



Huisartsenpraktijk  
Elden

# Beleidsplan 2022-2024

Datum: 31 januari 2022

Huisartsenpraktijk Elden  
B.J. Speldenbrink  
A.M.A.M. Pouwels Dolceplein  
4  
6842 DJ Arnhem  
Tel: 026-3814984

<https://huisarts-elden.onzehuisartsen.nl/>

Inleiding.....	3
Huisartspraktijk Elden.....	3
1.0 Historie.....	4
2.0 Missie, Visie en Doelen.....	4
2.1 Missie.....	4
2.2 Visie.....	5
2.3 Doelen.....	5
3.0 De Praktijkorganisatie.....	6
3.1 Praktijkvorm.....	6
3.2 Geografische bepaling van ons zorggebied.....	6
3.3 Patiëntenpopulatie.....	6
3.4 Zorgaanbod.....	7
3.4.1 Inhoudelijk.....	7
3.4.2 Proces.....	9
3.4.3 Vorm.....	9
3.5 Zorgbehoefte in ons verzorgingsgebied.....	9
3.6 Praktijkmedewerkers.....	9
3.7 Medische apparatuur.....	10
3.8 Softwarepakketten.....	10
3.9 Spreekuren.....	10
3.10 Waarneemregelingen.....	11
3.11 Telefonische bereikbaarheid.....	11
3.12 Toegankelijkheid pand.....	11
4. Kwaliteitsbeleid.....	12
4.1 Het primaire proces.....	12
4.1.2 Uitvoering.....	13
4.2 VIM-meldingen.....	13
4.3 Beleid en organisatie.....	13
5.0 Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen.....	14
5.1 Diabetes Mellitus.....	14
5.2 COPD.....	15
5.3 Cardio Vasculair Risicomanagement (CVRM).....	15
5.4 Ouderenzorg.....	15
6.0 Communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners.....	16

6.1 Communicatie met patiënten .....	16
Persoonlijke informatieverstrekking.....	16
Website Huisartspraktijk Elden.....	17
NHG-patiënten informatie.....	17
Visitekaartje.....	17
Narrowcastingsysteem wachttruimte .....	17
Mededelingenbordjes .....	18
Verwijzing naar betrouwbare bronnen op internet .....	18
Informatie per e-mail.....	18
Informatie op het antwoordapparaat.....	18
Brieven op naam .....	18
Afsprakenkaartjes .....	18
Huisarts - Assistentenoverleg.....	19
7.0 Overleg met externe partijen.....	19
8.0 Patiënten rechten.....	20
8.1 Rechten en plichten volgens de WGBO .....	20
8.2 Klachtenprocedure .....	20
8.3 Privacy .....	20
9.0 Beleidsdoelstellingen voor de periode 2022 – 2024.....	21
9.1 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de bedrijfsvoering.....	21
9.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiënt .....	21
9.3 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers.....	22

## Inleiding

In 2013 zijn we gestart met het maken van een driejarig beleidsplan voor onze huisartsenpraktijk. Het beleidsplan 2022 - 2025 is dus het vierde beleidsplan van onze organisatie. Dit plan bevat een algemeen gedeelte en een weergave van ons beleid met onze doelstellingen voor de komende drie jaar.

Het algemene gedeelte van dit document, hoofdstuk 1 tot en met 7, 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 8 staan onze concrete beleidsdoelstellingen voor de komende drie jaar, van 2022 tot en met 2025.

In aanvulling op ons beleidsplan maken we jaarlijks een jaarverslag, waarmee we verslag doen van het afgelopen jaar. Het jaarverslag vormt een evaluatie van het gevoerde (kwaliteits-)beleid en de bereikte resultaten in dat jaar. Uit de jaarverslagen die verslag doen van de drie jaren van het beleidsplan kunt u opmaken in hoeverre de geformuleerde doelen uit het beleidsplan al zijn bereikt. Het beleidsplan en de jaarverslagen vormen belangrijke onderdelen voor onze NHG-praktijkaccreditering. Ons beleidsplan wordt elke drie jaar geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Dit betekent dat begin 2024 het opvolgende beleidsplan 2024 - 2026 beschikbaar komt.

Wanneer u vragen of opmerkingen heeft over dit beleidsplan, kunt u een opmerking plaatsen op het contactenformulier op onze website.

*B.J. Speldenbrink en A.M.A.M. Pouwels, huisartsen*

**Huisartspraktijk Elden**

Dolceplein4, 6842DJ Arnhem

T. 026-3814984

I. <https://huisarts-elden.onzehuisartsen.nl/>

## 1.0 Historie

De eerste huisarts die praktijk hield in Elden was dr. Jaspers uit Elst. Hij werkte vanuit Huize Oosterveld, waar hij spreekuren hield en consultatiebureau. In '65 heeft dr. Borghouts zich gevestigd aan de Rijksweg West. Na 1 jaar is hij zich gaan specialiseren als plastisch chirurg en heeft dr. H. Jager het van hem overgenomen. Die kocht het huis aan de Meester Merckxstraat 1 en heeft aan dit woonhuis een aanbouw gemaakt dat dienst deed als praktijk. In '77 is hij ziek geworden en heeft dr. G. Vernooij de praktijk overgenomen. Dr. G. Vernooij heeft tot 2005 als solist gewerkt; toen is hij geassocieerd met dr. A.M.A.M. Pouwels. Uiteindelijk is hij in 2009 gepensioneerd en is dr. B.J. Speldenbrink als huisarts erbij gekomen.

In 2006 bleek reeds dat de praktijk naar de toekomst toe te klein zou worden en niet meer voldeed aan de huidige standaard. Door de vergrijzing van de bevolking en de verschuiving van zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn, kwamen er steeds meer nieuwe taken bij. Daardoor groeide ook het aantal medewerkers en ontstond de behoefte aan meer ruimte. We vonden het belangrijk om de eerstelijnszorg in Elden te behouden. Daarom hebben we ervoor gekozen een mogelijke gezamenlijke huisvesting met andere hulpverleners los te laten en te kiezen voor een zelfstandig huisvesting in de tuin van Elden. Door de economische crisis heeft het 10 jaar geduurd voor wij het moderne en ruime pand aan het Dolceplein konden betrekken. Het nieuwe pand is op 9 juni 2016 feestelijk geopend. In de tijd dat dit beleidsplan wordt herschreven, zitten wij alweer ruim 5 jaar in ons nieuwe pand.

## 2.0 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.

### 2.1 Missie

Wij zijn een lean georganiseerde huisartsenpraktijk in Elden die toegankelijke, innovatieve, professionele en kosteneffectieve huisartsenzorg leveren voor patiënten in Elden en de directe wijken eromheen rekening houdend met het dorpse karakter van Elden in de stad Arnhem.

Huisartsenpraktijk Elden levert de vertrouwde en integere zorg aan de bewoners van Elden en omgeving om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van haar patiënten.

Binnen het zorgaanbod in de regio vervult de praktijk een spilfunctie door alle gezondheidsvragen van haar patiënten in eerste lijn op te vangen.

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

## 2.2 Visie

De zorgverleners in onze praktijk, bestaande uit de huisartsen, praktijkondersteuners, assistentes, huisarts in opleiding 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 best 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 praktijk accreditatie.

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.

## 2.3 Doelen

De organisatiedoelen worden op deze plek op metaniveau beschreven. Wij zullen in ons jaarverslag en binnen het traject van de praktijkaccreditatie onze doelen op onderwerpen concreet uitwerken en specifiek en meetbaar formuleren.

- het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg op basis van 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 een lijn voor 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.

### 3.0 De Praktijkorganisatie

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

#### 3.1 Praktijkvorm

De juridische vorm van de praktijk is een maatschap tussen huisarts A.M.A.M. Pouwels en B.J. Speldenbrink, huisartsen. De praktijk is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, onder nummer 09210818. De beide huisartsen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de medische, organisatorische en financiële praktijkvoering. De praktijk maakt onderdeel uit van de huisartsengroep (HAGRO) Arnhem Zuid-ZuidWest. Wij nemen deel aan de ketenzorgprogramma's in de regio Arnhem.

#### 3.2 Geografische bepaling van ons zorggebied

Voor onze praktijk geldt dat we ons zorggebied hebben vastgesteld op basis van de maximale aanrijdtijd van 15 minuten. Globaal komt dit neer op postcodegebied 6831, 6832, 6835, 6836, 6842, 6843, 6844, 6845 en 6846. Inschrijving van mensen woonachtig buiten dit postcodegebied gebeurt in overleg.

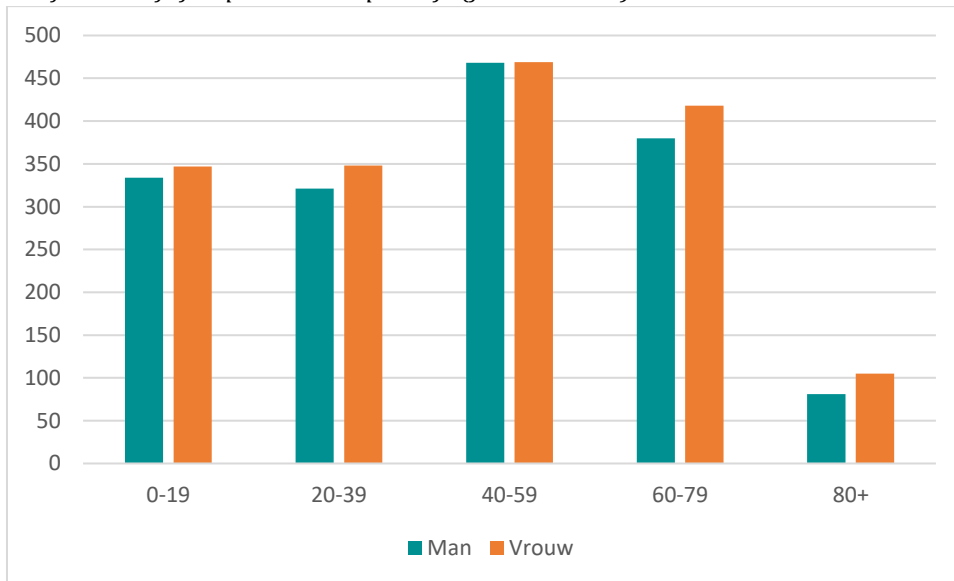
#### 3.3 Patiëntenpopulatie

Per jaar variëren de kenmerken van de patiëntenpopulatie in onze praktijk in geringe mate. Van een gemiddelde populatie van ongeveer 3200 patiënten, zijn we halverwege 2022 uitgegroeid richting de 3450 patiënten. Deze groei proberen we wat te beperken door (tijdelijk) alleen nieuwe inwoners van Elden aan te nemen.

De man-vrouwverdeling ligt afgerond op 48-52%. De leeftijdsopbouw laat een oververtegenwoordiging zien in de leeftijdsgroep 60-79 jaar ten opzichte van het gemiddelde in Nederland. Door de nieuwbouwwijk die zijn voltooiing nadert in 2022 is er een lichte toename van kinderen in de praktijk ten opzichte van 2018. Het aandeel niet-westerse allochtonen is beperkt.

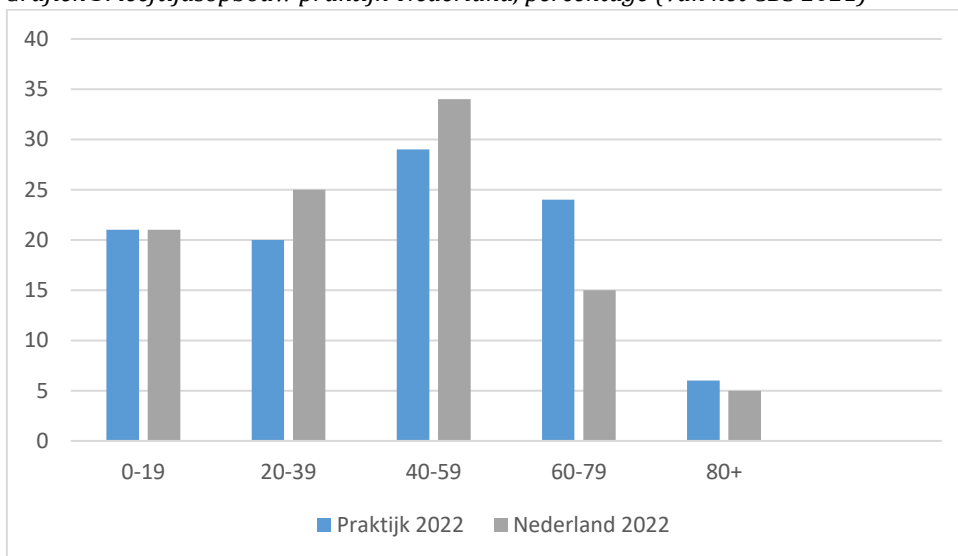
In onderstaande grafiek een weergave van de leeftijdsopbouw in de praktijk, absoluut

Grafiek 2: leeftijdsopbouw in de praktijk (januari 2022)



In onderstaande grafiek een weergave van de leeftijdsopbouw in vergelijking met Nederland in percentage

Grafiek 3: leeftijdsopbouw praktijk-Nederland, percentage (van het CBS 2021)



## 3.4 Zorgaanbod

### 3.4.1 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 gezondheidsgeschiedenis 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 geboden, 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 de 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 “Aanbod huisartsgeneeskundige zorg (LHV, 2015)”

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

De huisartsenzorg heeft een sleutelrol in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als vertrouwensarts, eerste aanspreekpunt, poortwachter en behandelaar. Veel psychische klachten worden als eerste aan de huisarts gepresenteerd. De huisarts maakt een inschatting van de aard en ernst van de problematiek waarmee de patiënt naar het spreekuur komt. Zo mogelijk wordt de patiënt binnen de huisartsenzorg behandeld, door de huisarts met eventueel ondersteuning van een POH GGZ. Zo nodig wordt de patiënt door de huisarts verwezen naar het wijkteam, basis generalistische GGZ of de gespecialiseerde GGZ.

De ouderenzorg verliep al gestructureerd in samenwerking met een specialist ouderenzorg, maar is nu ook geïntegreerd in de ketenzorg. Zo worden alle patiënten van 75+ in kaart gebracht en beoordeeld of hun situatie kwetsbaar is en extra zorg behoeft.

De organisatie streeft een zo uitgebreid mogelijk aanbod na. Veel diagnostische onderzoeken als longfunctiemeting, doppleronderzoek, ECG en gehooronderzoek vinden binnen onze organisatie plaats. Ook therapeutisch heeft de organisatie een aanvullend aanbod. Het gaat hier vooral om (kleine) chirurgische ingrepen.

De praktijk biedt ook preventieve zorg.

### 3.4.2 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.

### 3.4.3 Vorm

Onze organisatie biedt de zorg op verschillende manieren aan. Patiënten kunnen een afspraak maken op het spreekuur van de huisarts, de praktijkassistente of de praktijkverpleegkundige. Zorgvragen kunnen ook telefonisch, via videobellen of via een e-consultatie voorgelegd worden. Indien de gezondheid of mobiliteit een bezoek aan de praktijk niet toelaat zal de patiënt aan huis bezocht worden.

## 3.5 Zorgbehoefte in ons verzorgingsgebied

- Het aantal inwoners is flink toegenomen, waardoor er meer zorgaanbod nodig zal zijn.
- Door de vergrijzing in Elden zal het aandeel chronische aandoeningen boven het landelijk gemiddelde zijn. Chronische aandoeningen zoals diabetes mellitus, hart- en vaatziekten, COPD en aandoeningen van het bewegingsapparaat vragen daardoor meer zorg.
- 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.

## 3.6 Praktijkmedewerkers

Naast de 2 huisartsen werken er 4 (parttime) assistentes, een praktijkmanager, een interieurverzorgster, een praktijkondersteuner somatiek (POH-S) verantwoordelijk voor de diabeteszorg, een praktijkondersteuner somatiek verantwoordelijk voor de ouderenzorg, COPD- en HVZ-patiënten en een POH-GGZ verantwoordelijk voor de geestelijke gezondheidszorg van onze patiënten.

Wij zijn een opleidingspraktijk en verzorgen de opleiding aan nieuwe huisartsen en doktersassistenten.

### 3.7 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)
- Spirometer (longfunctiemeter)
- Dopplerapparaat
- Ophthalmoscoop
- Spleetlamp (voor oogonderzoek)
- Saturatiemeters
- Audiometer (voor gehoortesten)
- Dermatoscopen (om de huid te bekijken)
- Apparaat voor elektrochirurgie
- Ecg-apparaat (voor een hartfilmpje)
- Autoclaaf (voor het steriliseren van instrumentarium)
- Medicijnkoelkast (voor vaccins en overige medicijnen)

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

### 3.8 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 norm voor Informatiebeveiliging in de Zorg (NEN 7510). Ons systeem is via een virusscanner en firewall extra beschermd.

De diagnostische software voor de spirometer is van Welch Allyn. Aanvullend maken we gebruik van het Microsoft Office-pakket.

Het restant van het fysieke patiënten archief was opgeslagen in een archiefkast. Inmiddels zijn alle dossiers ingescant in het digitale dossier van de patiënt. 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.

### 3.9 Spreekuren

- Spreekuurbezoek is uitsluitend mogelijk na afspraak. Op werkdagen is er elke ochtend en middag een spreekuur. Voor een consult wordt in principe vijftien minuten gereserveerd, de patiënt kan eventueel een dubbel consult aanvragen.
- Patiënten kunnen ook een afspraak maken voor het telefonisch spreekuur. Tussen 12.00 en 14.00 uur belt de huisarts terug naar de patiënten die hiervoor een afspraak hebben gemaakt.
- De patiënt kan telefonisch een huisbezoek (visite) voor dezelfde dag aanvragen. Over het algemeen worden 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. Nieuwe patiënten worden hiervoor uitgenodigd, als daar behoefte aan is, zodat de huisarts en de patiënt met elkaar kunnen kennismaken. Ook kan dan informatie worden uitgewisseld die relevant is voor de toekomstige hulpverlening.

### 3.10 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 praktijk tijdelijk kan overnemen.
- Buiten de reguliere openingstijden kunnen patiënten voor dringende zaken terecht bij de Huisartsenpost van Onze Huisartsen, telefoon 026-3899696 (zie ook [Onze Huisartsen](#) ).

### 3.11 Telefonische bereikbaarheid

Bij de verhuizing van de praktijk in 2016 is ook een nieuwe telefooncentrale gekomen. Patiënten die ons algemene praktijknummer 026-3814984 bellen krijgen een keuzemenu te horen: 1 is voor spoed, 2 is voor herhaalrecepten en 3 is voor spreken met de assistente. Voor collegiaal overleg is een apart nummer in het keuzemenu gereserveerd.

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 hierop wanneer de assistente weer bereikbaar is. Deze tijden staan ook op de website vermeldt. Voor spoed kan altijd keuze 1 gebruikt worden.

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

### 3.12 Toegankelijkheid pand

De huisartsenpraktijk is goed te bereiken met de auto en de fiets. Er zijn voor de praktijk 2 invaliden parkeerplekken gereserveerd en 1 artsen parkeerplek. Er zijn fietsenrekken geplaatst en er is ruimte om scootmobiel te parkeren. Verder is er voldoende parkeerplek naast het pand en is er een grotere parkeerplaats achter de huizen. Er is eind 2021 nog niet precies zicht op het einde van het bouwproject, waardoor de toegangswegen nog steeds zo nu en dan belemmerd worden door het bouwverkeer. Het dichtstbijzijnde busstation is gelegen op de Brink in Elden en is ongeveer 7 minuten lopen van onze praktijk. De praktijk is goed toegankelijk voor minder validen. Er zijn geen drempels en de hoofdingang heeft automatische schuifdeuren. In het pand is een MIVA-toilet. De wachtkamer is ruim van opzet en is toegankelijk voor patiënten in een rolstoel.

## 4. 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.

### 4.1 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 alleen 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 daarop 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 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 vijf jaar is er sprake geweest van substitutie van 2e naar de 1e lijn. Ontwikkelingen die zich naar verwachting de komende jaren zullen blijven doorzetten.

#### 4.1.1 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.

### 4.1.2 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 informatiesysteem. Dit systeem bewaakt, stuurt en registreert belangrijke beslistmomenten 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 afspraken zijn vast agendaonderwerp op overleggen.

### 4.1.3 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.

## 4.2 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 voordoen, we hier een VIM-melding van maken. Dit betekent dat de situatie geregistreerd en geanalyseerd wordt en vervolgens tijdens het werkoverleg 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.

## 4.3 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 2013 zijn we gestart met de praktijkaccreditatie. Hiermee willen wij voldoen aan de norm van het leveren van verantwoorde zorg. Binnen deze norm staan 3 principes centraal:

1. de borging van de kwaliteit van zorg door als organisatie enerzijds passende maatregelen te treffen om risico's voor veiligheid en kwaliteit te beheersen en anderzijds door blijvend te voldoen aan de gestelde eisen;
2. het verzamelen van eigen praktijkgegevens en deze te spiegelen aan de gegevens van de andere deelnemers als basis voor de evaluatie en verbetering van de kwaliteit van zorg;
3. het systematisch werken aan de verbetering van de kwaliteit van zorg.

## 5.0 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.

### 5.1 Diabetes Mellitus

De diabeteszorg 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 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 diabetespatiënten.
- Uitvoeren jaarcontroles.
- Uitvoeren kwartaalcontroles bij slecht gereguleerde patiënten, insuline patiënten, patiënten met diabetes gerelateerde complicaties (bijv. voetproblemen, albuminurie).
- Uitvoeren controles patiënten die in een verzorgingshuis wonen of niet in staat zijn naar de praktijk te komen.
- Instellen op orale medicatie volgens protocol.
- Instellen op insuline volgens protocol.



## 5.2 COPD

De COPD-zorg is onderdeel van de ketenzorg volgens de afspraken met de zorggroep regio Arnhem. Deze zorggroep zorgt voor de afstemming met de zorgverzekeraars en de ketenpartners, geeft advies en ondersteuning ten behoeve van de COPD-zorg, organiseert scholingen en bewaakt de kwaliteit van zorg.

De ketenzorg COPD bestaat voor de huisartsenzorg uit:

- de zorg van de huisarts
- de zorg van de praktijkondersteuner
- spirometrie
- begeleiding bij stoppen met roken • behandeling van exacerbaties.

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

De spirometrie heeft een vaste plaats binnen de diagnostiek en in de controlefase. De spirometrieën worden door de POH-S uitgevoerd. De huisarts stelt de diagnose, start zo nodig een medicamenteuze behandeling en behandelt exacerbaties. De POH begeleidt de patiënten in het vervolgtraject. Daarbij komt het rookgedrag aan de orde, de inhalatietechniek wordt gecontroleerd en de ziektelast wordt gemeten aan hand van de MRC en CCQ-score. Verder wordt er aandacht geschonken aan educatie en persoonlijke doelen van de patiënt. Patiënten worden minimaal jaarlijks gecontroleerd.

## 5.3 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.

## 5.4 Ouderenzorg

In januari 2017 zijn we begonnen met de voorbereidingsmodule ouderenzorg. Het aantal thuiswonende mensen met chronische ouderdomsziekten neemt de komende jaren sterk toe. De verslechterende gezondheidstoestand bij deze ouderen brengt beperkingen met zich mee die kunnen leiden tot een verhoogde kwetsbaarheid. Dit vraagt om proactieve, gestructureerde zorg voor ouderen en een doelmatige samenwerking binnen de eigen regio.

Het doel van het zorgprogramma ouderenzorg is om de kwetsbare oudere zo lang mogelijk verantwoord zelfstandig te laten wonen met een zo optimale kwaliteit van



leven, waarbij de zorg zo georganiseerd is dat het voor de huisarts mogelijk is om de zorg aan deze groep mensen te leveren.

In maart 2018 is de voorbereiding afgerond en valt integrale zorg voor ouderen ook onder de ketenzorg.

De hoofdlijnen van het zorgprogramma ouderenzorg bevat o.a.:

- Casefinding: Het identificeren van mogelijk kwetsbare ouderen die opgenomen kunnen worden in het zorgprogramma kwetsbare ouderen.
- Screening: Vaststellen of de oudere al dan niet kwetsbaar is.
- Probleemanalyse: Het integrale probleem van de kwetsbare oudere inzichtelijk maken.
- Individueel zorgplan: Verbeteren van de zelfredzaamheid van de oudere. Vervolgens wordt vastgelegd wie wat doet en wanneer evaluatie plaats vindt.
- Uitvoeren interventies: De interventies zoals afgesproken in het individueel zorgplan worden uitgevoerd, vastgelegd, gemonitord en – indien wenselijk – bijgesteld, zodanig dat deze bijdragen aan de doelen zoals geformuleerd voor en met de oudere.
- Medicatiebeoordeling: De kwaliteit en veiligheid van geneesmiddelengebruik verbeteren en aan laten sluiten bij de wensen en behoefte van de patiënt.

## 6.0 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 ons gezondheidscentrum plaatsvindt. Vaak worden deze communicatiemiddelen in combinatie met elkaar ingezet.

### 6.1 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 (video-) 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 Huisartspraktijk Elden**

De website is speciaal ontwikkeld voor onze praktijk, we maken dus geen 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 (met foto).

Er staat informatie over de klachtenprocedure en er is een klachtenformulier te downloaden. Het privacyreglement is aangepast aan de nieuwe AVG-wetgeving en patiënten kunnen hier ook een formulier downloaden om informatie op te vragen uit hun dossier of wijzigingen aan te vragen. Voor nieuwe patiënten staat informatie over het inschrijven en een inschrijfformulier op de website. 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.

Het is voor patiënten ook mogelijk zich aan te melden voor Mgn (Mijn Gezondheid.net). Via Mgn kunnen patiënten inzage krijgen in een gedeelte van hun dossier en medicatie bestellen. Ook kunnen zij hier een e-consult aanvragen of zelf een afspraak inplannen.

### **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. Het folderrek met NHG-folders hangt in de wachtruimte, maar daar wordt steeds minder gebruik van gemaakt. Digitale informatie lijkt steeds wenselijker en dan met name de informatie op [Thuisarts.nl](http://Thuisarts.nl)

### **Folders**

Buiten de NHG-folders, worden andere folders niet meer in de wachtkamer gelegd.

### **Visitekaartje**

Bij de balie liggen visitekaartjes van de praktijk. Deze worden nog regelmatig meegegeven. De papieren versie van de praktijkfolder niet meer. Patiënten halen deze informatie van de website.

### **Narrowcastingsysteem wachtruimte**

In de wachtruimte hangt een televisietoestel waarop een narrowcastingsysteem is geïnstalleerd. Via een softwareprogramma op internet kunnen we zelf inloggen en boodschappen plaatsen en verwijderen. Het systeem heeft ook modules die automatisch afgespeeld kunnen worden, zoals een nieuwsmodule of een module met informatie over veelvoorkomende medische klachten. De posters van zorg- en welzijnsorganisaties die we vroeger op een prikbord hingen, worden nu gescand en getoond in de presentatie.

### **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, LCR, 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 nieuwe AVG-wetgeving is het mailen van patiënt gegevens niet meer toegestaan. Wij maken hiervoor nu gebruik van ZorgMail. Indien patiënten ons een mail willen sturen met persoonlijke informatie, kunnen wij hen eerst een mail sturen, die zij dan beveiligd kunnen replayen. Ook overige zorgverleners die zelf niet beschikken over een beveiligde E-Zorg verbinding of ZorgMail, kunnen ons op deze manier vertrouwelijke informatie toesturen.

### **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, veelal wordt er een afsprakenbriefje uitgeprint.

## **6.2 Communicatie met praktijkmedewerkers**

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

### **Huisarts - Assistentenoverleg**

Gemiddeld eens per 5 weken is er werkoverleg met alle praktijkmedewerkers. Hier wordt gesproken over o.a. werkprocessen, protocollen en procedures, samenwerking met elkaar en andere praktijkmedewerkers, vakantieplanning en roosterplanning.

## **7.0 Overleg met externe partijen**

De praktijk neemt deel aan de volgende samenwerkingsverbanden en overlegstructuren:

- De Huisartsengroep Arnhem Zuid-Zuid-West (HAGRO).
- Het farmacotherapeutisch overleg (FTO), een overleg over medicatie. Hieraan nemen de apotheker uit Elderveld en de huisartsen uit de HAGRO deel.
- De huisartsen maken deel uit van een toets groep van de Hagro. Een aantal huisartsen uit de Hagro neemt deel aan deze bijeenkomst, waarbij vakinhoudelijke onderwerpen samen besproken worden (Intercollegiale toetsing).
- Overleg met de STMR (thuiszorg)
- Overleg met de apothekers uit Elderveld en de Laar
- Overleg met het wijkteam Elden-Elderveld 4x per jaar
- Dr. Pouwels heeft regelmatig overleg met de SOG van Pleyade en Novicare.
- Dr. Speldenbrink en Dr. Pouwels maken deel uit van een intervisiegroep.
- De POH Somatiek heeft, naast overleg met de POH's uit de HAGRO ook een aantal keren overleg met de diëtiste en de zorg coördinator ouderen in de regio.
- DE POH-GGZ heeft regelmatig overleg met de huisartsen en maakt ook gebruik van Teleconsultatie via het Ksyos.
- De assistentes hebben een aantal keer per jaar overleg met de assistentes van de HAGRO en de apothekersassistentes.

## 8.0 Patiënten rechten

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

### 8.1 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.

### 8.2 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 middels ons klachtenformulier. Uitleg hierover en het formulier zijn te vinden op onze website. Bij de balie liggen folders.

Mocht dit allemaal niet lukken, dan kan de patiënt de klacht bespreken met een onafhankelijke en onpartijdige klachtenfunctionaris van de 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.

### 8.3 Privacy

Vanaf mei 2018 is de privacy aangescherpt. De 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.

## 9.0 Beleidsdoelstellingen voor de periode 2022 – 2024

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.

### 9.1 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de bedrijfsvoering

- Voortzetting van het LEAN werken, start van een nieuw project: verbeteren van de telefonische bereikbaarheid
- Thema VIM's introduceren om processen te verbeteren (zoals de telefonische bereikbaarheid).
- Elk bedrijf met personeel moet onderzoeken of het werk gevaar kan opleveren of schade kan veroorzaken aan de gezondheid van werknemers. Dit onderzoek heet een RI&E. Het plan van aanpak is een verplicht onderdeel hiervan. Dit staat beschreven in de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet). In 2022 gaan we de werkplekken verbouwen zodat er zit-sta werkplekken gecreëerd worden.
- De huisartsen hebben de afgelopen 4 jaar allebei een AIOS opgeleid. Dit willen zij voortzetten in de komende jaren.
- Begin 2022 start ons nieuwe beleidsplan, dit zal eind 2024 geëvalueerd worden en bijgesteld voor de daaropvolgende drie jaren. Hierbij wordt de input van alle medewerkers gebruikt. beleidsplan opstellen middels Lean A3 format.
- Onderzoeken of we positieve gezondheid, zelfmanagement, 3 goede vragen in onze praktijk willen gaan implementeren.
- Updaten ICT systeem naar een volledig cloud based systeem.

### 9.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiënt

- De benodigde inspanningen leveren om ons kwaliteitskeurmerk van de NHGpraktijkaccreditering® te behouden.
- Starten met het opzetten van een oogheeskundig spreekuur.
- Verder structuur gaan geven aan de ouderenzorg door middel van het opzetten van een MDO's en een continuïteit beleidsplan te maken voor de patiënt. Dokter Pouwels volgt hiervoor de kaderopleiding ouderenzorg.
- Starten met het project meer tijd voor de patiënt samen met Onze Huisartsen
- De veranderingen volgen en zo nodig aanpassingen doen in de praktijk op het gebied van EHealth.
- In 2024 de nieuwe patiëntenenquête uitzetten en de RI&E van de accreditatie uitvoeren.
- Duidelijke afspraken maken met SO Novicare over consultatie

### 9.3 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers

- Er wordt verder gekeken naar extra verantwoordelijkheden die gedelegeerd kunnen worden.
- Opleiden van assistenten om taken over te nemen van de huisarts als hechten en ondersteunen van het oogheeskundig spreekuur.
- In 2023 hebben alle medewerkers de training triage gevolgd
- De assistentes leiden inmiddels al stagiaires op en zullen hiermee door gaan. De praktijkondersteuner is ook nieuwe POH's gaan opleiden
- Overgaan op bedrijfskleding voor de medewerkers.