Beleidsplan 2025-2027

Datum: 5 december 2024

Huisartsenpraktijk Brouwer & Truin

Dr. C.A.J. Brouwer

Dr. M. Truin

Dr. Willem Dreessingel 311

6836 CS Arnhem

https://huisartsrijkerswoerd.onzehuisartsen.nl

## Inleiding

Dit is het derde driejarige beleidsplan van Huisartsenpraktijk Brouwer & Truin. Dit plan bevat een algemeen gedeelte, een weergave van ons beleid met onze doelstellingen voor de komende drie jaar en, in de bijlage, een korte evaluatie van onze beleidsdoelstellingen in het vorige beleidsplan.

Het algemene gedeelte van dit document, hoofdstuk 1 tot en met 8, geeft de context van ons beleid en onze bedrijfsvoering weer. Hierin staan beschrijvingen van onze historie, onze missie, visie en kernwaarden. Wij beschrijven hierin ook de wijze waarop wij onze praktijk hebben georganiseerd en de soort zorgverlening die wij binnen onze praktijk bieden. Daarnaast vertellen wij meer over ons kwaliteitsbeleid, ons overleg met externe partijen, onze interne en externe communicatiemiddelen en de protocollen en procedures die we hanteren. In hoofdstuk 9 staan onze concrete beleidsdoelstellingen voor de komende drie jaar, van 2025 tot en met 2027. In de bijlage kunt u een korte weergave terugvinden van de evaluatie van onze beleidsdoelstellingen in het beleidsplan 2022 – 2024 zoals die met ons het team in het najaar 2024 heeft plaatsgevonden.

Naast ons beleidsplan maken we jaarlijks een jaarverslag, waarmee we verslag doen van het afgelopen jaar. Het jaarverslag geeft ook een evaluatie van het gevoerde (kwaliteits-)beleid en de bereikte resultaten in dat jaar. Uit de jaarverslagen die verslag doen van de drie jaren van het beleidsplan kunt u ook opmaken in hoeverre de geformuleerde doelen uit het beleidsplan zijn bereikt.

Het beleidsplan en de jaarverslagen vormen belangrijke onderdelen voor onze NHG-praktijkaccreditering. Ons beleidsplan wordt elke drie jaar geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Dit betekent dat in 2027 het opvolgende beleidsplan 2028 – 2030 beschikbaar komt.

# 1.0 Historie

In 2015 nam dr. Brouwer de huisartsenpraktijk over van drs. T.H.A. Awater. Omdat het praktijkpand van Huisartsenpraktijk Awater, een aan de sociale huurvoorraad onttrokken tussenwoning, geen mogelijkheden bood voor een op termijn toekomstbestendige praktijk, heeft dr. Brouwer het destijds in de verkoop zijnde pand aan de Dr. Willem Dreessingel 311 te Arnhem gekocht met als doel daarvan een toekomstbestendige huisartsenpraktijk te maken. Na voltooiing van de verbouwing van het pand aan de Dr. Willem Dreessingel 311 is Huisartsenpraktijk Brouwer aldaar op 5 oktober 2015 van start gegaan met het bieden van patiëntenzorg. Met ingang van 1 juli 2018 is dr. Brouwer geassocieerd met haar voordien vaste waarnemer dr. Truin en zijn de op het verlenen van huisartsenzorg gerichte activiteiten van de eenmanszaak Huisartsenpraktijk Brouwer overgegaan op de maatschap Huisartsenpraktijk Brouwer & Truin.

# Missie, visie en doelen

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

## Missie

Het doel van de praktijkvoering is laagdrempelig reguliere huisartsenzorg verlenen volgens de richtlijnen van onze beroepsgroep in de vertrouwde omgeving van de patiënten in een kleinschalige setting met korte overleglijnen. Door kleinschaligheid wil de praktijk het persoonlijke aspect van de zorg garanderen: zorg op maat; dichtbij de patiënt. De praktijk streeft naar een duurzame en persoonlijke relatie met haar patiënten. De relatie arts-patiënt, patiënttevredenheid en medewerkerstevredenheid staan voorop. Bij een laagdrempelige eerstelijns huisartsenzorgverlening hoort in onze visie ook een goede samenwerking met onder andere (para)medici in de wijk, de specialisten in het ziekenhuis en (het wijkteam van) de gemeente Arnhem. Binnen het zorgaanbod in de regio vervult de praktijk een spilfunctie door gezondheidsvragen van haar patiënten in eerste lijn op te vangen. De praktijk maakt met de patiënt een verantwoorde keuze om de vraag zelf te behandelen of te verwijzen binnen haar samenwerkingsverbanden met andere zorgaanbieders.

## Visie

De zorgverleners in onze praktijk, bestaande uit de huisartsen, praktijkondersteuners, doktersassistenten, co-assistenten en stagiaires, fungeren als eerste aanspreekpunt voor mensen met hun gezondheidsvragen. Er wordt door alle zorgverleners integrale, persoonsgerichte en continue zorg geleverd van goede, zoveel mogelijk evidence-based kwaliteit in samenspraak met de huisartsen. Centraal staan voortdurende educatie en bijscholing van alle medewerkers conform de laatste standaarden en inzichten binnen de huisartsenzorg, teneinde onze patiënten de voor onze praktijk optimaal mogelijke zorg te bieden. Integraal onderdeel van de leercyclus binnen de praktijk is een geborgde inbedding van de verworven kennis en inzichten in onze processen en werkwijzen wat periodiek getoetst wordt door de NHG-praktijkaccreditatie.

De zorg draagt bij aan zelfwerkzaamheid en zelfredzaamheid van de patiënt. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is een betrokken en gemotiveerde attitude van zorgverleners.

De kwaliteit van zorg wordt getoetst en waar nodig verbeterd. Daarbij wordt steeds kritisch gekeken of bepaalde tijdsinvesteringen zich verhouden met de opbrengst ervan, een combinatie van gezondheidseffect en economisch effect. Het is van belang dat we een grote groep mensen van deze zorg kunnen voorzien en kunnen blijven voorzien.

## Doelen

De organisatiedoelen worden op deze plek op metaniveau beschreven. Wij zullen in ons jaarverslag en binnen het traject van de praktijkaccreditatie onze doelen waar nodig op onderwerpen nader uitwerken.

* + - het verlenen van (basis) huisartsgeneeskundige zorg volgens door de beroepsgroep erkende richtlijnen,
    - continuïteit in een persoonsgerichte zorgrelatie door koppeling van patiënt aan huisarts en een effectieve en betrouwbare informatie-uitwisseling tussen de verschillende huisartsen (en overige zorgverleners) onderling,
    - goede telefonische bereikbaarheid door openstelling van verschillende lijnen voor algemene vragen, spoedeisende vragen, receptaanvragen en collega zorgverleners,
    - toegankelijke spreekuren waarbij mensen met dringende zorgvragen binnen een dag gezien worden en mensen met een spoedeisende zorgvraag direct gezien kunnen worden,
    - een vraaggerichte zorgbenadering waarbij bejegening en patiënttevredenheid onze bijzondere aandacht genieten,
    - het verder ontwikkelen en toepassen van een systematisch kwaliteitsverbetering systeem,
    - optimale inzet van beschikbare ICT middelen,
    - bekwame en goed geschoolde zorgverleners door continue bij- en nascholing, primair op basis van relevantie voor de praktijk, waar mogelijk op basis van voorkeur van de betreffende zorgverlener,
    - een efficiënte en effectieve praktijkorganisatie met ruimte voor zorgvernieuwing en zorgverbetering,
    - een toekomstbestendige praktijkorganisatie door:
      * exploreren en vormgeven van samenwerkingsmogelijkheden met collega huisartsen en andere zorg verlenende instanties,
      * inzet van de door overheid en zorgverzekeraars beschikbaar gestelde middelen en gelden,
      * inzet van ondersteunend personeel,
      * een uitdagende werkomgeving en een goede werksfeer voor de zorgverleners in de praktijk.

# Praktijkorganisatie

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

## Praktijkvorm

De juridische vorm van de praktijk is een maatschap tussen dr. C.A.J. Brouwer en dr. M. Truin, huisartsen. De praktijk is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, onder nummer 71384928. De huisartsen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de medische, organisatorische en financiële praktijkvoering, waar mogelijk worden zij daarbij ondersteund door de praktijkmanager.

De praktijk maakt onderdeel uit van de huisartsengroep (Hagro) “Onder de Pley”. Wij nemen deel aan een aantal ketenzorgprogramma’s in de regio Arnhem via de regionale huisartsenorganisatie ‘Onze Huisartsen’.

## Geografische bepaling van ons zorggebied

De praktijk richt zich primair op de wijk Rijkerswoerd als zorggebied. Inschrijving van mensen woonachtig buiten dit gebied gebeurt in overleg. Voor onze praktijk geldt dat we een maximale aanrijdtijd van 15 minuten hanteren. Deze aanrijdtijd moet ook in de spits en in geval van file gehaald kunnen worden.

## Patiëntenpopulatie

Per jaar variëren de kenmerken van de patiëntenpopulatie in onze praktijk in geringe mate. Veruit de meeste patiënten wonen in Rijkerswoerd, gevolgd door de wijken Kronenburg, Vredenburg en Holthuizen. Eind december 2024 waren ruim 3.500 patiënten op naam ingeschreven in de praktijk. Naast huisartsgeneeskundige zorg aan op naam ingeschreven patiënten, biedt de praktijk sinds jaar en dag deze zorg ook aan niet op naam ingeschreven verstandelijk beperkte cliënten van WLZ-instellingen Siza en Elver. Met ingang van het najaar 2023 gaat om ongeveer 140 niet op naam ingeschreven cliënten van Siza en Elver.

## Zorgaanbod

## Inhoudelijk

Wij bieden eerstelijns huisartsenzorg die bestaat uit generalistische zorg, contextgerichte zorg en preventie. Daarbij streven we naar een optimale kwaliteit en doelmatigheid. Onder generalistische zorg verstaan we direct toegankelijke zorg voor alle mensen binnen ons zorggebied die gericht is op al hun gezondheidsproblemen. De contextgerichte zorg richt zich op de hulpvraag, de levensloop, de gezondheids-geschiedenis en de persoonlijke en maatschappelijke omstandigheden van het individu. Het basisaanbod van onze praktijken bestaat uit de eerste opvang van alle gezondheidsklachten. Voor veelvoorkomende klachten bestaat het aanbod uit diagnose en behandeling; bij minder vaak voorkomende klachten wordt zo nodig doorverwezen naar een andere zorgverlener. Daarnaast wordt er begeleiding tijdens en na ziekte aangeboden, aan de patiënt maar ook aan zijn/haar naasten.

Wij bieden zorg tijdens werkdagen tussen 08.00-17.00 uur. Tijdens de avond-, nacht- en weekenddiensten kunnen onze patiënten terecht bij een Arnhemse huisartsenpost; de zorg door de huisartsenpost beperkt zich tot spoedeisende hulp. Tijdens vakanties of nascholingen kan ook verwezen worden naar een collega in de huisartsengroep of een waarnemer binnen de eigen praktijk.

Het basisaanbod van onze praktijken sluit volledig aan bij “LHV Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2022”.

De organisatie biedt categorale spreekuren voor een aantal, veel voorkomende chronische aandoeningen. Het gaat hier vooral om spreekuren voor mensen met hart- en vaatziekten (CVRM) en diabetes mellitus (DM). De zorg aan mensen met diabetes en hart- en vaatziekten wordt geleverd binnen een transmuraal georganiseerde zorgketen.

Astma/COPD is niet geïntegreerd in de ketenzorg, maar wordt voor zover dat binnen onze praktijk kan worden waargemaakt indien mogelijk gestructureerd gedaan.

Ook wordt de komende jaren gestreefd naar het doorlopend in kaart (blijven) brengen van alle patiënten van 75+, zodat beter kan worden beoordeeld of hun situatie kwetsbaar is en extra zorg behoeft.

Het aanbod van de praktijk bestaat ook uit het (doen) verrichten van een aantal diagnostische onderzoeken, zoals CRP-meting, urineonderzoek (inclusief dipslide), enkelarm-index en huidpriktesten op het allergiespreekuur. Ook therapeutisch heeft de praktijk een aanvullend aanbod (immuuntherapie injecties). Daarnaast kunnen patiënten terecht voor een aantal kleine chirurgische ingrepen en het plaatsen van spiraaltjes. Verder biedt de praktijk preventieve zorg.

## Proces

Het primaire zorgproces in onze organisatie kent drie verschillende fases; de intake, de zorguitvoering en de evaluatie. Zorgverleners kennen binnen de verschillende fases hun eigen taken en verantwoordelijkheden.

In het hoofdstuk kwaliteitsbeleid vindt u meer over het primaire zorgproces.

## Vorm

Onze organisatie biedt de zorg op verschillende manieren aan. Patiënten kunnen een afspraak maken op het spreekuur van de huisarts, de praktijkondersteuner of de doktersassistente. Zorgvragen kunnen bijvoorbeeld ook telefonisch of per e-consult worden voorgelegd. Indien de gezondheid of mobiliteit een bezoek aan de praktijk niet toelaat kan de patiënt aan huis bezocht worden.

## Zorgbehoefte in ons verzorgingsgebied

* De zorgvraag neemt toe, ondanks dat het inwoneraantal van het primaire verzorgingsgebied van de praktijk sinds enige jaren jaarlijks iets terugloopt. Rijkerswoerd is een gezinswijk. Relatief veel veertigers, kinderen en jeugd. De wijk vergrijst langzaam en de bewoners leven langer. Door overheidsbeleid blijven mensen – ouderen, maar bijvoorbeeld ook degenen met sociaalpsychiatrische problematiek – langer thuis wonen of komen zij, meer dan voorheen, weer thuis te wonen. Vanaf 2000 is er ook een toename van het aandeel inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond. In de wijk is sinds een aantal jaren sprake van een toename van chronische aandoeningen zoals diabetes mellitus, hart- en vaatziekten, COPD en astma en aandoeningen van het bewegingsapparaat, multiple pathologie en aantal kwetsbaren, in het bijzonder kwetsbare ouderen. Ook valt er een toename van bewegingsarmoede en welvaartsziekten te constateren.
* De omvang, complexiteit en diversiteit aan uitdagingen en daaraan gerelateerd de veelheid aan partijen en soorten partijen, vraagt om samenwerking en krachtenbundeling met andere zorgverleners en andere hulpaanbieders.

## Praktijkmedewerkers

Naast de twee praktijkhoudende huisartsen werken er in onze praktijk (parttime) een vaste waarnemend huisarts, drie vaste assistentes, een praktijkmanager, een interieurverzorgster (via een schoonmaakbedrijf), een praktijkondersteuner somatiek verantwoordelijk voor diabeteszorg en cardiovasculair risicomanagement, alsmede een praktijkondersteuner verantwoordelijk voor de geestelijke gezondheidszorg van onze patiënten (ingezet door Onze Huisartsen). De gestructureerde astma/COPD-zorg wordt vooral door een huisarts gedaan, maar het streven is dat dit in de toekomst zo veel mogelijk wordt overgenomen door een praktijkondersteuner somatiek.

## Medische apparatuur

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

* Automatische Externe Defibrillator (AED)
* Dopplerapparaat
* Ophthalmoscoop
* Saturatiemeters
* Dermatoscoop (2x)
* Apparaat voor elektrochirurgie
* Autoclaaf (voor het steriliseren van instrumentarium)
* Medicijnkoelkast (voor vaccins en overige medicijnen)

Overeenkomstig de accreditatie normen laten wij jaarlijks alle apparatuur controleren en ijken.

## Softwarepakketten

Binnen onze praktijk wordt gewerkt met het huisartseninformatiesysteem Medicom, waarbij de back-up centraal gemaakt en opgeslagen wordt. De betrouwbaarheid en de beveiliging van de communicatie van patiëntengegevens via het internet wordt gewaarborgd doordat Medicom en de praktijk voldoen aan de Nederlandse normen voor Informatiebeveiliging in de Zorg. Ons systeem is via een virusscanner en firewall extra beschermd (Cura ICT via Onze Huisartsen). Aanvullend maken we gebruik van het Microsoft Office-pakket en van zorgplatform VIPLive van Calculus (Topicus).

Gegevens van overleden patiënten en uit de praktijk vertrokken patiënten waarvan de gegevens om één of andere reden niet konden worden overgedragen aan de nieuwe huisarts, blijven bewaard in Medicom.

## Spreekuren

* Spreekuurbezoek is uitsluitend mogelijk na afspraak. Op werkdagen is er elke ochtend en middag een spreekuur. Voor een consult wordt in principe tien minuten gereserveerd, de patiënt kan eventueel een dubbel consult aanvragen.
* Patiënten kunnen ook een afspraak maken voor het telefonisch spreekuur. Veelal tussen 11.30 en 14.00 uur belt de huisarts terug naar de patiënten die hiervoor een afspraak hebben gemaakt. Bij drukte kan dit ook pas na het middagspreekuur (na 16.30 uur) zijn.
* De patiënt kan telefonisch een huisbezoek (visite) voor dezelfde dag aanvragen. 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 mogelijkheid voor een kennismakingsconsult. Dit kan op verzoek van de patiënt die zich wil laten inschrijven, maar ook op verzoek van de huisarts. Nieuwe patiënten worden voor een kennismakingsconsult uitgenodigd, als daar behoefte aan is. Deze behoefte bestaat bijvoorbeeld als sprake is van een uitgebreide medische voorgeschiedenis. De huisarts en de patiënt kunnen dan in een persoonlijk gesprek met elkaar kennismaken. Ook kan dan informatie worden uitgewisseld die relevant is voor de toekomstige hulpverlening.

## Waarneemregelingen

* Vakanties en nascholingen van de huisartsen worden zoveel mogelijk in de eigen praktijk opgevangen door een waarnemer in te huren. Er wordt nog maar beperkt gebruik gemaakt van waarneming door de huisartsen van de Hagro.
* In geval van ziekte wordt waargenomen door de andere huisarts in de praktijk of door de collega-huisartsen van de Hagro. Bij langdurige ziekte wordt een waarnemer gezocht die de taken van de zieke huisarts tijdelijk kan overnemen.
* Buiten de reguliere openingstijden kunnen patiënten voor dringende zaken terecht bij de Huisartsenpost van Onze Huisartsen, telefoon 026-3899696. Meer informatie is te vinden op <https://www.onzehuisartsen.nl#posten>.

## Telefonische bereikbaarheid

In 2015 is een nieuwe telefooncentrale in gebruik genomen. Patiënten die ons algemene praktijknummer 026-3236323 bellen krijgen een keuzemenu te horen: 1 is voor spoed, 2 is voor herhaalrecepten, 3 is voor het spreken met de assistente, 4 is de intercollegiale overleglijn.

Om tijd te krijgen voor pauze, overleg en andere werkzaamheden van de assistente, staat op vaste momenten op de dag een bandje aan. Patiënten horen hier op wanneer de assistente weer bereikbaar is. Deze tijden staan ook op de website vermeldt. Voor spoed kan altijd keuze 1 gebruikt worden.

In 2019 is een tweede telefooncentrale in gebruik genomen met als doel dat bij grote drukte aan de telefoon een tweede assistente kan meebellen, zodat de wachttijd aan de telefoon kan worden beperkt.

Buiten openingstijden staat er een bandje op en wordt voor spoedgevallen verwezen naar de huisartsenpost in Arnhem, 026 – 3899696.

In 2024 is de telefonie van de praktijk volledig vernieuwd en is de praktijk op glasvezel overgegaan.

## Toegankelijkheid pand

De huisartsenpraktijk is goed te bereiken te voet, met de auto en de fiets. Op minder dan 200 meter afstand bevinden zich bushaltes. Bij de ingang van de praktijk bevinden zich voldoende gratis parkeerplaatsen voor auto’s. Ook zijn er fietsenrekken geplaatst en er is ruimte om scootmobiels te parkeren. De praktijk is goed toegankelijk voor mensen met een beperking. Er zijn geen drempels en de hoofdingang heeft een automatische schuifdeur. In het pand is een ook voor mindervaliden toegankelijk toilet. De wachtkamer is toegankelijk voor patiënten in een rolstoel.

# Kwaliteitsbeleid

Onder kwaliteitsbeleid vallen alle activiteiten met betrekking tot kwaliteitsplanning, kwaliteitsbeheersing, kwaliteitsborging en kwaliteitsverbetering binnen het kwaliteitssysteem. Deze activiteiten maken dat kwaliteitszorg geen toevallige uitkomst is van een aantal handelingen maar iets wat logischerwijs in het verlengde ligt van beheersing van een proces.

Bij de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid wordt onderscheid gemaakt tussen het primaire proces en de ondersteunende processen in de organisatie. Op beide niveaus wordt gewerkt aan structurele kwaliteitsverbetering.

Op beide niveaus vormen wet- en regelgeving en geldende gedrags- en beroepsnormen, dwingende kaders.

## Het primaire proces

Onder het primaire proces worden alle werkzaamheden verstaan die direct bijdragen aan de zorg van de patiënt. Hierbij worden expliciet eisen gesteld aan de deskundigheid, deskundigheidsbevordering en het professioneel handelen van medewerkers. Alle huisartsen en overige medewerkers binnen onze organisatie 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 zal kunnen worden afgeweken indien daarvoor gegronde redenen bestaan. Alle eventuele afwijkingen zullen onder vermelding van redenen worden geregistreerd in het dossier van de betreffende patiënt.

Naast dit professioneel handelen richten wij binnen dit proces de aandacht ook op klantvriendelijkheid. Dit houdt in dat we luisteren naar de individuele behoefte van onze patiënt en onze zorg daar op richten. Het team straalt uit dat we deze zorg gezamenlijk, met plezier en aandacht bieden. Daarbij oog hebbende voor de waardigheid en privacy van de patiënt en met een open manier van communiceren.

De zorg(vraag) binnen het primaire proces neemt toe. Niet alleen in volume maar ook in complexiteit. Mensen worden ouder en hebben vaker meerdere chronische aandoeningen tegelijk. Daarbij zien we de definitie van wat basiszorg is en wat dus thuishoort in de huisartsenzorg veranderen. Zeker de afgelopen tien jaar is er sprake geweest van substitutie van 2e naar de 1e lijn. Ontwikkelingen die zich naar verwachting de komende jaren – wellicht in iets mindere mate – zullen blijven doorzetten, en waarop we ons steeds weer zullen moeten bezinnen. We zullen soms keuzes moeten maken. We hebben maar beperkte mogelijkheden (bv. schaarste aan gekwalificeerde medewerkers, schaarste aan ruimte, schaarste aan tijd en schaarste aan middelen).

## Intake en indicatie

Centraal staan het begrijpen, verifiëren en definiëren van de zorgvraag op individueel patiëntniveau. Dit moet resulteren in een passend zorgaanbod. De praktijk hanteert protocollen en richtlijnen die betrekking hebben op het werkproces bij aanvang van het primaire proces. Het gaat hier om in- en uitstroom van patiënten, bereikbaarheid, informatieverstrekking en privacy, bejegening, beoordeling en doorverwijzing (triage) van de zorgvraag.

## Uitvoering

Het betreft hier het daadwerkelijk verlenen van zorg aan de individuele patiënt: diagnostiek en behandeling. In samenspraak met de patiënt wordt een behandelplan opgesteld met bijbehorende acties en doelen. Het gaat hier om chronische en niet chronische zorg.

Deze zorg geschiedt op basis van de door de beroepsgroep gedragen en/of ontwikkelde standaarden en op basis van evidence-based medicine. Zorgverleners hebben hiertoe een gerichte opleiding genoten. Zowel intern als extern wordt de zorg gecoördineerd en afgestemd door (protocollaire) taak- en delegatieafspraken en informeel en formeel overleg. Waar mogelijk wordt het zorgproces ondersteund door een technologisch informatie systeem. Dit systeem bewaakt, stuurt en registreert belangrijke beslismomenten in het zorgproces. In het systeem zijn autorisaties en bevoegdheden vastgelegd. De gegevens zijn beveiligd tegen verlies en oneigenlijk gebruik.

Er zijn afspraken vastgelegd over bejegening, registratie van gegevens en het waarborgen van de privacy van de patiënt. Deze thema’s keren regelmatig terug op overleggen.

## Evaluatie en nazorg

Het behandelplan wordt samen met de patiënt geëvalueerd op het proces en het resultaat. Waar nodig wordt de behandeling aangepast. Het gaat hier niet uitsluitend over medisch inhoudelijke doelstellingen maar ook over de dienstverlening zelf.

Daarnaast worden procedures gehandhaafd voor klachtenafhandeling en foutmeldingen.

## VIM-meldingen

Onze praktijk werkt met een protocol voor Veilig Incident Melden, de zogenoemde VIM. Dit houdt in dat wanneer zich (bijna-)ongevallen en incidenten (hieronder vallen bijvoorbeeld ook datalekken en agressie van patiënten) voordoen, we hier een VIM-melding van maken. Dit betekent dat de situatie geregistreerd en geanalyseerd wordt en tijdens het reguliere teamoverleg wordt besproken. Doel is herhaling te voorkomen door de processen beter te borgen. Waar nodig nemen we verbetermaatregelen en informeren we betrokkenen en instanties. Een geanonimiseerde samenvatting van de VIM-meldingen komt in het jaarverslag.

## Beleid en organisatie

Op organisatieniveau vindt ook structurele verbetering van onze praktijkvoering plaats. Ons beleid wordt beschreven in voorliggend beleidsplan en verder uitgewerkt door het vastleggen van procedures en het ontwikkelen van protocollen en werkafspraken.

Tezamen vormt dit de basis voor ons kwaliteitsmanagementsysteem.

In dit beleidsplan hebben we met elkaar een missie en een visie geformuleerd welke richting moeten geven aan onze activiteiten. Omdat de afgelopen jaren onze samenstelling en taakverdeling veranderd is, is ook onze visie enigszins bijgesteld. Onze doelstellingen op organisatieniveau zijn hiervan een concrete uitwerking.

Al onze activiteiten vinden niet vrijblijvend plaats maar vallen binnen het kader van een accreditatietraject. Deelname aan dit traject biedt ons structuur en verplicht ons een aantal minimale voorwaarden goed te organiseren en borgen in onze organisatie. Naast ontwikkelen en formuleren van beleid gaat het dan ook om het meten van onze (zorg)kwaliteit, het structureel verbeteren van onze zorg en deze verbeteringen vervolgens verankeren in onze dagelijkse werkprocessen. Belangrijke pijlers hierin vindt u in de komende paragrafen.

Dit alles helpt ons de focus op kwaliteitsverbetering te houden en de invloed van de waan van de dag op deze aspecten zo klein mogelijk te houden.

Jaarlijks zullen we de door ons ondernomen activiteiten en behaalde resultaten presenteren in een jaarverslag.

In 2016 zijn we gestart met de praktijkaccreditatie. Hiermee willen wij voldoen aan de norm van het leveren van verantwoorde zorg. Binnen deze norm staan thans vier domeinen centraal:

1. Samen leren en verbeteren op orde
2. Zorg op orde
3. Team op orde
4. Praktijk op orde.

# Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen

De zorg rondom patiënten met chronische aandoeningen wordt gestructureerd verleend, via specifieke protocollen. Onder chronische aandoeningen verstaan wij diabetes mellitus, COPD, astma en hart- en vaatziekten. De praktijkondersteuner Somatiek (POH-S) heeft een belangrijke rol in de begeleiding van patiënten met chronische ziekten. Hierna wordt verder ingegaan op de door ons als onderdeel van de ketenzorg bij chronische aandoeningen geleverde zorg.

## Diabetes Mellitus

De diabeteszorg is onderdeel van de ketenzorg volgens de afspraken met de zorggroep regio Arnhem (Onze Huisartsen). Deze zorggroep bewaakt de kwaliteit in de deelnemende praktijken, organiseert nascholingen en zorgt voor de afstemming met de zorgverzekeraars en de ketenpartners. De zorg aan patiënten met diabetes mellitus wordt uitgevoerd volgens een protocol dat gebaseerd is op de NHG-standaard Diabetes Mellitus type 2. Patiënten komen één keer per jaar voor een jaarlijkse controle en drie keer per jaar voor een kortere kwartaalcontrole. Indien nodig vindt frequentere controle plaats.

De werkzaamheden van de POH met betrekking tot diabetes mellitus zijn:

* + - Educatie en in kaart brengen van nieuw gediagnosticeerde diabetes patiënten.
    - Uitvoeren jaarcontroles.
    - Uitvoeren kwartaalcontroles en, waar nodig, nabellen en tussentijdse controles bij slecht gereguleerde patiënten of patiënten met gerelateerde complicaties.
    - Uitvoeren controles patiënten die in een verzorgingshuis wonen of niet in staat zijn naar de praktijk te komen (afleggen van visites).
    - Instellen op orale medicatie volgens protocol.
    - Instellen op insuline volgens protocol.
    - Nagaan of patiënten op reguliere controle komen; bij “no show” wordt er nagebeld.

## COPD

De COPD-zorg is geen onderdeel van de ketenzorg. Dat neemt niet weg dat de praktijk gestructureerd COPD-zorg levert.

De COPD-zorg die onze praktijk verleent, bestaat uit:

* + - de zorg van de huisarts
    - de zorg van de praktijkondersteuner
    - spirometrie (via SHO of ZekerWeten van Rijnstate)
    - begeleiding bij stoppen met roken
    - behandeling van exacerbaties.

Het doel van deze COPD-zorg is gestructureerde zorg leveren, waardoor de gezondheidstoestand van de patiënt stabiliseert of verbetert en de kwaliteit van leven van toeneemt.

Momenteel worden patiënten minimaal jaarlijks gecontroleerd door een huisarts in samenwerking met de POH somatiek. Indien nodig wordt er een spirometrie verricht via het huisartsenlaboratorium of Zekerweten van Rijnstate. De huisarts stelt de diagnose, start zo nodig een medicamenteuze behandeling en behandelt exacerbaties. In het vervolgtraject komt het rookgedrag aan de orde, de inhalatietechniek wordt gecontroleerd en de ziektelast wordt gemeten aan hand van de CCQ-score. Verder wordt er aandacht geschonken aan educatie en persoonlijke doelen van de patiënt.

## Cardio Vasculair Risicomanagement (CVRM)

De CVRM-zorg is onderdeel van de ketenzorg volgens de afspraken met de zorggroep regio Arnhem. Deze zorggroep bewaakt de kwaliteit in de deelnemende praktijken, organiseert nascholingen en zorgt voor de afstemming met de zorgverzekeraars en de ketenpartners.

De zorg aan patiënten met een verhoogd cardiovasculair risicoprofiel wordt uitgevoerd volgens een protocol dat gebaseerd is op de NHG-standaard Cardiovasculair risicomanagement. Patiënten komen minimaal één keer per jaar voor een jaarlijkse controle, waarbij onder andere aandacht wordt geschonken aan eventuele aanwijzingen voor eindorgaanschade (o.a. hartinfarct en hersenberoerte), gebruik medicatie, educatie en leefstijladviezen. Indien nodig vindt frequentere controle plaats. Tussentijds vinden op indicatie bloeddrukcontroles plaats; veelal via de assistente.

# Communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners

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

## Communicatie met patiënten

Bij de informatievoorziening aan patiënten wordt gebruik gemaakt van verschillende communicatiemiddelen, die afhankelijk van de aard van de informatie ingezet kunnen worden. Vaak worden voor dezelfde informatie meerdere middelen tegelijk ingezet, bijvoorbeeld bij praktijksluiting (mededelingenbordjes, website, melding op antwoordapparaat, persoonlijke mededelingen).

## Persoonlijke 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, folders, overleg met de huisarts en opgedane praktijkervaring. Als aanvulling op de mondelinge informatie wordt vaak gebruik gemaakt van een van de overige communicatiemiddelen die hier genoemd worden.

## Website

We maken gebruik van een standaard-website voor huisartsenpraktijken. Op de website staat algemene praktijkinformatie, zoals ook in de gedrukte folder staat. Op de website staat ook informatie over de Huisartsenpost Arnhem. Daarnaast kunnen patiënten hier zien welke medewerkers in de praktijk werken.

Er staat informatie over de klachtenprocedure en er is een klachtenformulier te downloaden. Het privacyreglement voldoet aan de AVG wetgeving en patiënten kunnen hier ook een formulier downloaden om informatie op te vragen uit hun dossier of wijzigingen aan te vragen. En er is een contactformulier voor administratieve vragen. Daarnaast kan de praktijkfolder via de website gedownload worden. Op de website staan links naar websites met relevantie medische informatie.

**NHG-patiënten informatie**

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) geeft patiënten folders, ziektebeschrijvingen en patiënten brieven uit. Deze worden in gedrukte, geprinte of digitale vorm aan de patiënt ter beschikking gesteld, vaak ter aanvulling op een consult. Deze informatie kan online worden geraadpleegd via www.thuisarts.nl.

## Visitekaartje

Bij de balie liggen visitekaartjes van de praktijk. Deze worden zo nodig meegegeven. De papieren versie van de praktijkfolder wordt ook nog regelmatig verstrekt.

## Mededelingenbordjes

Bij de toegangsdeur hangt informatie over de openingstijden van de praktijk. Bij afwezigheid kan hier een extra informatiebrief bij worden gehangen met informatie over de afwezigheid en de waarneming.

## Verwijzing naar betrouwbare bronnen op internet

Op internet staat een overvloed aan medische informatie. Belangrijk is dat de informatie uit betrouwbare (medische) bron komt, maar dat is voor leken niet altijd goed in te schatten (er kan een commerciële partij achter zitten). De medewerkers gebruiken internet ook voor hun eigen informatievoorziening en weten welke websites betrouwbaar zijn en voldoende informatie bieden. Dit zijn o.a. websites van de NHG, Thuisarts, ziekenhuizen of van onafhankelijke onderzoeksinstituten. De medewerkers kunnen de patiënt informeren over goede websites met informatie over een bepaalde klacht, aandoening of zorgorganisatie.

## Informatie per e-mail

In verband met de AVG wetgeving is het mailen van patiënt gegevens naar onbeveiligde mailadressen niet meer toegestaan. Indien gegevens moeten worden uitgewisseld, maken wij gebruik van de beveiligde Zorgmail.

**Informatie op het antwoordapparaat**

Wie het algemene nummer belt, krijgt een antwoordapparaat dat mensen door ons keuzemenu leidt. Het antwoordapparaat wordt tijdens de praktijksluiting ook gebruikt voor meldingen over openingstijden en waarneming. Hierop kan slechts een beperkte hoeveelheid informatie gecommuniceerd worden en het is dan belangrijk dat de informatie duidelijk en in een logische volgorde wordt ingesproken.

## Brieven op naam

Brieven op naam van de patiënt worden vooral verstuurd voor het uitnodigen van patiënten om een afspraak te maken voor een consult. Dit gebeurt bijvoorbeeld in het kader van het preventiebeleid, waarin een groep patiënten met een verhoogd risico op bepaalde aandoeningen of klachten wordt uitgenodigd om een afspraak te maken. De uitnodiging voor de griepvaccinatie valt ook onder deze vorm van communicatie.

## Afsprakenkaartjes

Als een patiënt in de praktijk een afspraak maakt, kan hij een afsprakenkaartje meekrijgen. Hierop zet de assistente de datum en tijd van de afspraak en aanvullende informatie over de afspraak. Dit kaartje wordt meegegeven als patiënten vaker terug moeten komen.

## Communicatie met praktijkmedewerkers

De communicatie met de praktijkmedewerkers vindt vaak mondeling plaats. Daarnaast wordt gebruik gemaakt sharepoint, e-mail en schriftelijke communicatie (notities). Officiële communicatie, bijvoorbeeld over arbeidscontracten, wordt per brief of e-mail gedaan.

## Huisarts - Assistentenoverleg

Gemiddeld een keer per maand is er een geformaliseerd werkoverleg met in beginsel alle praktijkmedewerkers. Hier wordt gesproken over o.a. werkprocessen, protocollen en procedures, VIM-meldingen, samenwerking met elkaar en andere praktijkmedewerkers, vakantieplanning en roosterplanning.

# Overleg met externe partijen

De praktijk neemt deel aan de volgende samenwerkingsverbanden en overlegstructuren:

* + - De Huisartsengroep “Onder de Pley” (Hagro).
    - Het farmacotherapeutisch overleg (FTO), een overleg over medicatie. Hieraan nemen onder andere de apothekers uit Rijkerswoerd, Vredenburg en Kronenbrug, alsmede de huisartsen uit de Hagro deel.
    - Overleg met de apothekers uit Rijkerswoerd, Vredenburg en Kronenburg.
    - Overleg met het wijkteam 1x per jaar.
    - dr. Brouwer en dr. Truin nemen ieder afzondelijk deel aan een vorm van intervisie.
    - De POH’s hebben regelmatig overleg met de huisartsen. Zij staan onder medische supervisie van de huisartsen.

# Patiëntenrechten

De patiënten rechten in het kader van de behandelingsovereenkomst staan beschreven in de Wet op Geneeskundige Behandelings Overeenkomst (WGBO).

## Rechten en plichten volgens de WGBO

De belangrijkste punten uit de WGBO zijn het recht op informatie, toestemming, geheimhouding en een aantal rechten in verband met dossiervorming. In de WGBO staat ook dat de patiënt recht heeft op informatie door een arts of een medisch specialist.

Goede informatie is een kwestie van afstemming tussen de behandelaar en de patiënt. Daarbij hoort dat een hulpverlener de patiënt in heldere taal inlicht. De huisarts heeft de plicht om goede zorg aan de patiënt te leveren. Deze zorg kan hij ook door bijvoorbeeld een praktijkondersteuner uit laten voeren.

## Klachtenprocedure

De klachtenprocedure is geregeld in de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Wanneer een patiënt een klacht heeft, kan de patiënt dit bespreken met de desbetreffende medewerker/arts. Ook kan de patiënt zijn/haar klacht melden door ons klachtenformulier. Uitleg hierover en het formulier zijn te vinden op onze website.

Mocht dit allemaal niet lukken, dan kan de patiënt de klacht bespreken met een onafhankelijke en onpartijdige klachtenfunctionaris van Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE).De klachtenfunctionaris zoekt samen met de patiënt naar een oplossing en kan proberen te bemiddelen in de klacht. Als er ondanks bemiddeling toch niet uitgekomen wordt, kan er een uitspraak gevraagd worden bij de geschilleninstantie huisartsenzorg.

## Privacy

Vanaf mei 2018 is de privacy aangescherpt. De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is de nieuwe wet ter bescherming van persoonsgegevens. Op grond van deze wet heeft een organisatie die met persoonsgegevens werkt bepaalde plichten en heeft degene van wie de gegevens zijn bepaalde rechten. Op onze website is ons privacyreglement te lezen en een aanvraagformulier te downloaden om gegevens op te kunnen vragen of te laten wijzigen.

# Beleidsdoelstellingen 2025 – 2027

Hieronder staan onze belangrijkste beleidsdoelstellingen voor de komende drie jaar. Ze zijn onderverdeeld in drie categorieën: beleid op het gebied van de bedrijfsvoering, beleid op het gebied van de patiënt en beleid op het gebied van de medewerkers. Waar nodig zullen de doelstellingen in afzonderlijke verbeterplannen specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden (SMART) worden uitgewerkt.

## 9.1 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de bedrijfsvoering

* Voorbereidingen treffen voor evaluatie en bijstelling van dit beleidsplan met als doel om in 2028 te starten met een geactualiseerd beleidsplan.
* Voldoen aan nieuwe Wtza en andere wettelijke eisen.
* Onderzoek doen naar verder uitbouwen LEAN werken.
* Inzetten op continuering van een gezonde financieel economische bedrijfsvoering van de praktijk.
* Verder verbeteren samenwerking Hagro en Onze Huisartsen (waarneming, calamiteiten, expertise, gezamenlijk optrekken).
* RI&E opnieuw uitzetten en evalueren (2027).
* De mogelijkheid en wenselijkheid onderzoeken om over te stappen op een huisartseninformatiesysteem.
* Voltooiing gevelproject (praktijkverduurzaming).
* Een kleinschalige huisartsenpraktijk en een micro-zorgaanbieder in de zin van de Wtza blijven teneinde onze missie en visie te borgen en o.a. om aan nog meer administratieve verplichtingen en kosten te ontkomen. [“nog meer”: De Wtza op zichzelf heeft ook voor micro-zorgaanbieders geleid tot weer extra – veelal onevenredige en onzinnige – administratief werk en kosten.] Dit brengt tevens mee: niet nog meer taken en verantwoordelijkheden op ons nemen – zeker niet zolang de GGZ buiten de 1e lijn niet op orde is en de overheid en zorgverzekeraars hun belofte om de administratieve lasten daadwerkelijk te beperken niet eindelijk een keer echt aantoonbaar nakomen – en geen of slechts beperkte aanname van nieuwe patiënten.

## 9.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiënt

* De benodigde inspanningen leveren om ons kwaliteitskeurmerk van de NHG- praktijkaccreditering® te behouden.
* Verder ontwikkelen en professionaliseren ketenzorg; overwegen om astma/COPD en ouderenzorg onder te brengen in de ketenzorg of te beleggen bij een POH-somatiek.
* Permanent onderbrengen POH-GGZ bij Onze Huisartsen.
* Doorgaan met Meer Tijd voor de Patiënt (MTVP).
* Toewerken naar verwijzen in het kader van ‘Welzijn op recept’.
* Toewerken naar implementatie Mentale Gezondheidsnetwerken (MGN)
* Inzetten op een meer gestructureerde patiënt bespreking Siza en Elver.
* Patiënttevredenheidsonderzoek (2027).

## Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers

* Zorg voor de medewerker zelf. Goede balans tussen belasting en belastbaarheid, oog hebben voor elkaar, jaargesprekken met verslag, teamuitje, werkplezier.
* Medewerkers alle ruimte blijven bieden en actief stimuleren om nascholing te volgen, voor hun optimale ontplooiing, kennisontwikkeling en werkplezier.
* Een veilige werkplek (VIM-meldingen, veilig voelen, ARBO, BHV, agressie van patiënten voorkomen).
* Vaste medewerkers jaarlijks een EHBO/AED (opfris)cursus aanbieden.
* Voortzetten aanbieden stages doktersassistenten in opleiding en het begeleiden van coassistenten.
* Reductie van werkbelasting in de dagpraktijk voor de praktijkhouders door inzet en urenuitbreiding van een derde huisarts. Afscheid nemen van vaste waarnemers (ZZP’ers) en zoeken naar een nieuwe constructie om een derde huisarts duurzaam aan de praktijk te verbinden.
* Inzetten van een Spreekuur Ondersteuner Huisarts (SOH) om de huisarts te ontlasten.

De praktijk evalueert het beleidsplan minimaal driejaarlijks en stelt waar nodig het beleidsplan bij. De kwaliteitsdoelstellingen worden jaarlijks geëvalueerd en eventueel vernieuwd (zie jaarverslag).

# Bijlage: Evaluatie beleidsdoelstellingen 2022 – 2024

Hieronder volgt een opsomming van onze beleidsdoelstellingen opgenomen in het beleidsplan 2022 – 2024. Iedere doelstelling is voorzien van een korte samenvatting op hoofdlijnen van de evaluatie die in 2022 – 2024 in het team heeft plaatsgehad. Het onderstaande geeft geen volledig beeld van de activiteiten en projecten in de jaren 2022, 2023 en 2024. Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de activiteiten en projecten in de jaren 2022, 2023 en 2024 en van de bijstellingen aan het beleidsplan 2022 – 2024, wordt tevens verwezen naar de jaarverslagen van de betreffende jaren.

## Beleidsdoelstellingen op het gebied van de bedrijfsvoering

* Voorbereidingen treffen voor evaluatie en bijstelling van dit beleidsplan met als doel om in 2025 te starten met een geactualiseerd beleidsplan.

**Evaluatie:** eind 2024 is het beleidsplan 2022 – 2024 geëvalueerd. Deze bijlage bevat een korte schriftelijke vastlegging van die evaluatie.

* Verder uitbouwen LEAN werken.

**Evaluatie:** In 2021 heeft de praktijk LEAN voorraadbeheer opgezet, hetgeen mede tot doel heeft misgrijpen te voorkomen en in plaats van tijd kwijt te zijn aan het zoeken naar bijvoorbeeld de vette gazen, meer tijd te hebben voor de patiënt. Per 1 oktober 2023 neemt de praktijk deel aan het project ‘Meer tijd voor de patiënt (MTVP)’. In het kader van MTVP moest de praktijk uit een aantal te realiseren interventies kiezen. Gezien de aan interventies te besteden tijd, hebben we vooralsnog ervan afgezien LEAN verder uit te bouwen. LEAN voorraadbeheer hebben we gecontinueerd en dat blijven we doen.

* Huisvesting uitbreiden.

**Evaluatie:** In 2022 zijn door opzegging van het huurcontract met SHO twee ruimtes in het pand beschikbaar gekomen voor eigen gebruik. Na een verbouwing van deze ruimtes zijn de ruimtes door de praktijk in gebruik genomen en hebben de komst van een huisarts in dienstverband, dat wil zeggen een uitbreiding van de huisartsenformatie, en een praktijkmanager op de praktijk mogelijk gemaakt.

* Het in dienst nemen van een huisarts in dienstverband teneinde de continuïteit van de patiëntenzorg verder te verbeteren en de kwetsbaarheid van de praktijk te verminderen bij uitval van een praktijkhouders.

**Evaluatie:** In 2022 is Annerie Beenker als huisarts in dienstverband gestart. Omdat zij in haar woonomgeving het aanbod kreeg om praktijkhouder te worden, heeft zij medio 2023 de praktijk verlaten. Vervolgens – huisartsen die in dienstverband willen werken zijn lastig te vinden – is ervoor gekozen om weer met waarnemers te gaan werken. Ook met waarnemers blijkt de doelstelling haalbaar.

* Inzetten op continuering van een gezonde financieel economische bedrijfsvoering van de praktijk.

**Evaluatie:** dit is een continu proces. De bedrijfsvoering is op orde.

* Verbeteren samenwerking Hagro (waarneming, calamiteiten, expertise, gezamenlijk optrekken).

**Evaluatie:** de Hagro heeft de samenwerkingsovereenkomst met ingang van 1 juli 2023 vernieuwd. In de samenwerkingsovereenkomst zijn afspraken neergelegd over waarneming, calamiteiten, expertise en gezamenlijk optrekken. Daarnaast zijn er in regionaal en Hagro-verband nadere afspraken gemaakt indien zich een crisis / calamiteit voordoet en hoe de coördinatie daarvan in Hagro-verband plaatsvindt.

* RI&E opnieuw uitzetten en evalueren.

**Evaluatie:** de RI&E is in 2024 volledig vernieuwd. Ook hebben de BHV’ers regelmatig een opfriscursus gevolgd, laatstelijk eind 2024, en is een actueel BHV-plan.

## Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiënt

* De benodigde inspanningen leveren om ons kwaliteitskeurmerk van de NHG- praktijkaccreditering® te behouden.

**Evaluatie:** dit is een continu proces waar we doorlopend aandacht voor hebben. In 2025 staat de hercertificering gepland.

* Verder ontwikkelen en professionaliseren ketenzorg; overwegen om astma/COPD en ouderenzorg onder te brengen in de ketenzorg of te beleggen bij een POH-somatiek.

**Evaluatie:** de ketenzorgprogramma’s DM en CVRM zijn verder uitgebouwd en geprofessionaliseerd in samenwerking met regio-organisatie Onze Huisartsen. We zien af van het onderbrengen van astma/COPD en/of ouderenzorg in de ketenzorg of te beleggen bij een praktijkondersteuner. We hebben te weinig patiënten ouderenzorg om een praktijkondersteuner voldoende uren te kunnen bieden. Astma/COPD in de ketenzorg is voor onze praktijk niet aantrekkelijk.

* Patiënttevredenheidsonderzoek (2024).

**Evaluatie:** het patiënttevredenheidsonderzoek in 2024 is uitgevoerd.

* Verder deelnemen en optimaliseren OZO-verbindzorg, mijngezondheid.net en persoonlijke gezondheidsomgeving; meer patiënten includeren.

**Evaluatie:** de gemeente is de financiering voor OZO-verbindzorg aan het afbouwen. Mede daardoor is OZO-verbindzorg voor de praktijk minder aantrekkelijk geworden. We doen dan ook weinig meer met OZO-verbindzorg. Overigens zijn we nooit erg enthousiast geweest over OZO-verbindzorg. Mijngezondheid.net (Mgn) zal vanaf 2025 worden vervangen door een andere persoonlijke gezondheidsomgeving. We hebben veel patiënten geïncludeerd. Doordat Mgn eruit gaat, kunnen we weer van vooraf aan beginnen met includeren. Dat vinden we vervelend en verloren tijd.

## Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers

* Zorg voor de medewerker zelf. Goede balans tussen belasting en belastbaarheid, oog hebben voor elkaar, jaargesprekken met verslag, teamuitje, werkplezier.

**Evaluatie:** dit is een continu proces waar we doorlopend aandacht voor hebben. Met alle medewerkers in loondienst vinden jaarlijks gesprekken plaats waarin onder andere aanbod komen een goede balans tussen belasting en belastbaarheid, arbeidsomstandigheden, ontwikkelwensen, etc. Ook is er een jaargesprek met Onze Huisartsen over de inzet van onze POH-GGZ en hebben de praktijkhouders regelmatig een heisessie. Verder hebben we de afgelopen jaren jaarlijks een teamuitje gehad, zijn we met het team op cursus geweest en hebben we een aantal keren een teametentje gehad. In 2023 en in 2024 heeft een meting van de medewerkerstevredenheid plaatsgevonden.

* Medewerkers alle ruimte blijven bieden en actief stimuleren om nascholing te volgen, voor hun optimale ontplooiing, kennisontwikkeling en werkplezier.

**Evaluatie:** dit is een continu proces waar we doorlopend aandacht voor hebben. Zo is een doktersassistente in 2024 gestart met de opleiding spreekuurondersteuner huisarts (SOH).

* Een veilige werkplek (VIM-meldingen, veilig voelen, ARBO, BHV, agressie van patiënten voorkomen).

**Evaluatie:** dit is een continu proces waar we doorlopend aandacht voor hebben.

* Vaste medewerkers jaarlijks een EHBO/AED (opfris)cursus aanbieden.

**Evaluatie:** dit is gerealiseerd, laatstelijk eind 2024.

* Voortzetten aanbieden stages doktersassistenten in opleiding en het begeleiden van coassistenten.

**Evaluatie:** dit is gerealiseerd.

* Reductie van werkbelasting voor de praktijkhouders door het aantrekken van een huisarts in dienstverband en het verkopen van een aantal diensten.

**Evaluatie:** weliswaar is er een derde huisarts aangetrokken en heeft dat de kwetsbaarheid van de praktijk verminderd en de continuïteit ervan vergroot, de werkbelasting voor de praktijkhouders is onverminderd groot gebleven. Aanbod van meer spreekuurruimte creëert kennelijk vraag. Bovendien zijn er meer (onzinnige) administratieve lasten bijgekomen dan eraf zijn gegaan. De ANW-dienstenstructuur is gewijzigd en dat is een aanmerkelijke verbetering gebleken. Dit heeft wel tot een reductie van de werkbelasting (buiten de dagpraktijk) geleid. Daar zijn we blij mee.