

# Huisartsenpraktijken de Bosrand



## Beleidsplan 2018-2021



Van:  
Samen beter, één geheel

Naar:  
Samenwerken op hoger plan

# Beleidsplan 2018-2021

## Huisartsenpraktijken de Bosrand



Huisartsenpraktijken de Bosrand wordt gevormd door de volgende praktijken:  
Huisartsenpraktijk Aukema, Huisartsenpraktijk Van Grondelle en Littooi en  
Huisartsenpraktijk Stroes&Lems.

| Inhoudsopgave   | pag. |
|---|------|
| <b>1. Inleiding</b>                                       | 3    |
| <b>2. De 3 huisartsenpraktijken</b>                       | 4    |
| 2.1. Kenmerken van de huisartsgeneeskundige zorg          | 4    |
| 2.2. Doelen   | 5    |
| <b>3. Missie en visie huisartsenpraktijken de Bosrand</b> | 6    |
| <b>4. Het zorggebied</b>                                  | 7    |
| 4.1. Zorgbehoefte van de praktijken in Driebergen         | 7    |
| 4.2. Zorgaanbod   | 8    |
| <b>5. Kwaliteitsbeleid</b>                                | 10   |
| 5.1. Het primaire proces                                  | 10   |
| 5.2. Beleid en organisatie                                | 11   |
| 5.3. Personeel  | 11   |
| 5.4. Onderzoek en ontwikkeling                            | 12   |
| 5.5. Fysieke omgeving en materiaal                        | 13   |
| 5.6. Beheer dossiers en documenten                        | 14   |
| <b>6. Overlegstructuur</b>                                | 16   |
| <b>7. Cliëntenperspectief</b>                             | 18   |
| 7.1. Klachtenprocedure                                    | 18   |
| 7.2. Fouten en incidenten                                 | 18   |
| <b>8. Doelstellingen 2018-2021</b>                        | 19   |

# 1. Inleiding

Het beleidsplan wordt periodiek, doch minimaal driejaarlijks, formeel geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Dit betekent dat uiterlijk eind 2021 het opvolgende beleidsplan 2021 - 2024 beschikbaar moet zijn.

Het beleidsplan 2018 – 2021 beschrijft onder andere onze doelstellingen, welke zorg binnen onze praktijken geboden wordt en welke uitgangspunten wij hanteren rond kwaliteit van zorg en veiligheid. Ook geven wij hierin onze visie op de toekomst van de praktijk. In hoofdstuk 8 'Doelstellingen voor de periode 2018 - 2021' wordt beschreven op welke onderdelen wij concreet verbeteringen willen aanbrengen en wat wij hiermee willen bereiken.

In dit beleidsplan beschrijven wij ook met welke externe partijen wij structureel overleg voeren en welke communicatiemiddelen wij inzetten voor onze interne en externe communicatie. Ook beschrijven wij welke protocollen en procedures we hanteren om de gangbare standaarden en richtlijnen van de huisartsenzorg in onze zorgverlening toe te passen.

Drie praktijken zijn in oktober 2014 naar een nieuwe ruimte op de Arnhemsebovenweg 285 te Driebergen verhuisd. Daar is in de loop van 2012-2014 een geheel nieuw Gezondheids-centrum gerealiseerd, samen met een tal van collega eerste lijn hulpverleners. Een nieuwe en grotere behuizing met een andere indeling heeft gevolgen voor het beleid, de praktijkvoering, de procedures en de protocollen. We hebben met alle collega huisartsen in het Gezondheidscentrum afgesproken om het accreditatietraject gezamenlijk op te pakken om op die manier een eenduidige manier van werken, kwaliteitsbewaking en systematisch verbeteren mede mogelijk te maken. Inmiddels is uit de overname van huisartsenpraktijk Van Eeden en Huisartsenpraktijk Van Hijfte/De Bosrand door de maatschap Stroes&Lems de huisartsenbezetting voor de komende jaren duidelijk en kan de samenwerking tussen de praktijken en hun personeel nog beter gestalte krijgen. Er wordt in de praktijken hard gewerkt en enthousiast patiëntenzorg verleend.

In aanvulling op het beleidsplan wordt met ingang van 2012 jaarlijks een jaarverslag gemaakt, dat uiterlijk zes maanden na het einde van het betreffende verslagjaar beschikbaar komt. Het jaarverslag vormt een evaluatie van het gevoerde (kwaliteits-)beleid en de bereikte resultaten van dat jaar. Het beleidsplan en de jaarverslagen vormen belangrijke onderdelen van onze NHG-praktijkaccreditering.

A.C. Littoij, Huisarts  
mei 2018

## 2. De 3 huisartsenpraktijken in Gezondheidscentrum de Bosrand

### Huisartsenpraktijk Aukema

Praktijkhouder is Annet Aukema, In 1993 had de praktijk ruim 1100 patiënten, inmiddels is dit aantal gegroeid tot 3150 (peildatum 1-2-2018). De praktijk levert reguliere huisartsgeneeskundige zorg (scope). Naast Annet Aukema werkt er een tweede huisarts, een huisarts in opleiding (AIOS), 1 praktijkverpleegkundige, 3 doktersassistenten, 1POH-S en een POH-GGZ.

### Huisartsenpraktijk Stroes&Lems

Praktijkhouders Ingrid Stroes en Hanneke Lems vormen sinds 1-7-2017 een maatschap waarin de Huisartsenpraktijk van Eeden en Huisartsenpraktijk Van Hijfte/De Bosrand, zijn overgenomen. De gezamenlijke praktijkgrootte bedraagt 3500 patienten (peildatum 1-2-2018). De praktijk levert reguliere huisartsgeneeskundige zorg (scope). Naast Ingrid Stroes en Hanneke Lems werkt er een derde huisarts. Verder heeft de praktijk 3 doktersassistenten, een POH-S, een POH ouderenzorg en een POH-GGZ.

### Huisartsenpraktijk van Grondelle en Littooi

Praktijkhouders zijn Ernst van Grondelle sinds 1991 en Carin Littooi sinds 1995. In 1991 had de praktijk 2100 patienten, inmiddels is dit aantal gegroeid tot ruim 3400 (peildatum 1-2-2018). De praktijk levert reguliere huisartsgeneeskundige zorg (scope). Naast Ernst van Grondelle en Carin Littooi werkt er een derde huisarts. Tevens een huisarts in opleiding, 2 doktersassistenten, een medisch secretaresse, een POH-S en een POH-GGZ.

#### 2.1. Kenmerken van de huisartsgeneeskundige zorg

De kenmerken van de huisartsgeneeskundige zorg betreffen de zorg geleverd door een huisartsenvoorziening, een kleinschalige organisatie-eenheid waar huisartsen en ondersteunend personeel samenwerken. De huisartsgeneeskundige zorg is gericht op het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag. Hieronder vallen het differentiëren tussen -medische en niet-medische klachten, advisering en behandeling van klachten en aandoeningen, het voorkomen en genezen van ziekte. Deze kenmerken zijn essentieel: zij bepalen de huisarts-geneeskundige zorg in elk gezondheidszorgstelsel. Zij zijn ingedeeld in de volgende categorieën: generalistische zorg, contextgerichte zorg, continue zorg, gidsfunctie, en kwaliteit en doelmatigheid. Generalistische zorg is direct toegankelijke zorg voor alle mensen, gericht op al hun gezondheidsproblemen. Contextgerichte zorg richt zich op de hulpvraag, de levensloop, de gezondheidsgeschiedenis en de persoonlijke en maatschappelijke omstandigheden van het individu. Continue zorg is zorg door de eigen huisarts en die 5 dagen in de week toegankelijk is met voor spoed inzet van de HAP buiten deze uren. De gidsfunctie is de resultante van deze drie categorieën. De

kwaliteit en doelmatigheid van de zorg vloeien voort uit de academische grondslag en de wetenschappelijke onderbouwing van de huisartsgeneeskunde. Doeltreffendheid en het voorkomen van (iatrogene) schade staan daarbij voorop.

## 2.2. Doelen

De organisatiedoelen worden op deze plek op metaniveau beschreven. Wij zullen in onze jaarverslagen 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 en receptaanvragen, alsmede voor intercollegiaal overleg,
- 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 de bijzondere aandacht genieten,
- het verder ontwikkelen en toepassen van een systematisch kwaliteitsverbeteringsstelsel,
- verbeterde 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,
- aandacht voor veiligheid op alle terreinen, specifiek op het gebied van medicatie (patiënten) en werknemerveiligheid,
- een efficiënte en effectieve praktijkorganisatie met ruimte voor zorgvernieuwing en zorgverbetering,
- een toekomstbestendige praktijkorganisatie door:
  - exploreren en verder vormgeven van samenwerkingsmogelijkheden met collega huisartsen en andere zorgverlenende instanties,
  - doelmatige 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. Missie en visie

Hieronder volgen de missie en visie van de praktijken in Gezondheidscentrum de Bosrand: Huisartsenpraktijk Aukema, Huisartsenpraktijk Stroes&Lems en Huisartsenpraktijk Van Grondelle en Littooi.

#### **Missie en visie van Huisartsenpraktijken de Bosrand:**

**Wij hebben allen onze eigen praktijk en maken gebruik van elkaars expertise. Zo moet onze samenwerking tot betere zorg leiden. De hulpvraag van de patient is het startpunt voor passende zorg. Wij luisteren met aandacht en bieden zo de hulpverlening die nodig is. Vriendelijkheid en menselijkheid staan bij ons hoog in het vaandel. Zo garanderen wij betrouwbare en deskundige huisartsenzorg in de directe woonomgeving.**

Onze huisartsenpraktijken staan dichtbij huis voor toegankelijke, kwalitatief hoogwaardige en effectieve eerstelijnszorgverlening, zowel ter behandeling en genezing van lichamelijke en psychosomatische aandoeningen als ter voorkoming ervan. Zorg wordt zo mogelijk verleend binnen de praktijk en zonodig door specialisten buiten de praktijk, in effectieve en efficiënte samenwerking met heldere afspraken over de regievoering. De praktijken bieden een breed pakket aan diagnostische, therapeutische, preventieve en waar mogelijk en noodzakelijk geprotocolleerde medische zorg door enthousiaste medewerkers die werken op basis van een vertrouwensrelatie met de patiënten. Deze persoonlijke relatie in combinatie met het werken volgens de normen en richtlijnen van het NHG en de geldende wetgeving vormt de basis voor de individuele behandeling en het medisch advies.

Huisartsenwerk is maatwerk!

Wij willen zodanig werken dat onze patienten zo goed mogelijk geholpen worden en wij met plezier ons werk kunnen doen. Wij hechten aan een zoveel mogelijk gelijkwaardige relatie tussen patiënt, artsen en overige medewerkers.

Samenvattend willen wij onze patiënten behandelen zoals wij willen dat onze naasten en wijzelf behandeld worden.

De kennisaanwas binnen het team wordt door middel van cursussen en trainingen continue op peil gehouden. Daarnaast wordt indien op huisvestingsniveau mogelijk een huisarts in opleiding ingezet om een natuurlijke koppeling te leggen tussen de dagelijkse praktijk en de laatste ontwikkelingen in de medische wetenschap.

De huisartsenpraktijken willen een prominente positie innemen in de samenleving in Driebergen. Dat bereiken wij door handhaving van de hoogwaardige zorg die binnen de praktijken wordt verleend, versterking van de samenwerking in de keten en van de regiefunctie van de huisartsen en door de organisatie van de praktijk gezamenlijk vorm te geven.

## 4. Het zorggebied

Het zorggebied is vastgesteld op basis van de maximale aanrijdtijd van 15 minuten: Driebergen-Rijsenburg, tot in Zeist bij de Laan van Beek en Rooijen en tot in Doorn bij de Woestduinlaan. Odijk behoort niet tot het verzorgingsgebied; Austerlitz wel. Globaal komt dit neer op postcodegebied 3971, 3972, 3941, 3701 en 3709. Doelgroep zijn de inwoners van Driebergen en de passanten in de gemeente. De praktijken bevinden zich in de wijk Driebergen-Noord (pc 3971), maar heeft ook veel patiënten in Driebergen-Zuid (pc 3972), waar de praktijken tot oktober 2014 waren gevestigd. Voor het vakantiepark 'RCN Het Grote Bos' fungeert Gezondheidscentrum de Bosrand als eerste locatie waar men om eerstelijnszorg kan vragen voor de gasten.

In ons zorggebied bevinden zich verzorgingstehuizen voor ouderen. De leeftijdsopbouw vertoont ten opzichte van de landelijke gemiddelden een flink overschot van 65-jarigen en ouder (zie hieronder de demografische gegevens).

Inwoners met een leeftijd 65 jaar of ouder:  
postcodegebied 3971 : 25,3%  
postcodegebied 3972 : 19,6%  
Utrechtse Heuvelrug : 23,5%  
Nederland : 16,8%  
*(bron VAAM Nivel; leeftijdsopbouw per 1-1-2013)*

Toename vergrijzing 2015 naar 2020: +13% *(bron: [www.raedelijn.nl](http://www.raedelijn.nl))*.  
Daarnaast zijn er relatief veel mensen met verstandelijke beperking, vanwege diverse AWBZ instellingen in de gemeente Utrechtse Heuvelrug.

### 4.1. Zorgbehoefte van de Praktijken in Driebergen

In maart 2012 is er onder leiding van Bureau Raedelijn een Gebiedsanalyse van het dorp Driebergen verricht, waarin de volgende zaken opvielen die mogelijk een speerpunt kunnen zijn in gezamenlijk aanbod (naast chronische aandoeningen als diabetes):

- de doelgroep ouderen (grootte en in aantal toenemend) heeft speciale aandacht
- mensen met psychische/psychosociale problematiek: interessant is signaal van thuiszorg over toename problematisch alcoholgebruik bij ouderen.

De doelgroep ouderen is dus oververtegenwoordigd. In Driebergen zijn dat merendeels mensen met een hogere opleiding en hogere SES dan gemiddeld. Zij zijn gewend om zelfstandig te leven en te werken en de processen die gepaard gaan met ouder worden, lichamelijk zwakker worden en loslaten zijn vaak moeilijk te verwerken. Ze zijn gewend aan zelfstandigheid en aanvaarden vaak moeilijker hulp. Dat vraagt veel tijd o.a. in de communicatie en begeleiding.

Verder zijn er relatief veel ouderen die een slaapmiddel (benzodiazepine) gebruiken. Wij willen de komende 3 jaar extra aandacht geven om dit gebruik terug te dringen.

## 4.2. Het zorgaanbod

### Inhoudelijk

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 diagnose en behandeling; bij minder vaak voorkomende klachten wordt zo nodig doorverwezen naar een andere zorgverlener.

Tijdens de avond-, nacht- en weekenddiensten kunnen onze patiënten terecht bij de huisartsenpost in Zeist; de zorg door de huisartsenpost beperkt zich tot spoedeisende hulp. Daarnaast wordt er begeleiding tijdens en na ziekte geboden, aan de patiënt maar ook aan zijn/haar naasten. Het basisaanbod van de praktijk sluit volledig aan bij 'Aanbod huisartsgeneeskundige zorg (LHV, 2015)'.

De organisatie biedt categorale 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 en van de POH-GGZ voor mensen met psychische of psychosomatische klachten. De zorg aan mensen met diabetes en longziekten wordt geleverd binnen een trans-muraal georganiseerde zorgketen. Ook CVRM wordt gestructureerd aangeboden.

De organisatie streeft een zo uitgebreid mogelijk aanbod na. Veel diagnostische onderzoeken als longfunctiemeting, ECG, dopplersonderzoek en point of care testen d-dimeer en CRP, alsmede urine onderzoek en dipslides vinden binnen de organisatie plaats. Ook therapeutisch heeft de organisatie een aanvullend aanbod. Het gaat vooral om (kleine) chirurgie en het plaatsen van spiralen. De praktijken bieden ook preventieve zorg.

Wij werken veel samen met en verwijzen regelmatig door naar de volgende disciplines: specialist ouderengeneeskunde, AVG, specialisten in de 2de lijn, waarvan een groot deel werkzaam is in het Diaconessenziekenhuis met locaties in Utrecht, Zeist en Doorn. Voor de GGZ werken we samen en verwijzen we naar GGZ Heuvelrug, Altrecht en de vrijgevestigde eerstelijns psychologen. Daarnaast is in Driebergen het Wijkteam actief, waar wij goede contacten mee hebben.

Voor de jeugd is er een samenwerking met en verwijzingsmogelijkheid naar de arts voor Jeugd en Gezin, Altrecht Jeugd en Bureau Jeugdzorg, het AMK en de twee praktijken voor integrale Kindertherapie in Driebergen.

Er zijn diverse thuiszorgorganisaties; met stichting De Brug hebben wij een aparte samenwerkings-overeenkomst. Zij hebben een kantoor in Gezondheidscentrum de Bosrand.

Doorverwijzing is aan de orde waar de kennis en vaardigheden van de huisartsen en het verdere team te kort schieten om adequate zorg en hulpverlening aan de patiënten te kunnen bieden.

### Proces

Het primaire zorgproces in de 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

De organisatie biedt de zorg op verschillende manieren aan. Allereerst hebben alle praktijken een gelijkvormige website waarop patiënten goed geïnformeerd worden. Patiënten kunnen een afspraak maken op het spreekuur van de huisarts, de praktijkassistente, de POH-S, POH-GGZ of de



praktijkverpleegkundige. Zorgvragen kunnen ook telefonisch of via een e-consultatie voorgelegd worden. Indien de gezondheid of mobiliteit een bezoek aan de praktijk niet toelaat wordt de patiënt aan huis bezocht. Terminale patiënten krijgen het mobiele nummer van de HA, voor directe communicatie en zorg in ANW uren.

#### **Extra zorgaanbod huisartsenpraktijk Aukema**

- Een avondspreekuur op donderdag en een inloopspreekuur van 7.30-8.00 op maandag- en vrijdagochtend.
- Wekelijks spreekuur in het verzorgingshuis.
- Mogelijkheid tot bijwonen van Zorgplanondersteuning bespreking voor kwetsbare mensen met een WLZ indicatie.
- Behandeling en begeleiding voor DM en astma/COPD via een zorgprogramma van Huisartsorganisatie Unicum.

#### **Extra zorgaanbod huisartsenpraktijk Van Grondelle en Littooi**

- Een avondspreekuur op donderdag en een inloopspreekuur van 7.30-8.00 op maandag- en vrijdagochtend.
- Wekelijks spreekuur in het verzorgingshuis.
- Tweewekelijks spreekuur in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen.
- Mogelijkheid tot bijwonen van Zorgplanondersteuning bespreking voor kwetsbare mensen met een WLZ indicatie.
- Behandeling en begeleiding voor DM en astma/COPD via een zorgprogramma van Huisartsorganisatie Unicum.

#### **Extra zorgaanbod huisartsenpraktijk Stroes&Lems**

- Een avondspreekuur op donderdag en een inloopspreekuur van 7.30-8.00 op maandag- en vrijdagochtend.
- Wekelijks spreekuur in het verzorgingshuis.
- Mogelijkheid tot bijwonen van Zorgplanondersteuning bespreking voor kwetsbare mensen met een WLZ indicatie.
- Behandeling en begeleiding voor DM en astma/COPD via een zorgprogramma van Huisartsorganisatie Unicum.
- POH ouderenzorg

## 5. 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.

### 5.1. 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 de 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 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 en maatwerk. 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 met oog voor de waardigheid en privacy van de patiënt en met een open manier van communiceren.

De zorgvraag 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. En zijn er per 2015 grote wijzigingen in de langdurige zorg, de WMO en de jeugdzorg gerealiseerd. De afgelopen vijf jaar is er sprake geweest van substitutie van de 2e naar de 1e lijn. Ontwikkelingen die zich naar verwachting de komende jaren zullen blijven doorzetten.

#### **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 verder 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 van de zorgvraag.

#### **Uitvoering**

Dit betreft 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 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 een gerichte opleiding genoten. Zowel intern als extern wordt de zorg gecoördineerd en afgestemd door (protocollaire) taak- en delegatieafspraken en informeel en formeel overleg.

### **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 gehanteerd voor klachtenafhandeling en foutmeldingen.

## **5.2. Beleid en organisatie**

Op organisatieniveau vindt structurele verbetering van de 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. Het geheel wordt gecoördineerd door een kwaliteitsfunctionaris.

In dit beleidsplan hebben we met elkaar een missie en een visie geformuleerd welke richting moeten geven aan de activiteiten. De doelstellingen op organisatieniveau zijn hiervan een concrete uitwerking.

Alle activiteiten vinden niet vrijblijvend plaats maar vallen binnen het kader van het accreditatie-traject. Deelname aan dit traject biedt structuur en verplicht de voorwaarden zorgvuldig te organiseren en borgen in de organisatie. Naast ontwikkeling en formulering van beleid gaat het om het meten van de (zorg)kwaliteit, de structurele verbetering van de zorg en deze verbeteringen vervolgens verankeren in de dagelijkse werkprocessen. Belangrijke pijlers daarvan vindt u in de komende paragrafen.

Dit alles helpt 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 activiteiten en behaalde resultaten presenteren in een jaarverslag.

In 2012 zijn we gestart met de praktijkaccreditatie. Hiermee willen wij voldoen aan de norm voor het leveren van verantwoorde zorg. Binnen deze norm staan 3 principes centraal:

- 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;
- 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;
- het systematisch werken aan de verbetering van de kwaliteit van zorg.

## **5.3. Personeel**

Het personeelsbeleid is nog beperkt vormgegeven en onderwerp voor verdere professionalisering de komende jaren. Vanaf mei 2016 is een proces gestart met behulp van een externe adviseur om de samenwerking tussen assistenten onderling en de inzet voor ondersteuning door doktersassistenten

tijdens het spreekuur te optimaliseren. Het gaat om een kleine organisatie met een eenvoudige structuur. Het komend jaar wordt gebruikt om een personeelsbeleidsplan te maken waarin het goede van de kleine organisatie en de eenvoudige structuur wordt gecombineerd met meer samenwerking, op elkaar kunnen terugvallen bij ziekte en meer dienstverlening voor de patiënt. Het volgen van de CAO huisartsenzorg met jaarlijks gehouden functionerings/jaargesprekken, is in ieder geval leidend. Hierbij wordt er ruimte en ondersteuning geboden voor persoonlijke - en teamontwikkeling.

Het niveau van onze zorg valt en staat met goed personeel. Zowel in kwalitatieve zin als ook in kwantitatieve zin. De organisatie werkt uitsluitend met professionele medewerkers. Alle medewerkers hebben een gerichte opleiding gevolgd en dragen zorg voor de ontwikkeling van kennis en vaardigheden.

Bij- en nascholingen vinden plaats op basis van relevantie voor de organisatie, noodzakelijke kennisontwikkeling en persoonlijke voorkeur. Daarin wordt binnen het huisartsgeneeskundig team een optimum aan kennis en vaardigheden nagestreefd. Op medewerkerniveau zijn de bevoegdheden en bekwaamheden vastgelegd. Deze worden minimaal jaarlijks tijdens het functionerings/jaargesprek geëvalueerd en waar nodig aangepast. Er wordt 1x per maand een klinische les gehouden voor de assistentes/POH's.

## 5.4. Onderzoek en ontwikkeling

Veranderingen in de (contextuele) omgeving van de huisartsenzorg maken dat wij ons continu willen ontwikkelen en verbeteren. Niet alleen medisch inhoudelijk maar ook maatschappelijk en bedrijfsmatig. Vanuit de beroepsgroep zelf wordt veel onderzoek gedaan op basis waarvan wij de zorgverlening en bedrijfsvoering aanpassen. Maar er zijn tal van andere kaders die maken dat we vertaalslagen moeten maken. Daarbij valt te denken aan wet- en regelgeving, de invloed van zorgverzekeraars, maatschappelijke invloeden, technische en demografische ontwikkelingen en de politiek. De beroepsgroep houdt zich in 2018 ook bezig met het herijken van de visie en de kernwaarde. Dit zal gevolgen hebben voor onze zorgverlening.

Op organisatieniveau is het de verantwoordelijkheid van de praktijkhouders gezamenlijk om te bepalen welke ontwikkelingen doorgevoerd worden binnen de organisatie. Zij laten zich hierbij niet uitsluitend leiden door eigen inzicht maar maken gebruik van literatuur, onderzoek, adviezen en richtlijnen vanuit de eigen beroepsgroep en consultatie van andere professionals. Op individueel niveau ligt verantwoordelijkheid bij medewerkers met betrekking tot hun professionele handelen en ontwikkeling.

Voor alle innovatie en ontwikkeling geldt dat zorgvuldig beoordeeld wordt wat veranderd moet worden, hoe het veranderd moet worden, wat de verandering oplevert en hoe nieuwe werkwijzen geborgd worden.

Dit houdt in dat er een plan geschreven wordt, een nulmeting wordt gedaan, acties worden beschreven, geëvalueerd wordt of het plan goed verloopt en of het een gewenst resultaat oplevert. Hierin wordt een zogenaamde PDCA-cyclus gevolgd: Plan, Do, Check, Act. Het gaat om een regelprincipe waarbij deze cyclus wordt gevolgd om tot structurele verbetering te komen.

Werkafspraken en protocollen zijn het resultaat en borgen formeel de procedures. Door heldere en breed gedragen doelstellingen te formuleren, deze te meten en gezamenlijke verantwoordelijkheid te dragen voor realisatie, wordt de cyclus binnen de organisatie geborgd.

## 5.5. Fysieke omgeving en materiaal

De locatie zoals die eind oktober 2014 betrokken is in het Gezondheidscentrum biedt vele faciliteiten. Er is per 1-4-2018 nog een kleine vleugel achter de apotheek verbouwd en ingericht voor de huisartsen. Hiervoor is het mogelijk voor de GOH-GGZ-en om eigen kamers te gebruiken.

### Gebouw en uitrusting

We hebben in het Gezondheidscentrum de Bosrand een prachtige ruimte, bijna 800 m<sup>2</sup>.

Daarbij zijn er 1 spoedkamer, 8 universele behandelkamers en 5 spreek-onderzoekkamers voor de artsen en overige medewerkers beschikbaar. De verloskundigen huren daarnaast 2 kamers aan het einde van de gang en maken gebruik van de gezamenlijke ruimtes hieronder.

Verder is er in gebruik een grote hal, gezamenlijke balie en 2 back-offices, 1 grote gezamenlijke vergaderkamer, 1 grote gezamenlijke wachtkamer, 1 laboratorium, 1 personeelstoilet, 1 patiëntentoilet, 1 pantry en 1 overleg/vergaderruimte. Het oppervlak bedraagt in totaal zo'n 775 m<sup>2</sup> en met het centrum samen wordt er 820 m<sup>2</sup> gehuurd.

| Uitrustingsstuk                        | Aantal | Type                           |
|--|--------|--------------------------------|
| Bloeddrukmeter 24 uur                  | 4      | Physio Quant                   |
| Bloeddrukmeter (excl. hand-wandmeters) | 12     | OmronM                         |
| Broedstoof                             | 1      | Almedica                       |
| Camera teledermatologie                | 3      | Canon                          |
| Doppler-apparaat                       | 2      | Hadeco minidop ES-100VX        |
| CRP-bepaling                           | 1      | Digagpipetten                  |
| Eventrecorder (ECG 24 uur)             | 4      | Via 24Care                     |
| Glucosemeter                           | 4      | Life-scan one touch ultra      |
| Hyfregator                             | 1      | Alsatom SU-100                 |
| Kopieer/faxapparaat                    | 1      | Canon L-250                    |
| Microscoop                             | 1      | Olympus                        |
| Onderzoeksbank                         | 11     | NHG                            |
| Otoscoop                               | 11     | idem                           |
| Papierversnipperaer                    | 1      | Staples                        |
| Documentscanner                        | 5      | Canon                          |
| Spirometer microloop                   | 1      | Micromedical                   |
| Saturatiemeter                         | 6      | Nonin Model 9550 puls oximeter |
| Tympanometer MicroTypmII               | 1      | Welch Allyn                    |
| ECG apparaat                           | 3      | Welch Allyn                    |
| Spoedkoffer                            | 1      |                                |

Beheer en reiniging van ruimtes en materialen is vastgelegd in protocollen. Wij volgen de richt-lijn van de werkgroep infectiepreventie (WIP) in de huisartsenzorg, hebben het voorraadbeheer geprotocolleerd voor wat betreft opslag- en bewaaromstandigheden, de koude keten is gewaarborgd en er zijn afspraken over het veilig afvoeren van scherp materiaal en medisch afval. Elk jaar wordt alle apparatuur technisch gecontroleerd en waar nodig geijkt door een professioneel bedrijf.

## 5.6. Beheer dossiers en documenten

### Elektronisch dossier

De praktijk maakt gebruik van het huisartseninformatiesysteem (HIS) Promedico ASP.

In de tabel staat een aantal belangrijke functies van het HIS en ICT vermeld. In de tweede kolom is aangegeven welke daarvan in de praktijk daadwerkelijk worden benut.

| Functionaliteit HIS   | In gebruik                            |
|---|---------------------------------------|
| Journal   | X                                     |
| SOEP-registratie  | X                                     |
| Episodegerichte registratie   | X                                     |
| ICPC  | X                                     |
| Verwijsbrieven schrijven  | X                                     |
| Scannen en elektronisch opslaan specialistenbrieven                                       | X                                     |
| Voorschrijven medicatie   | X                                     |
| Elektronisch formularium (prescriptor)  | X                                     |
| Medicatieoverzicht  | X                                     |
| Medicatieoverzicht incl. specialistenreceptuur  | X                                     |
| Preventiemodules:   |                                       |
| Griep   | X                                     |
| Cervix  | X                                     |
| Datacommunicatie met:   |                                       |
| Collegae: [ontvangen] ASP gebruikers kunnen geautoriseerd worden in het dossier te werken | X                                     |
| Apotheek: [verzenden/ontvangen]   | X                                     |
| Centrale Huisartsen Post [verzenden/ontvangen]  | X                                     |
| Specialisten: [verzenden via zorgdomein/ ontvangen]                                       | X                                     |
| Laboratorium: [ontvangen]   | X                                     |
| Röntgen: [ontvangen]  | X                                     |
| KIS (keten informatie systeem) diabeteszorg   | via extractie-module van VIP Calculus |
| Zorgdomein  | X                                     |
| Agenda  | X                                     |
| Actielijst  | X                                     |
| Declareren  | X                                     |
| Electronisch declareren   | X                                     |
| Financiële administratie  | X                                     |

| Functionaliteit HIS                       | In gebruik |
|---|------------|
| Overige ICT:                              |            |
| Internetaansluiting                       | X          |
| Praktijkwebsite                           | X          |
| Herhalingsrecepten elektronisch aanvragen | X          |
| E-consult                                 | X          |
| Contactformulier                          | X          |
| Klachtenformulier                         | X          |
| Teledermatologie                          | X          |
| Telecardiologie                           | X          |
| Consultatie longarts en internist         | X          |

Het ASP systeem is aangemeld bij het landelijk schakelpunt (LSP). De organisatie en medewerkers zijn aangemeld bij LSP. Mede met oog op gegevensuitwisseling via LSP wordt eenduidige en adequate verslaglegging steeds belangrijker. Wij volgen de richtlijn Adequate Dossievorming met het Elektronisch Patiënten Dossier (ADEPD).

Sinds 2011 maken we gebruik van Zorgdomein. Een verwijsapplicatie waarmee op een efficiënte en effectieve wijze verwezen kan worden naar de specialist in de 2e lijn.

#### **Privacy en veiligheid – Per 25-5-2018 voldoen de praktijken aan de AVG.**

Sinds de overgang naar Promedico ASP wordt de back-up centraal gemaakt en opgeslagen.

De betrouwbaarheid en de beveiliging van de communicatie van patiëntengegevens via het internet worden op de volgende manieren gewaarborgd:

- sluitende administratieve procedure om eenduidig de identiteit van zorgverlener (huisarts) of een medewerker gerelateerd aan de huisarts vast te stellen. Het vaststellen van deze identiteit gebeurt op basis van de regelgeving binnen de wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) en een geldig identiteitsbewijs.
- UZI pas, identificatie van de zorgverlener bij toegang tot de applicatie. De UZI pas is uniek en persoonsgebonden, beveiligd door een gebruikscodes.
- SSL-certificaat. Een SSL-certificaat zorgt ervoor dat de vertrouwelijke informatie over de patiënt die wordt uitgewisseld van en naar de ASP toepassingen op een betrouwbare manier wordt versleuteld en daarmee niet meer interpreteerbaar is voor derden.

Het fysieke patiëntenarchief is opgeslagen en geheel ingescand. Door digitalisering van het archief neemt de omvang van het fysieke archief af en de privacybescherming van de dossiers wordt beter. Gegevens van overleden patiënten en uit de praktijk vertrokken patiënten worden opgeslagen. Voor het vernietigen van privacygevoelige documenten is in de praktijk een papierversnipperaars aanwezig.

#### **Protocolbeheer**

Het beheer van protocollen, richtlijnen en werkafspraken is inmiddels veelomvattend. Naast de totstandkoming moeten de documenten ook toegankelijk gearchiveerd en periodiek gereviseerd worden.

De protocollen worden op een centrale, voor iedereen toegankelijke database opgeslagen. Deze database wordt door de kwaliteitsfunctionaris beheerd. Op deze database zijn uitsluitend de meest recente versies terug te vinden.

## 6. Overlegstructuur

De huisartspraktijken hebben zich ook, samen met nog een tweetal andere praktijken, verenigd in een GEZ (Geïntegreerde Eerstelijns Zorg) verband. Doelstelling hiervan is om de zorg in de buurt beter te maken.



### **Missie en visie van de GEZ**

In maart 2014 is de Stichting GEZ Heuvelrug opgericht. GEZ staat voor geïntegreerde eerstelijns zorg. De GEZ Heuvelrug is een samenwerkingsverband tussen zes huisartsenpraktijken, een verloskundigenpraktijk, een fysiotherapiepraktijk en een apotheek.

De stichting heeft tot doel kwaliteit van de eerstelijnszorg te verbeteren door het faciliteren van interdisciplinaire samenwerking, het maken van multidisciplinaire afspraken en het optimaliseren van logistieke processen.

Het uiteindelijke doel is, dat de patiënt er beter van wordt.

### **Praktijken zijn aangesloten bij UNICUM Zuid-Oost**

UNICUM ondersteunt de aangesloten huisartsen bij het goed organiseren van de zorg voor mensen met een chronische aandoening of complexe zorgvraag. UNICUM ontwikkelt praktische handreikingen gebaseerd op de laatste zorgstandaarden en huisartsen kunnen met inhoudelijke vragen terecht bij een van de kaderhuisartsen. UNICUM biedt een eigen nascholingsaanbod, zodat de zorgprofessionals hun kennis op peil kunnen houden.

#### Samenwerking en zorg-ICT

UNICUM werkt aan goede samenwerking met andere zorgverleners en met organisaties zoals de thuiszorg en de gemeente. Om de samenwerking met de tweede lijn te bevorderen, houdt UNICUM samen met specialisten uit de regio casuïstiekavonden en levert een bijdrage aan het ontwikkelen van Regionale Transmurale Afspraken. Daarnaast faciliteert UNICUM de aangesloten huisartsen met een declaratiesysteem en zorg-ICT. In samenwerking met Calculus is er bijvoorbeeld een app ontwikkeld die efficiënte en veilige communicatie tussen zorgprofessionals, mantelzorgers en patiënt faciliteert.

#### Persoonsgericht werken

UNICUM heeft de ambitie om bij te dragen aan de kwaliteit van leven van mensen. Dat doet UNICUM onder andere door huisartsen te ondersteunen in het leveren van persoonsgerichte zorg. Zorg die de mens centraal stelt, niet de aandoening.

#### Twee regio's

Het werkgebied van UNICUM is onderverdeeld in twee regio's. De bij UNICUM aangesloten huisartsen zijn in hun eigen regio als één geheel aanspreekbaar voor andere organisaties. Dat maakt het mogelijk om de zorg ook in de toekomst goed te kunnen blijven organiseren. Bijvoorbeeld door afspraken te maken met het ziekenhuis en andere partijen over zorg op de juiste plek (substitutie). Of door afspraken te maken met thuiszorgorganisaties en het sociale domein over samenwerking rondom kwetsbare mensen.

Elke regio heeft zijn eigen specifieke ontwikkelingen en uitdagingen. Dat maakt ook de strategische agenda voor de regio's verschillend. De regionale structuur van UNICUM Huisartsenzorg maakt het mogelijk om in te spelen op deze regionale verschillen. Omdat beide regio's onderdeel zijn van één organisatie, is er tegelijkertijd voldoende schaalgrootte om serieuze gesprekspartner te zijn voor de zorgverzekeraar en andere partijen, zoals bijvoorbeeld ICT-leveranciers.

UNICUM is ontstaan in oktober 2017. Er zijn twee regio-organisaties opgericht:



- UNICUM Huisartsenzorg coöperatie Zuidoost-Utrecht U.A. (dit is een samensmelting van PreventZorg en Huisartsenvereniging Zuidoost-Utrecht, er wordt een fusie (per 1 januari 2018) voorbereid met de Huisartsen Coöperatie Zeist)
- UNICUM Huisartsenzorg coöperatie Zuidwest-Utrecht U.A.

Beide regio-organisaties hebben een eigen huisartsenbestuur dat de huisartsen in de regio vertegenwoordigt. Samen bepalen zij de strategische agenda voor de eigen regio.

#### Centrale werkorganisatie

UNICUM Coöperatie Zuidoost-Utrecht is samen met UNICUM Coöperatie Zuidwest-Utrecht aandeelhouder van UNICUM Huisartsenzorg BV. Deze werkorganisatie helpt de aangesloten huisartsen bij de organisatie van de zorg en bij het uitvoeren van plannen en projecten.

#### **Intern (werk-) overleg**

Het interne (werk-) overleg is gestructureerd. De te bespreken onderwerpen worden vooraf geagendeerd en van elk overleg wordt een verslag gemaakt. De samenstelling van de vergadering hangt af van het doel. De kwaliteitsfunctionaris is bij vrijwel alle organisatieoverleggen aanwezig en draagt zorg voor continuïteit en afstemming.

Onderstaande tabellen geven een overzicht van de overlegstructuur.

| Discipline                          | Overlegfrequentie |
|-------------------------------------|-------------------|
| Huisartsen onderling in de praktijk | Elke dag          |
| Praktijkoverleg (alle medewerkers)  | 1x per 4 weken    |
| Huisarts/POH, patiënt gebonden      | 1x per week       |
| Huisarts/POH, organisatie           | 1x per mnd        |
| Huisarts/ POH, longfuncties         | 1x per mnd        |
| Assistentenoverleg                  | 1x per 1of2mnd    |
| POH/assistentes                     | 1x per 4 mnd      |

| Overlegpartner           | Overlegfrequentie |
|--------------------------|-------------------|
| Bosrand huisartsen       | 1x per 4 weken    |
| Specialisten             | ad hoc            |
| Verpleeghuisarts         | ad hoc            |
| Consultatiebureau arts   | ad hoc            |
| Fysiotherapeuten         | ad hoc            |
| Wijkverpleging           | ad hoc            |
| Polyfarmacieoverleg/ FTO | 1x per 2 mnd      |
| GEZ overleg              | 1x per mnd        |

## 7. Cliëntenperspectief

Het belang van kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief neemt toe. Dit erkennen en onderkennen we als organisatie. Deze toetsing maakt integraal onderdeel uit van ons kwaliteitsbeleid.

In 2016 is er uitgebreid onderzoek gedaan naar de tevredenheid over de organisatie onder de praktijkpopulatie via Qualiview. Ook vindt een gesprek plaats met een patiëntenpanel. Dit alles heeft geleid tot een aantal verbeterpunten waar de medewerkers mee aan het werk zijn gegaan.

Toetsing vanuit cliëntenperspectief zal elke drie jaar plaatsvinden. Uitkomsten van deze toetsing zijn voor ons van groot belang. De dienstverlening kan en moet altijd beter. Het jaar 2019 zullen we dus opnieuw een toetsing laten plaatsvinden.

### 7.1. Klachtenprocedure

De praktijken participeren in de klachtenregeling van de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE) vanaf 1 januari 2017, vanwege de wet WKKGZ, die op die datum in werking is getreden. Daarnaast kennen we een eigen, interne procedure. De klacht wordt dan direct na melding afgehandeld door de daartoe aangewezenen. Aan de balie is documentatie voor de patiënten beschikbaar over de klachtenregeling. Deze mogelijkheid wordt ook kenbaar gemaakt in de wachtkamer. Ook kunnen patiënten klachten indienen via het klachtenformulier op de websites.

### 7.2. Fouten en incidenten

Op organisatieniveau zijn procedures vastgelegd om veilig incidenten te kunnen melden. Uitgangspunt is dat van elke fout geleerd kan worden. Alle medewerkers kunnen melding maken. Meldingen worden in teamverband besproken. Daarbij gaat de aandacht uit naar het ontstaan van de fout, of en hoe het voorkomen had kunnen worden en wat er nodig is om het niet weer te laten gebeuren. Het gebruiken van het veilig incidenten melden voor kwaliteitsverbetering staat daarom als vast punt op de agenda van de praktijkoverleggen.

## 8. Doelstellingen voor 2018-2021

### **Doelstelling 1**

Verbeteren Kwaliteit en Veiligheid teneinde de zorg veilig te kunnen blijven leveren en te blijven streven naar een verbetering van de kwaliteit; gezamenlijk accreditatie traject verder vormgeven in GEZ-verband.

### **Doelstelling 2**

Ontwikkelen en uitbouwen van de samenwerking binnen het Gezondheidscentrum de Bosrand en de deelnemers aan de Stichting GEZond Heuvelrug.

### **Doelstelling 3**

Probeer de O&I zo in te richten dat de samenwerking leidt tot efficiënt, doelmatig en goed werken. Probeer daarnaast in overleg met de zorgverzekeraar gelden te verkrijgen voor de zorgverlening teneinde de extra kosten gepaard gaande met de grotere ruimte te kunnen blijven dragen. Zorg voor een gezond financieel bedrijfsplan en inzicht in de praktijkcijfers.

### **Doelstelling 4**

Verder ontwikkelen en uitbouwen van de samenwerking tussen de drie praktijken onderling en het ondersteunend personeel, met oog voor de continuïteit van de zorgverlening door de huisartsen die binnen 10 jaar gestopt zullen zijn met hun praktijk.