
BELEIDSPLAN 2025-2027

HUISARTSENPRAKTIJK DOORN

Huisartsenpraktijk Doorn

Zonnehuis 6

3941 RB Doorn

www.huisartsenpraktijkdoorn.nl

Beleidsplan 2025-2027

Inhoudsopgave

Over de praktijk	3
Missie- waar staan we voor?	3
Visie – waar gaan we voor?	3
Strategie – wat gaan we doen?	3
Basisinformatie Huisartsenpraktijk Doorn	4
Profiel van de huisartsenvoorziening	4
Zorggebied en populatie	5
Zorgaanbod	6
Variabele informatie	7
In- en uitstroom patiënten	7
Verrichtingen	8
Zorgvraag	8
Innovatie/diensten en service	10
Gebouw, fysieke bereikbaarheid en indeling	10
Toegang tot de zorg	11
Privacy en gegevensbeheer	11
Veilig werken	12
Samen leren en verbeteren/kwaliteitsbeleid	12
Bronnen	13

OVER DE PRAKTIJK

MISSIE – WAAR STAAN WE VOOR?

Als organisatie proberen we ieder jaar weer te streven naar een hoge patiënt tevredenheid, ons te houden aan de richtlijnen en protocollen, conform het Nederlands Huisartsen Genootschap. Daarnaast vinden we het belangrijk dat ons personeel goed opgeleid te houden en kennis in ons vakgebied te verbreden bijvoorbeeld door middel van (geaccrediteerde) nascholingen. De patiënt staat centraal, we werken volgens de AVG-wetgeving en proberen steeds meer samen te werken met zorgcollega's in de regio voor een optimaal zorgplan.

VISIE – WAAR GAAN WE VOOR

Als team proberen we patiënten snel te zien of te spreken, of vragen via e-consulten te laten stellen. En door ons telefoonsysteem, niet onnodig te laten wachten.

Door korte lijnen met de 2e lijn willen we de doorverwijzingen effectiever en sneller proberen te laten verlopen. Patienten op de juiste plek krijgen en op de snelste manier. Door middel van tele-consulten met specialisten kunnen we vragen of foto's sneller doorsturen en patiënten zelf behandelen of sneller bij de specialist op de poli krijgen. Ook door samenwerking kunnen we alvast vooronderzoek doen bijvoorbeeld door echo's, foto's of laboratoriumonderzoek. We hopen dat zich dit in de komende jaren verder mag ontwikkelen.

STRATEGIE- WAT GAAN WE DOEN?

Samenwerking tussen huisartsen in Doorn en Langbroek en op de Utrechtse Heuvelrug leidt tot ideeën delen. Dit bespaart tijd zodat je niet zelf het wiel te hoeft uit te vinden. En leidt tot efficiënter werken en toename in werkplezier. Daar heeft de patiënt alleen maar baad bij.

Momenteel liggen er plannen en geld ter besteding van de patiënten in Doorn en Langbroek, deze gaan we het komende jaar verder uitwerken en uitgeven.

Het personeel van ons team zal zich verder bekwamen in nieuwe richtlijnen en nascholingen.

We zullen dit beleidsplan met ons team verder evalueren in de loop van het jaar en waar nodig aanvullen.

BASISINFORMATIE HUISARTSENPRAKTIJK DOORN

Huisartsenpraktijk Doorn bestaat sinds 1 januari 2022 nadat Saskia Groeneveld de praktijk overnam. De praktijkgrootte bedraagt 2.352 patiënten (peildatum 01-01-2025). De praktijk levert reguliere huisartsgeneeskundige zorg. Naast Saskia Groeneveld, werkt er afwisselend een huisarts één dag in de praktijk, Saskia Groeneveld werkt zelf vier dagen. Verder heeft de praktijk een POH-S, een POH-GGZ en drie doktersassistenten in dienst en is er een praktijkmanager. Samen leveren zij iedere dag weer kwalitatief goede zorg met oog voor de behoeften van de patiënt.

PERSONEEL

Huisartsenpraktijk Doorn vindt het belangrijk om goed en geschoold personeel te hebben. Er wordt continu geïnvesteerd om kennis up-to-date te houden en om jaarlijks te groeien als zorgprofessional. Dit doen we door o.a. jaarlijks functioneringsgesprekken te voeren en het personeel te motiveren (nuttige en noodzakelijke) nascholingen te volgen.

TAKEN, VERANTWOORDELIJKHEDEN, BEVOEGD- EN BEKWAAMHEDEN PERSONEEL

Huisartsen

Alle huisartsen werkzaam bij Huisartsenpraktijk Doorn, zijn BIG-geregistreerd, voldoen aan het 'competentie profiel van de huisarts'¹ en zijn gekwalificeerd om de functie huisarts uit te oefenen met de daarbij behorende kerntaken:

- medisch-generalistische zorg;
- spoedeisende huisartsenzorg;
- terminaal-palliatieve zorg;
- preventieve zorg;
- zorgcoördinatie;

De huisartsen zijn zelf verantwoordelijk om hun kennis up-to-date te houden, te zorgen dat ze te allen tijde bevoegd en bekwaam blijven en zich inzetten om de kernwaarden² die de functie huisarts van hen vraagt, te onderhouden.

Praktijkondersteuner somatiek (POH-S)

De POH-S werkzaam bij Huisartsenpraktijk Doorn werkt onder de eindverantwoordelijkheid van de huisartsen. De POH-S houdt zich bezig met preventie, monitoring, begeleiding, voorlichting en educatie bij specifieke groepen patiënten, in het bijzonder patiënten met chronische aandoeningen³. De praktijkhouder is samen met de POH-S verantwoordelijk dat deze bekwaam en bevoegd blijft tot het leveren van de zorg conform het 'competentieprofiel POH'³.

Praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ)

De functie POH-GGZ werkzaam bij Huisartsenpraktijk Doorn betreft primair een functie ter ondersteuning en onder eindverantwoordelijkheid van de huisarts. De werkzaamheden van de POH-GGZ sluiten daarom nauw aan bij de huisartsgeneeskundige zorg voor mensen met psychische, psychosomatische en psychosociale klachten. Leidend hierbij zijn de NHG-Standaarden en andere richtlijnen voor de huisartsenzorg voor genoemde patiënten, alsmede de voor de huisartsenzorg relevante kwaliteitsstandaarden en samenwerkingsafspraken⁴. De praktijkhouder samen met de POH-GGZ verantwoordelijk dat deze bekwaam en bevoegd blijft tot het leveren van de zorg conform het 'competentieprofiel POH-GGZ'⁴.

Doktersassistenten

De doktersassistenten bij Huisartsenpraktijk Doorn leveren gedelegeerde zorg, waarbij de huisarts eindverantwoordelijk blijft. Ze maakt bij het in behandeling nemen van vragen van patiënten en het uitvoeren van handelingen in het kader van de individuele gezondheidszorg, gebruik van richtlijnen, protocollen en werkafspraken. De doktersassistent past die toe, maar kan er ook onderbouwt van afwijken (binnen gestelde kaders) als dat naar haar inzicht en vanuit haar expertise nodig is, en een alternatieve aanpak kiezen. Zij legt dit onderbouwd vast in het patiëntendossier. Als richtlijnen, protocollen en werkafspraken ontbreken of bij twijfel, overlegt ze met een arts, andere zorgprofessional of collega. De essentie van het werk van de doktersassistent bestaat uit de volgende kerntaken:

- in behandeling nemen van zorgvragen en signaleren van zorgbehoeften; van patiënten en daarvan de urgentie en vervolgactie bepalen (triage);
- patiënten informeren en adviseren;
- medisch-technische handelingen uitvoeren;
- bijdragen aan de organisatie van de praktijk.

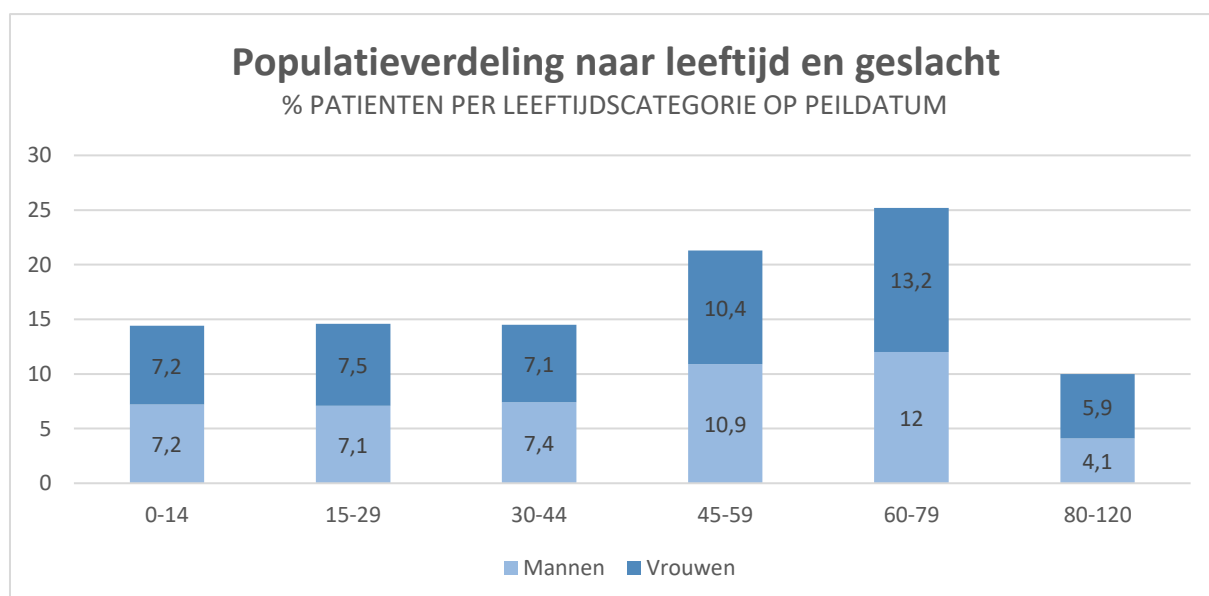
De maten (van de maatschap) zijn samen met de doktersassistenten verantwoordelijk dat deze bekwaam en bevoegd blijft tot het leveren van de zorg conform het 'beroepscompetentieprofiel doktersassistent⁵'.

ZORGGEBIED EN POPULATIE

Het zorggebied van onze praktijk betreft het postcodegebied 3941 en 3947. Dat betreft 93% van de praktijkpopulatie. De overige 7% procent zit (vooral) in de aangrenzende dorpen, met enkele uitzonderingen.

Ons criterium is een aanrijtijd van 15 minuten. Omdat onze huisartsen het belangrijk om visites te kunnen rijden per fiets, is het nieuwe beleid om in principe geen nieuwe patiënten aan te nemen die buiten Doorn woonachtig zijn. Als mensen vanuit Doorn verhuizen naar omliggende dorpen/gemeenten adviseren wij nog dringender dan voorheen om een nieuwe huisarts te zoeken.

In ons zorggebied bevinden zich veel verzorgingstehuizen voor ouderen. De leeftijdsopbouw vertoont ten opzichte van de landelijke gemiddelden⁶ een flink overschot van 80-jarigen en ouder. Als we peildatum 01-01-2022 aanhouden is er landelijk sprake van een populatie van 80-jarigen en ouder van 5%, terwijl dat in onze praktijk maar liefst 11% is. In onderstaand schema een goed overzicht van onze praktijkpopulatie op peildatum 01-01-2025.



ZORGAANBOD

Het basisaanbod van de praktijk bestaat uit de eerste opvang van alle gezondheidsklachten, waarbij klachten van ouderen en chronisch zieken veel voorkomen. Voor veelvoorkomende klachten bestaat het aanbod uit preventie, diagnosticeren en zonodig behandelen; bij minder vaak voorkomende klachten wordt indien nodig doorverwezen naar een andere zorgverlener.

Daarnaast wordt er begeleiding tijdens en na ziekte geboden, aan de patiënt maar ook aan zijn/haar naasten.

Tijdens de avond-, nacht- en weekenddiensten kunnen onze patiënten terecht bij de Huisartsenspoedpost in Zeist; de zorg door de Huisartsenspoedpost beperkt zich tot noodzakelijk zorg/hulp wat niet kan wachten tot de eigen huisarts weer open is. Het basisaanbod van de praktijk sluit volledig aan bij het 'Aanbod huisartsgeneeskundige zorg'.

Chronische aandoeningen

De organisatie biedt spreekuren voor veel voorkomende chronische aandoeningen. Het gaat hier om spreekuren van de POH-S voor mensen met hart- en vaatziekten, longziekten en Diabetes Mellitus. De zorg aan mensen met Diabetes Mellitus en CVRM wordt geleverd binnen een transmuraal georganiseerde zorgketen. De zorg aan mensen met astma en/of COPD wordt ook geleverd door de POH-S, maar niet met ondersteuning van de zorgketen.

Psychische en -somatische klachten

Tevens biedt de organisatie spreekuren voor mensen met psychische of psychosomatische klachten. Deze patiënten worden begeleid door de POH-GGZ. Indien nodig verwijst deze door naar de tweede lijn, in overleg met de huisarts.

Reguliere zorg

De organisatie streeft een zo uitgebreid mogelijk aanbod na. Veel diagnostische onderzoeken als een ECG, dopplersonderzoek, holter en point of care test CRP, alsmede urine onderzoek en dipslides vinden binnen de organisatie plaats.

Preventieve zorg

De praktijk biedt ook preventieve zorg, zoals 'stoppen met roken' en de jaarlijkse griep- en pneumokokkenvaccinatie. Daarnaast kunnen vrouwen zich bij ons melden voor het maken van een uitstrijkje iktv het Bevolkingsonderzoek en is er in de spreekkamer steeds meer ruimte om het gesprek aan te gaan omtrent leefstijl, zowel bij de huisartsen als bij de POH-S. Tevens kan er door de praktijk doorverwezen worden voor de GLI (geïntegreerde leefstijl interventie) naar een gecertificeerde coach.

Extra zorgaanbod

Huisartsenpraktijk Doorn heeft ook nog een (klein) extra zorgaanbod. Op deze manier hopen we ervoor te zorgen dat patiënten dicht bij huis de juiste zorg krijgen.

- Wekelijks contactmomenten met diverse verzorgingshuizen;
- Echo-spreekuur voor abdominale echo's;
- Mogelijkheid tot bijwonen van zorgplanondersteuning bespreking voor kwetsbare mensen met een WLZ indicatie wonend in een verzorgingshuis;
- Behandeling en begeleiding voor DM en CVRM via een zorgprogramma van Unicum (regio-organisatie);
- Het voeren van de zgn. 'behandelwensgesprekken';
- Wondzorg door een assistente die hiervoor extra scholingen volgt.

SAMENWERKING ANDERE DISCIPLINES

In de praktijk werken we veel samen met en verwijzen regelmatig door naar diverse disciplines. Onder andere de specialist ouderengeneeskunde, specialisten in de tweede lijn, waarvan een groot deel werkzaam is in het Diakonessenziekenhuis, maar ook naar diverse therapeuten (o.a. fysio- en ergotherapeuten) en naar thuiszorgorganisaties. Doordat de praktijk gevestigd is in het Zonnehuis in Doorn, hebben we korte lijnen met Quarijn (wonen, welzijn en zorg) welke ook gevestigd zijn in Zonnehuis met o.a. hun locatie voor revalidatie.

Voor de GGZ werken wij samen en verwijzen wij naar Altrecht, Indigo en diverse andere GGZ-organisaties en vrijgevestigde eerstelijns psychologen.

Daarnaast is er in Doorn een actief Dorpsteam, waar we goede contacten en korte lijnen mee hebben.

Door de komst van de 'HealthHubs' zijn we nog meer de samenwerking gaan opzoeken met zorgverleners uit Doorn. Vanuit de HealthHub 'Heuvelrug Gezond' worden er dan ook gedurende het gehele jaar diverse momenten ingepland om andere zorgverleners te leren kennen/te ontmoeten. Door Heuvelrug Gezond worden ook de FTO's en DTO's georganiseerd. Dit is zowel voor de huisartsen, als voor de POH-S en POH-GGZ. Vanuit Unicum (regio-organisatie) worden meerdere keren per jaar diverse moment georganiseerd om de POH-S bij te praten over de meest recente ontwikkelingen op het gebied van ketenzorg/chronische zorg.

Sinds 2021 werkt de POH-jeugd voor de gemeente. Met de verhuizing naar het pand van het Zonnehuis in Doorn (februari '22), hebben we ook ruimte om twee dagen per week een kamer te verhuren aan de gemeente. Deze samenwerking bevalt zeer goed. Doordat de POH-jeugd toegankelijk is en wekelijks met ons koffiedrinkt kennen we elkaar inmiddels goed en is er laagdrempelig overleg mogelijk. Voor de jeugd is verder een samenwerking met en verwijzingsmogelijkheid naar de arts voor Jeugd en Gezin, Altrecht Jeugd, SAVE en Veilig Thuis.

Doorverwijzing is aan de orde wanneer de kennis en vaardigheden van de huisartsen en het verdere team niet meer de kennis en kunde in huis hebben om adequate zorg en hulpverlening aan de patiënten te kunnen bieden die de patiënt op dat moment nodig heeft.

VARIABELE INFORMATIE

IN- EN UITSTROOM

Sinds de start van de praktijkovername in 2022 heeft de praktijk een kleine groei doorgemaakt (+2,3%) als we het vergelijken met de peildatum van 01-01-2025. In onderstaand tabel wordt de in- en uitstroom beter zichtbaar. We zien in het jaar 2024 een afname van de instroom, te verklaren doordat de praktijk een periode gesloten is geweest wegens personele krapte. De uitstroom in het eerste jaar van de praktijkovername was een verwachte uitstroom.

Jaar	Patientenaantal (op 01-01)	Instroom	Uitstroom
2022	2.298	188	201
2023	2.283	191	134
2024	2.340	145	137
2025	2.352	n.n.b	n.n.b.

VERRICHTINGEN

Als huisartsenpraktijk voeren we ook diverse verrichtingen uit. Door het zelfstandig uitvoeren van deze verrichtingen, voorkomen we dat we patiënten moeten doorverwijzen naar de tweede lijn en zo proberen we op deze manier de zorgkosten laag te houden. Hieronder de meest voorkomende en voor in dit verslag belangrijkste verrichtingen.

Hieronder treft u de top-10 aan van de meest gedane M&I verrichtingen (NB: de verrichting oren uitspuiten wordt heel vaak gedaan, echter boekt de Huisartsenpraktijk dit als een consult omdat hier geen aparte verrichting voor bestaat, dit geldt zo voor meer verrichtingen) van de afgelopen 12 maanden. Wat opvalt is dat de verrichting 'intensieve zorg overdag' het vaakst wordt gedeclareerd onder de verrichtingen. Deze verrichting wordt gedeclareerd bij patiënten die aan huis/in het verzorgingshuis/verpleegtehuis worden bezocht en een hoge zorgwaarde hebben. Deze hoge zorgwaarde geldt voor patiënten met een hoge CIZ-indicatie, dementerende thuiswonende met een hoge vorm van kwetsbaarheid, maar ook bij terminale patiënten. De verrichting 'bloeddrukmeting' wordt het minst vaak gedeclareerd. Dit betekent echter niet dat we deze ook het minst vaak doen. Bij de patiënten die deze meting krijgen en in de ketenzorg zitten (bijvoorbeeld vanwege hun verhoogde bloeddruk of suikerziekte) zit deze verrichting al verkt in het ketenzorg tarief. Dat betekent dat wij dit niet nogmaals mogen declareren.

Nummer	Verrichting	Aantal verrichtingen
1	Intensieve zorg overdag	209
2	Module Abdominale (bui) echografie	127
3	Gestructureerde huisartsenzorg in verzorgingshuis	123
4	Diagnostiek met behulp van Doppler	46
5	ECG-diagnostiek: maken, interpreteren en bespreken van hartfilmpje met de patiënt	31
6	Teledermatologie	25
7	Cognitieve functietest (MMSE)	23
8	Hartritmestoornissen	22
9	Chirurgie	21
10	Bloeddrukmeting gedurende 24-uur, hypertensiemeting	15

ZORGVRAAG

De zorgvraag richting de Huisartsenpraktijk neemt steeds verder toe. We zien dat er steeds vaker patiënten terugverwezen worden van de tweede lijn (het ziekenhuis bijvoorbeeld) naar de eerste lijn (huisartsenzorg). Dit gaat bijvoorbeeld om patiënten die voorheen altijd bij de cardioloog lopen, maar nu worden terugverwezen naar huisarts en onder de zorg van de praktijkondersteuner-somatiek komen te vallen. Om inzichtelijk te krijgen wat de top-10 diagnoses en medicatievoorschriften zijn, voegen we hieronder een overzicht toe. Daarnaast ook een overzicht met inzage over de hoeveelheid chronische aandoeningen en preventie.

Onderstaand schema geeft een inzage in de top-10 diagnoses. Het geeft een lichtelijk vertekend beeld, omdat de aantallen unieke patiënten betreft met een episode op de peildatum. Alleen actieve episodes worden meegenomen in de telling. Echter, bijna alle patiënten (jonge mensen vaak uitgezonderd) hebben de episode A99 welke de praktijk verandert in 'ALGEMEEN JOURNAAL'. Hier worden bijvoorbeeld inschrijvingen aangekoppeld, of andere algemene niet-specifiek ziekte gerelateerde zaken. De overige

diagnoses die worden benoemd kloppen echter wel met de ervaringen vanuit de praktijk. In de wintermaanden, vooral die met een R erin, merken we een ontzettende toename van patiënten die bellen i.v.m. hoestklachten. Daarnaast zijn er inderdaad in de praktijk veel patiënten met een verhoogde bloeddruk.

ICPC	Omschrijving	Aantal unieke patiënten
A99	Andere gegeneraliseerde/niet gespecificeerde ziekte(n)	1.973
R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	601
K86	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	340
H81	Overmatig cerumen	287
U71	Cystitis/urinewegsinfectie	274
R97	Hooikoorts/allergische rinitis	230
A97	Geen ziekte	199
A13	Bezorgdheid over (bij)werking geneesmiddel	179
S88	Contact eczeem/ander eczeem	175
W11	Anticonceptie: orale anticonceptie	168

Het volgende schema biedt inzicht in het aantal chronische aandoeningen en preventie. Onderstaande aantallen betreffen unieke patiënten met een episode op de peildatum. Wat opvalt aan onderstaand schema is dat we een forse populatie patiënten hebben die in de zogenoemde 'CVRM' controles zitten (HVZ en VVR > hart- en vaatziekten & vasculair verhoogd risico). Dit betekent dus veel controles hiervoor bij de praktijkondersteuner. Met bijna 1 FTE POH-S, redt de praktijk het gelukkig goed, om de juiste zorg en begeleiding te bieden.

Omschrijving	ICPC code incl. subcodes	Aantal unieke patiënten	% Praktijk
Chronische aandoening			
DM	T90	132	5,6
COPD	R95	44	1,9
Astma	R96	158	6,6
HVZ	K74, K75, K76, K89, K90.03, K92.01, K99.01	212	8,9
VVR	K86, K87, T93	488	20,5
Preventie			
Uitstrijkjes	X37, X49	293	12,3
Griepvaccinatie*	R44, ATC: J07BB	712	30,2

Het schema hieronder biedt inzicht in het de top-10 medicatievoorschriften. Wat opvalt uit onderstaand schema is dat veel patiënten een maagbeschermer gebruiken. Goed om de komende maanden eens onder de loep te nemen, of deze patiënten daadwerkelijk een indicatie heeft of dat afbouwen mogelijk is.

Verder is het een verklaarbaar en logisch overzicht als we het ook vergelijken met het vorige tabel en het aantal patiënten met HVZ/VVR zien, dat verklaart het medicatiegebruik. Op de laatste plek staat oxazepam, ook goed om dit eens onder de loop te nemen. Is het gebruik daadwerkelijk geïndiceerd bij al deze patiënten?

ATC code	Omschrijving	Aantal voorschriften	Per 1000pt
A02BC02	Pantoprazol	2.685	1.130
C07AB02	Metoprolol	1.882	792
B01AC06	Acetylsalicylzuur	1.591	669
C08CA01	Amlodipine	1.500	631
C10AA05	Atorvastatine	1.062	447
C10AA01	Simvastatine	1.061	446
A10BA02	Metformine	1.005	423
A06AD65	Macrogol, Combinatiepreparaten	954	401
S01XA20	Kunsttranen En Andere Indifferentie Preparaten	882	371
N05BA04	Oxazepam	808	340

INNOVATIE/DIENSTEN EN SERVICE

Huisartsenpraktijk Doorn is sinds 1 januari 2022, vlak na de start, verhuist naar het Zonnehuis in Doorn. Een prachtige nieuwe locatie waarin we van twee spreekkamers naar vier spreekkamers gingen, een mooie koffie- en vergaderkamer hebben met een wachtkamer (deze ontbrak bij de vorige praktijk). Het pand is duurzaam gebouwd met overal dubbel glas, zonwering aan de buitenkant en door de bouw blijft de kou en warmte buiten, met als resultaat minder stook- en aircokosten.

De overgang naar de nieuwe locatie nodigde ook uit om te kijken hoe we digitale middelen efficiënter konden inzetten. Zo zijn we begonnen met het aanzetten van het online kunnen inplannen van afspraken voor patiënten en is het sinds een paar maanden ook mogelijk voor patiënten om in te loggen met hun DigiD, een mooie verbetering! Er is ook een telefoonsysteem aangeschaft waarbij patiënten de mogelijkheid hebben om teruggebeld te worden wanneer de wachttijd bijvoorbeeld te lang is. Met dit telefoonsysteem kunnen we heel goed data genereren zodat we het systeem zo effectief mogelijk kunnen inrichten.

Tevens zijn we van 10 minuten spreekuur naar 15 minuten spreekuur gegaan om meer tijd voor de patiënt te nemen. In 2024 heeft dokter Groeneveld zich laten opleiden om abdominale echo's te maken en te beoordelen, op deze manier kunnen we op korte termijn én dichtbij huis voor de patiënt zorg aanbieden en hoeft de patiënt niet een aantal weken te wachten op een afspraak in het ziekenhuis.

Als Huisartsenpraktijk proberen we de ontwikkelingen op digitaal vlak te volgen, echter zien we ook wel dat digitalisering een middel is en niet een doel an sich. We willen dus niet zomaar lukraak meevaren op nieuwe digitale middelen, maar willen echt kijken of het de praktijk ontlast en het een verbetering is voor de zorg.

GEBOUW, FYSIEKE BEREIKBAARHEID EN INDELING

De Huisartsenpraktijk is zo ingericht dat het voor iedereen toegankelijk is, ook voor patiënten met een

rolstoel. Er is altijd voldoende parkeerplek en er is een fietsenstalling voor de deur. Bij binnenkomst is de wachtruimte gelijk zichtbaar, deze wachtkamer is afgesloten van de balie waardoor er voor patiënten aan de balie voldoende privacy is. De wachtkamer is sfeervol ingericht met een informatief wachtkamerscherm en een speelplekje voor de allerkleinsten.

In het kader van de veiligheid voor het personeel, zijn de deuren waar zorgpersoneel zit uitsluitend te openen met een 'tag'. Op deze manier voorkomen we ook dat patiënten gaan dwalen door de praktijk en in ruimtes komen waar ze niet horen te komen.

De spreekkamers zijn dusdanig ver verwijderd van de wachtkamer en door de nieuwe bouw van de Huisartsenpraktijk zijn de ruimtes niet gehorig en is er alle privacy voor de patiënt in de spreekkamer. In spreekkamer zelf zijn er gordijnen wanneer er bijvoorbeeld vaginaal onderzoek gedaan wordt, zodat er voor nog meer privacy wordt gezorgd.

TOEGANG TOT DE ZORG

De Huisartsenpraktijk is op maandag t/m vrijdag van 8.00-17.00 uur geopend. Telefonisch is de praktijk bereikbaar van 8.00-10.00, van 10.30-12.30 en van 15.00-17.00 uur. De patiënt kan in geval van spoed altijd telefonisch contact opnemen binnen onze openingstijden, de telefoon zal dan ook binnen 30 seconden worden opgenomen. Voor intercollegiaal overleg, is de praktijk ook altijd bereikbaar binnen onze openingstijden.

Mocht het niet lukken, bijvoorbeeld door overmacht door personeelstekort of tussen 12.30-15.00 uur, is er altijd de mogelijkheid om via het patiëntenportaal digitaal met ons contact op te nemen. De patiënt kan online herhaalrecepten aanvragen, afspraken inplannen en e-consulten sturen. De e-consulten proberen we binnen 3 werkdagen te beantwoorden.

We hebben uitsluitend gediplomeerden doktersassistenten in de Huisartsenpraktijk. We vinden het namelijk erg belangrijk om de kwaliteit van onze zorg hoog te houden en dat de patiënten de zorg krijgen die zij nodig hebben binnen het juiste tijdsbestek. De doktersassistenten geven zelfzorgadviezen conform de richtlijnen van de NTS Triagewijzer en verwijzen regelmatig naar thuisarts.nl.

Voor patiënten die niet in staan zijn (op medische gronden) om naar de praktijk te komen, is er de mogelijkheid dat de huisarts/praktijkondersteuner/doktersassistente een huisbezoek aflegt. Op donderdagen doet onze POH-S de ouderenzorg, binnenkort ondersteund door één van de doktersassistenten. De huisarts bezoekt regelmatig de verzorgingstehuizen. Omdat de kwaliteit van zorg daar (helaas) niet altijd optimaal is, zijn er met alle verzorgingshuizen strikte afspraken gemaakt over hoe zij om hulp vragen wanneer bewoners hulp nodig hebben. Met één verzorgingstehuis heeft de huisarts wekelijks een belafsprake om lopende zaken door te spreken.

We houden onze website up-to-date zodat patiënten daar ook altijd informatie kunnen opzoeken, bijvoorbeeld over het in- en uitschrijven maar ook over de griepvaccinaties, urineonderzoeken en onze bereikbaarheid.

PRIVACY EN GEGEVENSBEHEER

De Huisartsenpraktijk maakt gebruik van Promedico-ASP, een prettig systeem dat steeds door ontwikkelt. We proberen uitsluitend het patiëntenportaal te gebruiken voor medische inhoudelijke vragen en zodra patiënten mailen via de reguliere mail, motiveren we hen een account aan te maken via het patiëntenportaal. We motiveren het personeel volgens de ADEPD richtlijn te werken, de juiste episodes

aan te maken en post goed te koppelen. Hiervoor is een speciaal protocol gemaakt, om te voorkomen dat belangrijke zaken uit specialistenbrieven wordt gemist. Als een patiënt bijvoorbeeld wordt gestart met immunosuppressiva wordt hiervoor een episode aangemaakt en zijn we alert op herhalen van psychofarmaca. Patienten niet meer onder behandeling van de psychiater die medicatie gebruiken tegen AD(H)D worden jaarlijks opgeroepen om hun bloeddruk te laten controleren en het gebruik van de medicatie.

We sturen geen medische informatie zonder toestemming van de patiënt. Wanneer een arbeidsongeschiktheidsverzekering vraagt om medische gegevens met toestemming van de patiënt, checkt de praktijk altijd eerst of de patiënt het eens is met de medische informatie dat verstuurd gaat worden.

Medische brieven worden vrijwel allemaal digitaal verzonden. Mocht er toch nog papieren post komen, dan wordt dit dezelfde dag ingescand en direct vernietigd.

VEILIG WERKEN

We vinden veilig werken, in welke vorm dan ook ontzettend belangrijk. Zonder veiligheid op de werkvloer kunnen we niet iedere dag als team klaar staan voor de patiënt.

Binnen het team vinden wel veiligheid heel erg belangrijk. We motiveren het personeel dat als er iets niet goed loopt, dit eerst met diegene zelf te bespreken. Dit voorkomt dat dingen een eigen leven gaan leiden en zaken mogelijk groter worden gemaakt dan ze zijn. We vragen ook jaarlijks tijdens het jaargesprek of er veiligheid op de werkvloer wordt ervaren.

Door protocollair te werken dragen we ook bij aan het veilig voorschrijven van medicatie en aan adequate hygiëne- en infectiepreventie.

We vinden het daarnaast ook belangrijk dat een patiënt zich veilig voelt. Mocht er toch onverhoopt iets niet naar wens verlopen, dan zijn we altijd bereid het gesprek aan te gaan. Mocht de patiënt hierna nog niet tevreden zijn, dan kan de patiënt een klacht indienen via de SKGE. Informatie hierover staat ook op de website.

SAMEN LEREN EN VERBETEREN/KWALITEITSBELEID

In het praktijkoverleg hebben we altijd aandacht voor verbeterpunten. Wat kan beter en wat moet beter? We gebruiken hiervoor ook de gemaakte VIMmen. Een effectief systeem om verbeteringen door te voeren, want de verbetering zit 'm juist in daar waar het schuurt/niet lekker liep/loopt.

Daarnaast vinden we het belangrijk om een effectief kwaliteitsbeleid te hebben. Je kunt alles nog zo mooi in protocollen gieten, maar als je er niet conform werkt, heeft het vrij weinig zin. Omdat we kwaliteit belangrijk vinden, doen we mee aan de praktijkaccreditatie van de NHG. Op deze manier worden we ook uitgedaagd om veilig te werken en kwalitatief hoge zorg te leveren. Daarnaast maken we jaarlijks het jaarverslag waarin we terug- en vooruitkijken.

Het personeel binnen de praktijk volgt heel graag nascholingen. We motiveren hen ook om dit te doen. Er wordt vooraf gecheckt of de nascholing ook daadwerkelijk een bijdrage levert aan de zorg binnen de praktijk.

BRONNEN

¹[Vernieuwd competentieprofiel - Huisartsopleiding Nederland](#)

²[Over de huisarts - LHV](#)

³[Competentieprofiel POH - LHV](#)

⁴[Functie-en-competentieprofiel-voor-POH-GGZ \(1\).pdf](#)

⁵[24083-03_NVDA_BCP.pdf](#)

⁶[Leeftijdsverdeling | CBS](#)

⁷[Aanbod-Huisartsgeneeskundige-zorg.pdf](#)