnen onze praktijk beschikbaar, waar elke medewerker toegang toe heeft, zodat hij/zij informatie kan verstrekken aan de patiënt. Natuurlijk zijn er allerlei websites waarop informatie te vinden is bijvoorbeeld via de website: zorg voor beter. Het NHG raad tevens de website [Voorkomen Medicatie-Incidenten \(VMI\)](https://www.medicijngebruik.nl/vmi) : <https://www.medicijngebruik.nl/vmi> aan. Daar kunnen huisartsen, medewerkers en andere zorgverleners incidenten met geneesmiddelen melden of terecht voor informatie. VMI is onderdeel van het -onafhankelijke- Instituut Verantwoord Medicijngebruik.

9.6 VIM-meldingen

Met een (systematische) klachtenprocedure krijgen de patiënten de mogelijkheid om laagdrempelig hun onvrede of klacht kenbaar te maken binnen de huisartsenpraktijk. Dit vergroot de patiënttevredenheid en kan een officiële klacht voorkomen. Een klachtenprocedure (inclusief stappenplan) helpt bij een juiste afhandeling van de onvrede of klacht.

Onze praktijk werkt met een protocol voor veilig incident melden (VIM). Dit houdt in dat wanneer er zich (bijna) ongevallen of incidenten voordoen, hier melding van gemaakt wordt via een formulier dat in onze digitale protocollenmap te vinden is. Tijdens teambesprekingen worden de meldingen besproken en geanalyseerd. Waar nodig worden verbetermaatregelen genomen en worden betrokkenen en indien van toepassing instanties geïnformeerd. Alle praktijkmedewerkers worden aangemoedigd deze meldingen te doen en moedigen elkaar hiertoe aan.

9.7 Doelstellingen kwaliteit en veiligheid

In de praktijk is het voor ons een doorlopende doelstelling dat wij ons in het kader van kwaliteit en veiligheid richten op een aantal zaken.

Dit zijn:

- Kwaliteit van zorg
- Vermindering van werkdruk
- Gebruik maken van veilige digitale communicatiemiddelen binnen de zorg

9.7.1 Kwaliteit van zorg

Goede zorg leveren is het hoofddoel van ons dagelijks werk. We moeten continu scherp blijven en kritisch kijken naar ons functioneren binnen de praktijk. Hiervoor maken we onder andere gebruik van risicoscans en vragenlijsten aangeleverd door het NPA, van patiënten enquêtes, van een VIM-systeem (Veilig Incidenten Melden). Ook willen we inspelen op nieuwe ontwikkelingen. Elk jaar worden nieuwe verbeteracties of plannen opgesteld, uitgewerkt en geëvalueerd. We zijn een door de NPA geaccrediteerde praktijk en dat predicaat willen we zeker behouden.

9.7.2 Vermindering van werkdruk

Het werk in de huisartspraktijk doen we allemaal met heel veel plezier, maar er wordt wel veel en eigenlijk steeds meer van ons gevraagd. Dit levert een hoge werkdruk op. Dit is niet iets wat alleen bij ons leeft, in het hele land ervaren de huisartsen een hoge werkdruk. Op landelijk niveau bij onze belangenverenigingen is dit een belangrijk punt van aandacht en er wordt onder andere gekeken naar verkleining van normpraktijken en vermindering van de administratieve last.

In het kader van verlagen van de werkdruk zijn we bezig om de praktijkorganisatie en - administratie onder de loep te nemen met als doel werkprocessen te verbeteren en efficiënter te maken. Hierin speelt de praktijkmanager een cruciale ondersteunende rol.

9.7.3 Gebruik maken van veilige digitale communicatiemethoden

MGN (mijn gezondheidsnet.nl/med gemak app) biedt mogelijkheden voor patiënten om in een beschermde omgeving te communiceren over medische zaken en online afspraken te maken. OZO verbindzorg is bij uitstek geschikt om verschillende hulpverleners met elkaar te laten communiceren over kwetsbare patiënten. Hierbij worden ook de mantelzorgers en zo mogelijk de patiënt zelf betrokken. Goede communicatiesystemen kunnen veel voordelen opleveren zowel voor de patiënt als ook voor ons als praktijk. Bovendien zijn wij, door de aangescherpte wet voor de privacybescherming ook genoodzaakt om hier gebruik van te gaan maken. Het gebruik van MGN wordt daarom actief aangemoedigd. Het komt een enkele keer voor dat een patiënt MGN te ingewikkeld vindt. Dan mag deze ons om informatie verzoeken. Hierop zijn onze reacties naast mondeling, of telefonisch, uitsluitend via beveiligde praktijk mail.

9.8 Communicatie

9.8.1 Inleiding

Bij de informatievoorziening aan patiënten wordt gebruik gemaakt van verschillende communicatiemiddelen, die afhankelijk van de aard van de informatie ingezet kunnen worden.

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

9.8.2 Communicatie met patiënten

Bij de informatievoorziening aan patiënten wordt gebruik gemaakt van onderstaande communicatiemiddelen, die afhankelijk van de aard van de informatie ingezet kunnen worden.

- Persoonlijke informatieverstrekking
- Website
- Via OZO/MGN/ Dokter dichtbij
- Praktijkfolder
- LinkedIn (voor werving)
- Website Thuisarts (www.thuisarts.nl)
- NHG-patiënten informatie

- Mededelingenbordjes bij de balie
- Informatie ontvangen per reguliere e-mail en retourneren via beveiligde e-mailvertrouwelijke zaken)
- Het e-consult via de beveiligde patiënten omgeving op onze website.
- Informatie op het antwoordapparaat
- Het wachtkamerscherf (narrow castingsysteem)
- Nieuwsbrieven (incidenteel)
- Uitnodigingen op naam (in het kader van preventiebeleid)
- Afsprakenkaartjes
- Advertentie in de krant (incidenteel)
- Persberichten (incidenteel)

9.8.2.1 Mondelinge informatieverstrekking: uiteraard is de meest gebruikte en belangrijkste manier van communicatie met de patiënten de mondelinge informatieverstrekking door de praktijkmedewerkers. Dit gebeurt tijdens consulten, aan de balie of via de telefoon. De verstrekte informatie is o.a. gebaseerd op procedures, protocollen, NHG-naslagwerken, overleg met de huisarts en opgedane praktijkervaring.

9.8.2.2 Praktijkwebsite: op onze website staat alle belangrijke praktijkinformatie. Tevens wordt algemeen medisch nieuws en nieuws betreffende de praktijk weergegeven. Hier vindt de patiënt ook het zogenaamde ‘patiënten portaal’ en een link naar MGn. Binnen dit portaal heeft de patiënt –na registratie door de patiënt en verificatie door de assistente- de mogelijkheid om online herhaalrecepten rechtstreeks aan te vragen, afspraken te plannen of een vraag te stellen via een e-consult. Op de website staan verder formulieren zoals een inschrijfformulier voor nieuwe patiënten en een formulier met vragen bij urineonderzoek.

9.8.2.3 Folder: in onze praktijkfolder staat alle belangrijke praktijkinformatie. Nieuwe patiënten krijgen deze folder digitaal mee. Desgewenst kan deze uitgeprint worden.

9.8.2.4 Informatie op de automatische telefoonbeantwoorder: wanneer men ons algemene nummer belt hoort men een antwoordapparaat dat de beller door een keuzemenu leidt. Het antwoordapparaat wordt tijdens de praktijksluiting ook gebruikt voor meldingen over openingstijden en verwijzing naar de huisartsenpost of waarnemers.

9.8.2.5 Verwijzing naar betrouwbare bronnen op internet: wij kiezen ervoor om patiënten voor aanvullende patiëntinformatie zo veel mogelijk naar digitale kanalen zoals thuisarts.nl te verwijzen. Als de patiënt liever een papieren folder leest, geven wij een printversie mee. Indien gewenst sturen wij een email, via beveiligde mail c.q. via PGO (MGN).

9.8.2.6 Brieven op naam: in bijzondere situaties, zoals bij de griepvaccinaties, sturen wij de patiënten een (papieren) brief. Maar ook bij het delen van algemene informatie over de praktijk.

9.8.2.7 Nieuwsbrieven: incidenteel met oud en nieuw sturen wij een nieuwsbrief. Met belangrijke informatie voor patiënten.

9.8.2.8 Via OZO/MGN (mijn gezondheidsnet.nl/ (MEd gemak app): beiden bieden mogelijkheden voor patiënten om in een beschermde omgeving te communiceren over medische zaken en online afspraken te maken. OZO verbindzorg is bij uitstek geschikt om verschillende hulpverleners met elkaar te laten communiceren over kwetsbare patiënten. Hierbij worden ook de mantelzorgers en zo mogelijk de patiënt zelf betrokken.

Goede communicatiesystemen kunnen veel voordelen opleveren zowel voor de patiënt als ook voor ons als praktijk. Bovendien zijn wij, door de aangescherpte wet voor de privacybescherming ook genoodzaakt om hier gebruik van te gaan maken.

9.9 Communicatie met praktijkmedewerkers

Overleg over patiënten tussen de medewerkers van de huisartsenpraktijk verloopt veelal via een overlegblokje in de agenda van het HIS (Medicom) of mondeling. Hierna worden de gemaakte afspraken in het dossier genoteerd. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van email en schriftelijke communicatie via de agenda's. Officiële communicatie, bijvoorbeeld over arbeidscontracten, wordt per brief gedaan.

9.9.1 Overlegstructuur intern

9.9.1.1 Teamvergadering

Gemiddeld is er elke 6 weken een teamvergadering. Indien nodig vindt deze eerder plaats, bijvoorbeeld na 4 weken. Hierin worden praktijk-organisatorische zaken besproken. Elke medewerker kan agendapunten aanleveren. De notulen van de teamvergadering worden rondgemaild en op de externe harde schijf geplaatst, waar ze voor alle medewerkers toegankelijk zijn. Soms zijn er onderwerpen die uitgebreider besproken moeten worden. Voorbeelden hiervan zijn het bespreken van de verbeteracties, een eventueel plan, elementen uit het beleidsplan, of nascholing binnen de praktijk over een medisch inhoudelijk onderwerp. Hiervoor wordt een extra bijeenkomst belegd met de betrokken medewerkers.

Jaarlijks organiseren we een teamdag voor alle medewerkers van de praktijk. Het eerste deel van de dag wordt gebruikt voor het bespreken van inhoudelijke zaken die het werk in de praktijk betreffen. Daarna doen we een ontspannende activiteit ter bevordering van de teamgeest.

9.9.2 Extern overleg

De samenwerking van de eerste lijn met overige aanbieders van zorg wordt steeds belangrijker. Daarom is inventarisatie, vastlegging en uitvoering van een overlegstructuur met alle relevante partijen zinvol. De huisartspraktijk Zoete is onderdeel van de Hagro-Colmschate en aangesloten bij de HCDO (Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken). Er is intensief contact en overleg met deze organisaties.

Er vindt overleg plaats tussen de praktijkondersteuners uit de verschillende huisartspraktijken van de HCDO, ca. 1x per 12 weken. Ook heeft de POH-S (praktijkondersteuner somatiek) structureel overleg met de apotheek.

Vanzelfsprekend vindt er structureel overleg plaats met medebehandelaars uit de eerste of tweede lijn en met de apotheek over medische problemen en preventie van specifieke patiënten.

Mevrouw Zoete heeft regelmatig overleg met de mede-eigenaren van gezondheidscentrum de Kuip (De heer D. Hagenbeek, tandarts en mevrouw Y. Timmerhuis, verloskundige). Binnen GZC de Kuip is een zakelijke app groep voor voorkomende praktische zaken. Hulpverleners binnen GZC de Kuip weten elkaar te vinden waar nodig t.b.v. de patiënten zorg.

9.10 Patiënten rechten

De patiëntrechten in het kader van de behandelingsovereenkomst staan beschreven in de Wet op Geneeskundige Behandeling Overeenkomst (WGBO). Patiënten hebben recht op een goede afhandeling van hun klacht.

9.10.1 Rechten en plichten volgens de WGBO

De rechten van de patiënt liggen verankerd in diverse wetten, waaronder de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

De WGBO is het juridische kader voor de behandelrelatie tussen patiënt en hulpverleners. In deze wet zijn de rechten en plichten van patiënten en hulpverleners met betrekking tot de geneeskundige behandelingsovereenkomst vastgelegd.

De belangrijkste punten uit de WGBO zijn: het recht op informatie, toestemming, geheimhouding (inclusief inzage in het medisch dossier) en een aantal rechten in verband met dossiervorming

Waaronder de totstandkoming en beëindiging van de behandelingsovereenkomst,

In de WGBO staat dat de hulpverlener pas een medische behandeling mag uitvoeren als de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven. Hiervoor moet de hulpverlener de patiënt goed informeren ('Informed consent').

9.10.2 Algemene Verordening Gegevensbescherming

Vanaf 25 mei 2018 is er de nieuwe privacywet: de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Deze wet vervangt de Wbp.

De AVG stelt een aantal aanvullende eisen ten opzichte van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).

Deze aanvullende eisen zijn er vooral op gericht om

:

- Gegevens beter te beveiligen;
- Patiënten meer controle te geven over hun gegevens;
- Te stimuleren gericht beleid te maken op het gebruik en de verwerking van persoonsgegevens.

Verplichtingen die uit deze wet voortkomen zijn:

- Het instellen van een Functionaris Gegevensbescherming. Binnen onze praktijk vervult de praktijkmanager deze rol. Zij beheert het overzicht van verwerkersovereenkomsten (VIP, MEDICOM) en onderhoud contact met onze informatiebeveiliging (ICT DZ) en de HCDO (Huisartsen coöperatie Deventer en omstreken) waarbij wij in een regionaal netwerk van praktijken met elkaar samenwerken.
- Het publiceren van een privacyverklaring.
Zie onze website voor het privacyreglement van onze praktijk:
<https://www.huisartsendekuip.nl/privacyreglement-van-onze-praktijk/>

Tot slot kennen we de volgende wet:

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (**Wkkgz**)

9.10.3 Wat is het doel van de WKKGZ wet?

Uit onderzoek blijkt dat mensen niet altijd tevreden zijn over de manier waarop zorgverleners hun klacht afhandelen. De afhandeling van een klacht duurt lang en gebeurt op een onpersoonlijke manier. Mensen willen zich gehoord voelen en zij willen dat anderen in de toekomst niet hetzelfde overkomt.

Zorgverleners leren van klachten en ongewenste gebeurtenissen in de zorg. Doel van de [Wkkgz](#) is dan ook: openheid over klachten en ongewenste gebeurtenissen en ervan leren. Om zo gezamenlijk de zorg te verbeteren.

9.10.4 Wat regelt de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg?

De wet regelt het volgende:

- **Een betere en snelle aanpak van klachten**
Mensen kunnen sinds 1 januari 2017 gratis terecht bij de klachtenfunctionaris van de zorgaanbieder. Uit de praktijk blijkt dat een goed gesprek tussen de cliënt en de zorgverlener het beste werkt. De klachtenfunctionaris kan zo'n gesprek eerder op gang brengen. Lost een gesprek het probleem niet op? Dan kan de cliënt een rechtszaak aanspannen. Maar de wet biedt ook een laagdrempelig alternatief: de onafhankelijke geschilleninstantie. Die doet een uitspraak waar beide partijen zich aan moeten houden. De geschilleninstantie kan ook een schadevergoeding toekennen.
- **Zorgmedewerkers kunnen veilig incidenten melden**
Medewerkers moeten voorvallen in de zorg kunnen melden. Zorgaanbieders moeten een [interne werkwijze hebben die dit regelt](#). Doel is dat collega's het voorval met elkaar bespreken. Dat zij ervan leren. En op deze manier samen de zorg verbeteren. Zorgaanbieders mogen zelf bepalen op welke manier ze dit organiseren.
- **Cliënt krijgt sterkere positie**
De cliënt heeft het recht op goede informatie als er in de zorgverlening iets niet goed is gegaan. Bijvoorbeeld er is een fout gemaakt. De zorgaanbieder moet zo'n fout met de cliënt bespreken en in het cliëntendossier opnemen. De cliënt heeft recht op informatie over de kwaliteit van de zorg wanneer hij daarom vraagt.

9.10.5 Klachtenprocedure bij ons in de praktijk

Als een patiënt een klacht heeft over onze praktijkvoering, zorgverlening of bejegening, dan bieden wij aan dit eerst te bespreken met de betreffende medewerker en/of huisarts. In onze praktijk doen wij ons uiterste best om medische zorg zo goed mogelijk te verlenen.

Toch kan het gebeuren dat onze patiënten over bepaalde zaken minder tevreden zijn. Op onze website staat helder beschreven wat patiënten kunnen doen als er iets mis gegaan is, of wanneer zij een klacht hebben.

Elke klacht zien wij als een mogelijkheid om van te leren en een kans om onze zorg te verbeteren. Patiënten kunnen om een klachtenformulier vragen bij de doktersassistente, het klachtenformulier invullen via onze website of een gesprekaanvragen bij de huisarts. Op het klachtenformulier kunnen patiënten zelf aangeven of, en zo ja, hoe zij hun terugkoppeling willen krijgen op de afhandeling van de klacht.

De patiënt ontvangt een bevestiging als het klachtenformulier is ontvangen. Mochten we er niet uitkomen, dan kunnen we bemiddeling aanvragen. De klachten worden bij ons geregistreerd, samen met de afhandeling.

Als het lastig is voor de patiënt om eruit te komen met de huisarts of assistente, kan de klacht besproken worden met een onafhankelijk en onpartijdige klachtenfunctionaris. Op de website van de SKGE www.skge.nl staan de klachtenformulieren.

Wanneer ook dit geen uitkomst biedt dan kan er een uitspraak gevraagd worden bij de geschilleninstantie huisartsenzorg. Deze onafhankelijke commissie bestaat uit een voorzitter (jurist) en uit leden namens de patiënten en uit leden namens de huisartsen. De commissie wordt bijgestaan door een ambtelijk secretaris die ook jurist is. Het oordeel van de geschilleninstantie is bindend.