

Beleidsplan 2020-2022



te Doorn

Huisartsenpraktijk Groen en Van Vugt

Dorpsstraat 23

3941 JK Doorn

Tel: 0343-413377

Spoedlijn: 0343-420757

E-mail: info@huisartsgroen.nl

Inleiding

1. Inleiding	4
1.1 Missie en visie.....	4
1.2 Totstandkoming beleidsplan	5
2. Zorgaanbod.....	5
2.1 Zorgbehoefte praktijk.....	5
3. Organisatie doelstellingen.....	6
3.1 Patiëntenpopulatie.....	6
3.2 Spreekuur	7
3.3 Zorggebied.....	8
3.4 Medicatie overzichten.....	9
3.5 Lean werken	9
3.6 Declaraties.....	10
3.7 Online platform praktijkkennis	10
4. Medisch inhoudelijke doelstellingen.....	11
4.1 Populatie ouderen.....	11
4.2 Begeleiding psychische problemen	13
4.3 Chronische zorg	13
5. Praktijk overstijgende doelstellingen	14
5.1 Gezondere leefstijl	14
5.2 Preferentiebeleid Longmedicatie	15
6. Kwaliteits doelstellingen	15
6.1 NHG accreditatie.....	15
6.2 Klanttevredenheidsonderzoek	16
6.3 Deskundigheidsbevordering	17
6.4 Klachten.....	17
6.1 Risicoscan	18
7. Verbeteragenda.....	19

1. Inleiding

In april 2016 is het eerste beleidsplan opgesteld, voortvloeiend uit de eis van de NHG praktijkaccreditering (Nederlands Huisartsen Genootschap).

In dit plan is, naast een algemeen gedeelte, een beschrijving van ons beleid met de bijbehorende beleidsdoelstellingen voor de komende drie jaar opgenomen. Het plan schetst een beeld hoe wij het beleid voor de praktijk de komende drie jaren vorm willen geven.

Ook voor dit beleidsplan zette wij door met de nieuwe opzet, om de doelstellingen concreter te formuleren en te kunnen evalueren. De doelstellingen worden hierbij op 3 niveaus beschreven: (1) praktijk organisatie, (2) medisch inhoudelijk, (3) praktijk overstijgend en (4) kwaliteit.

Zowel lopend beleid, nieuwe aandachtspunten en plannen als ook bestaande werkwijze welke niet eerder beschreven was, zullen worden opgenomen in dit beleidsplan. Op deze manier streven wij naar een beleidsplan dat een levend document dat mee gaat in onze dynamische organisatie.

Het beleidsplan vormt samen met het jaarverslag de kern voor de NHG-praktijkaccreditering. Er vindt jaarlijkse evaluatie plaats, waar nodig wordt het beleidsplan dan bijgesteld. Per 3 jaar wordt het beleidsplan volledig herzien.

1.1 Missie en visie

Huisartsenpraktijk Groen en Van Vugt biedt medische, verpleegkundige en psychosociale zorg aan patiënten en zijn of haar omgeving. We streven naar een duurzame en persoonlijke relatie met onze patiënten. We willen laagdrempelig zijn en werken volgens de richtlijnen van onze beroepsgroep. Onze speerpunten zijn:

- Iedere patiënt moet in principe dezelfde dag naar de huisarts kunnen, vandaar dat er iedere werkdag een inloopsprekuren is.
- Ook willen we dat patiënten buiten kantoortijden bij ons terecht kunnen, zodat het niet altijd nodig is om vrij te nemen. Daarom is er op maandagavond van 17:00 – 17:30 en woensdag van 17:00 – 18:30 een afspraken spreekuren.
- We streven naar een goede samenwerking met andere zorgverleners, waarbij het belang van de patiënt voorop staat.
- We willen aan onze patiënten huisartsgeneeskundige zorg leveren, die zo nauw mogelijk aansluit bij de hedendaagse wetenschappelijke inzichten en volgens de heersende regels en normen van de beroepsgroep. Het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) zijn hiertoe belangrijke bronnen. Voortdurende bijscholing is een vanzelfsprekendheid.
- Preventieve zorg is erg belangrijk.

- Daarnaast staan wij voor persoonlijke begeleiding tot en met het levenseinde. Palliatieve/terminale zorg proberen wij waar mogelijk zelf te organiseren, ook buiten kantooruren.

1.2 Totstandkoming beleidsplan

Dit is het vijfde beleidsplan van Huisartsenpraktijk P.P. Groen, per 2020 Huisartsenpraktijk Groen en Van Vugt. De basis hiervan werd gelegd in 2016 door Ineke Groen, jaarlijks vond er een update plaats van de gegevens, en inmiddels is de verantwoordelijkheid voor het beleidsplan overgenomen door Saskia van Vugt.

2. Zorgaanbod

Wij bieden onze patiënten reguliere gezondheidszorg aan in de breedste vorm. Voor patiënten met astma, COPD, diabetes mellitus, patiënten met een verhoogd cardiovasculair risico en met een leeftijd van 75 of ouder zijn er daarnaast speciale spreekuren met protocollen voor taakdelegatie aan praktijkondersteuner en doktersassistentes. Sinds 01-03-2014 is er een POH- GGZ in dienst voor de zorg voor patiënten met psychische problemen.

Met de wijkverpleging, fysiotherapeuten, apotheek en diëtiste zijn er goede relaties en overlegstructuren. Met de overige eerstelijns werkers, zoals pedicures, verloskundigen, podotherapeuten en psychologen zijn er geen vaste overlegstructuren, maar de relaties zijn prima en we weten elkaar indien nodig te vinden. We bieden een breed pakket aan diagnostische en therapeutische zorg zoals, ECG's, spirometrie, enkel-armindexen, MMSE-testen, stoppen met roken begeleiding, wrattenbehandeling, cervixuitstrijkjes, kleine chirurgische ingrepen, CRP-testen etc. Als bijzondere zorg hebben we de ouderenzorg, omdat wij een groot aantal 75+'ers in onze patiëntenpopulatie hebben.

2.1 Zorgbehoefte praktijk

Bij het maken van deze analyse zijn we allereerst begonnen met het bekijken van de bijzondere kenmerken van onze praktijk. Hieruit kwamen diverse punten naar voren:

1. De totale praktijkpopulatie is in 2021 iets afgenomen met 1,9% (01-01-2022). dit komt doordat er halverwege 2021 een patiëntenstop is ingezet, vanwege capaciteitsprobleem. Zie verder 3.1.
2. Veel oudere patiënten. 17% van onze praktijkpopulatie is ouder dan 70 jaar en zelfs bijna 7% is ouder dan 80 jaar. (Zie verder 4.1) De grootste groep patiënten zit in de leeftijdscategorie 51

tot 60 jaar, namelijk 16% (wat een langzame verschuiving is, omdat eerdere jaren het hoogste aantal patiënten in de 41-50 jarige groep viel). Zie verder 3.2.

3. Er is maar een kleine groep allochtonen, namelijk nog geen 3% in de gemeente Utrechtse Heuvelrug. Wel zien we dit aantal de afgelopen jaren stijgen.
4. Relatief weinig jongeren; hoewel het aantal jonge kinderen de laatste jaren stijgt, is nu het aandeel 20-30 jarigen laag: 9%.
5. Het aantal mensen met psychische/psychosociale klachten is stijgende. Zie verder 4.2.

Mede aan de hand van deze cijfers is een analyse gemaakt van de zorgbehoefte van onze patiëntenpopulatie. Voor nu, maar eigenlijk ook al voor de toekomst. Deze lijn zet zich namelijk al een aantal jaren op deze manier voort.

3. Organisatie doelstellingen

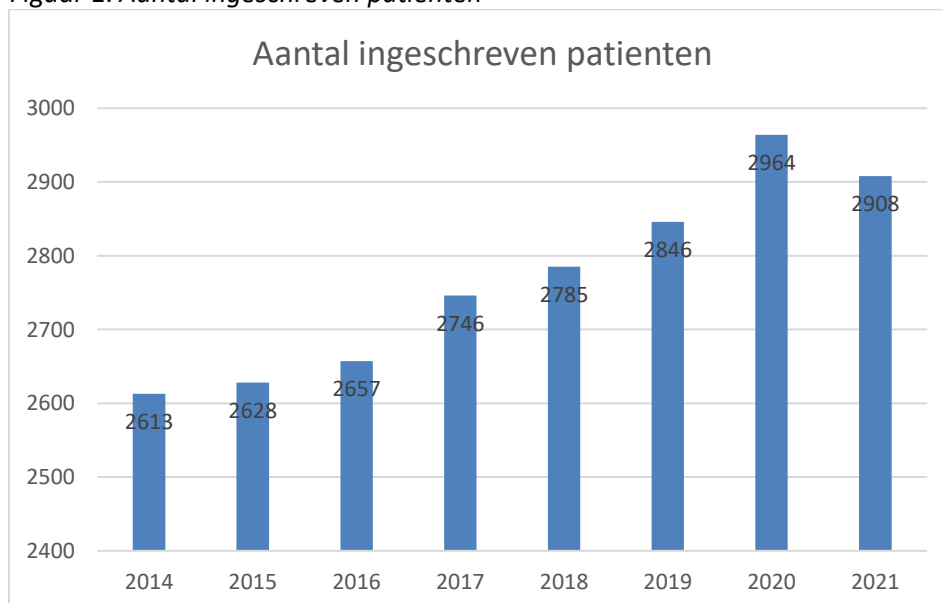
In dit hoofdstuk zijn de doelstellingen van de organisatie van de praktijk worden beschreven.

3.1 Patiëntenpopulatie

Probleembeschrijving: *Stop groei patiëntenpopulatie.*

In 2021 is de praktijk niet gegroeid, van 2964 op 31 december 2020, tot 2908 patiënten op 1 januari 2022 (-1,9%, zie Figuur 1).

Figuur 1. *Aantal ingeschreven patiënten*



Werkwijze:

Halverwege 2021 is er een patiëntenstop ingezet. Dit heeft de praktijk geïnitieerd, omdat de maximale capaciteit op locatie en zorgverleners was bereikt, waarbij de praktijk de gewenste visie over de zorgverlening kan behouden en uitvoeren.

Evaluatie:

Tijdens werkbeprekingen en overleg met assistentes en huisartsen onderling blijven we telkens peilen hoe de werkdruk ervaren wordt, of de assistentes de voldoende ruimte in de agenda hebben om patiënten in te plannen. Zodra er algemeen weer ruimte gevoeld wordt, zullen we de praktijkstop opheffen.

3.2 Spreekuur

Probleembeschrijving: Spreekuur aanbod buiten kantoortijden.

De grootste groep patiënten van onze praktijk zit in de leeftijdscategorie 51 tot 60 jaar, namelijk 16% (wat een langzame verschuiving is, omdat eerdere jaren het hoogste aantal patiënten in de 41-50 jarige groep viel). Dat is de werkzame populatie, die steeds veeleisender worden wat betreft het kunnen maken van een afspraak.

Werkwijze:

In het najaar van 2015 is er gestart met de uitbreiding van het afsprakenspreekuur buiten de kantooruren. In 2021 is dit uitgebreid naar 2 spreekuren voor afspraken, namelijk maandag en woensdag van 17:00 uur tot 18:30.

Evaluatie:

Tijdens werkbeprekingen en overleg met assistentes evalueren we of het avondspreekuur aansluit bij de vraag.

3.3 Zorggebied

Probleembeschrijving: *Verkleinen van het zorggebied.*

Het zorggebied van onze praktijk betreft het postcodegebied 3941. Dat betreft 87% van de praktijkpopulatie. De overige 13% procent zit (vooral) in de aangrenzende gemeenten, zoals hieronder te zien. Slechts 2% komt van daar buiten.

Postcode	Plaats	Aantal patiënten	Percentage
3941	Doorn	2538	87%
3951/3	Maarn/Maarsbergen	61/9	2%
3956	Leersum	95	3%
3971/2	Driebergen	28	1%
3961/2	Wijk bij Duurstede	37	1%
3945/7	Cothen/Langbroek	73	3%
3958	Amerongen	12	0,4%
overig	overig	58	2%

Werkwijze:

Ons criterium is een aanrijtijd van 15 minuten. Omdat onze huisartsen het belangrijk om visites te kunnen rijden per fiets, is het nieuwe beleid om in principe geen nieuwe patiënten aan te nemen die buiten Doorn woonachtig zijn. Als mensen vanuit Doorn verhuizen naar omliggende dorpen/gemeentes adviseren wij nog dringender dan voorheen om een nieuwe huisarts te zoeken. Per 2022 gaan we patiënten die verhuizen ook actief een brief sturen met dit schriftelijke verzoek.

Evaluatie:

In 2021 was de praktijkpopulatie dat binnen het postcode gebied 3941 viel 87%. Voor het eerst hebben we in dit jaar gekeken waar de overige postcodes liggen, zoals in de tabel hierboven weergegeven. Hierin is te zien dat grootste groep de omliggende dorpen betreft die binnen de gemeente Utrechtse Heuvelrug vallen. Slechts 2% betreft postcodes van verder weg. Omdat we streven naar visite rijden per fiets, gaan we toch proberen patiënten buiten Doorn stimuleren een huisarts in hun eigen woonplaats te zoeken.

3.4 Medicatie overzichten

Probleembeschrijving: *Medicatie overzichten kloppend maken.*

Uit de risico-scan van 2020 kwam naar voren dat er nogal eens sprake is van niet-actuele medicatie overzichten van patiënten.

Werkwijze:

De huisartsen (met name actie voor Esther en Saskia) zullen komende jaren meer aandacht besteden aan het actualiseren van de medicatie overzichten. Vaak valt op bij terug zoeken van medicatie dat de lijst onoverzichtelijk is en allerlei reeds gestopte medicatie bevat. Dat heeft met name te maken met dossieroverdracht van andere huisartsen, waarbij de koppeling niet helemaal goed verloopt. Als wij dit opmerken, zullen we kiezen uit 1 van de volgende strategieën:

- Direct medicatielijst actualiseren (medicatieregels samenvoegen en niet-chronisch maken wanneer mogelijk);
- De naam noteren en voor later moment agenderen om bovenstaande te doen;
- Taak aanmaken voor assistente om dit op te pakken.

Evaluatie:

Bovenstaande punt elke werkbeschrijving agenderen, om het vers in gedachten te houden en er mee aan de slag te blijven gaan. Na evaluatie is gebleken dat er met een van de omringende apotheken geen optimale synchronisatie is. Wij proberen dit op te lossen en zullen dit in de volgende evaluatie bespreken.

3.5 Lean werken

Probleembeschrijving: *De juiste spullen in de juiste kamers.*

Door het groeien van de praktijk, waardoor er meer parallele spreekuren gedraaid moeten worden, liepen we afgelopen maanden aan tegen het niet voor handen zijn van de juiste spullen in de juiste kamers. Met tot gevolg dat er bij elkaar binnen gelopen moest worden.

Werkwijze:

In de centrale hal van de praktijk is nu een voorraad kast geplaatst met daarin bakken voor verschillende verrichtingen/handelingen. Iedereen kan hierbij zonder een collega te hoeven storen. Na gebruik worden deze bakken in het keukentje gezet om door de assistentes bij gevuld te worden of de beschrijving van de inhoud op de bakken. Op dit moment zit de voorraad nog grotendeels in de kast in

spreekkamer 2. Lean voorraad beheer is ons volgende doel. Hiervoor gaan we met de praktijkmedewerkers de Lean-scholing van het NHG volgen.

Evaluatie:

Dit zal in het jaarverslag 2022 komen te staan. Dit onderwerp gaan we als project voor Toekomst Bestendige Huisartsenzorg (TBHZ) oppakken en daarin ook de andere huisartspraktijken van de Health Hub Heuvelrug (HUH) betrekken.

3.6 Declaraties

Probleembeschrijving: *Op de juiste wijze declareren.*

Tijdens werkbeprekingen is een terugkerend punt van discussie hoe te declareren (bijvoorbeeld bij hechten consult + hechtmateriaal, of chirurgisch consult?). Het laatste jaar zijn er ook regels gewijzigd (telefonisch consult >5min = gewoon consult etc.).

Werkwijze:

Om iedereen meer helderheid te geven hoe op de juiste manier te declareren, hebben we met elkaar besloten de nascholing Declareren van de NHG te gaan doen.

Evaluatie:

Dit onderwerp is uitgebreid besproken tijdens de werkbepreking in maart 2022. Afsproken is om declaratie vragen aan de hand van casuïstiek iedere werkbepreking te agenderen. Tevens zijn we met de autorisatiemodule gestart in 2022, waardoor we kunnen zien of er op de juiste wijze gedeclareerd wordt.

3.7 Online platform praktijkkennis

Probleem: *Documenten samenvoegen online platform.*

De praktijk heeft een groot aantal werknemers die al jaren in dienst zijn en veel praktijkkennis hebben. Echter, bij uitval, is deze kennis niet beschikbaar. Hoewel er al veel in protocollen staat, beschikken onze computers niet over een gedeelde harde schijf. Alle protocollen zijn daarom op de NPA site gezet; dit is ook gecommuniceerd naar alle medewerkers.

Werkwijze:

Alle informatie die over de praktijk gaat (grotendeels al in bestaande protocollen en waar nodig nieuwe beschrijvingen opstellen) ordenen en voor iedere praktijkmedewerker in toegankelijke web-

omgeving beschikbaar maken. Ook een lijst met relevante inloggegevens en notulen van de werkbijeenkomsten vallen hieronder. Uitgangspunt is dat een vreemde hier alles kan vinden om de praktijk draaiende te houden. Voor de notulen van de werkbijeenkomsten zal tevens met een nieuw format gewerkt gaan worden: actiepunten kunnen wegens het tabel-format makkelijker geëvalueerd worden.

Evaluatie:

Alles staat nu online, maar zal nog in georganiseerde documenten moeten worden samengevoegd. Gedurende 2022 te realiseren.

4. Medisch inhoudelijke doelstellingen

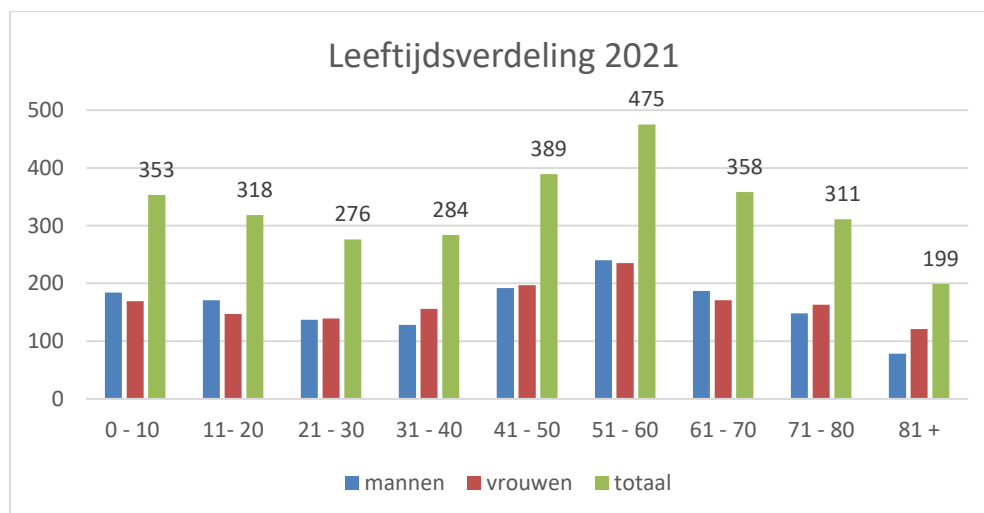
In dit hoofdstuk zijn de doelstellingen van het medisch inhoudelijke gedeelte van de praktijk worden beschreven.

4.1 Populatie ouderen

Probleembeschrijving: Hoog aandeel ouderen in de populatie.

Met 195 patiënten van 80 jaar of ouder (=6,6% van de totale populatie 2020), en in 2021 gegroeid naar 221 (= 7,6% van de totale populatie) ligt het percentage ouderen duidelijk hoger dan het huidige landelijke gemiddelde van 4,8%.

Figuur 2. Leeftijdsoopbouw patiëntenpopulatie (op 31-12-2021).



Werkwijze:

Wegens dit hogere percentage ouderen, is één van onze speerpunten de ouderenzorg. Dit houdt in dat iedere patiënt van 75 jaar of ouder jaarlijks (zo nodig meermaals) door de praktijkassistente bezocht wordt, wanneer hij/zij dat op prijs stelt. Tijdens dit bezoek worden er vragen gesteld over de voorgeschiedenis, zelfredzaamheid, psychische gesteldheid, contacten die patiënt nog heeft, medicatiegebruik, voeding e.d.. Dit gebeurt met behulp van een vragenlijst die opgesteld is door Raedelijk. Omdat we deze vragenlijst al >5 jaar gebruiken, zullen we deze dit jaar evalueren en zo nodig herzien.

Het doel is om een indruk te krijgen of de patiënt het nog goed redt in de thuissituatie en of er in het loop van het jaar problemen zijn ontstaan. Hierdoor kunnen problemen vroegtijdig gesignaleerd worden en komt de huisarts in principe niet voor plotselinge hulpvragen te staan.

Tevens worden deze patiënten enkele dagen na een door de huisarts afgelegde visite, door de praktijkassistente bezocht om te zien hoe het gaat. Tenslotte is er structureel overleg met thuiszorg en casemanagers dementie om problematiek te bespreken en samen naar gepaste oplossingen te zoeken. Iedere 2 jaar wordt er een lijst 75+ patiënten uitgedraaid, zodat ook alle nieuwe 75+ patiënten geïnccludeerd worden. Op dit moment vallen er 359 patiënten onder de ouderenzorg.

Verder hebben we in 2020 geprobeerd de vaak intensieve zorg voor de kleinschalige verpleeghuizen in Doorn (Huize Marijke en de Wingerd) beter te stroomlijnen, wegens een grote druk op onze praktijk door de vele en deels overbodige of onduidelijke hulpvragen vanuit deze huizen. Door clustering van visites voor het wekelijkse bezoek door de huisarts, afspraken over hoe en wie te benaderen bij medische vragen over de bewoners van deze huizen en daarnaast een wekelijks telefonisch overleg moment, verloopt de zorg beter en van beide kanten naar groter tevredenheid.

Daarnaast blijven de overlegstructuren met de thuiszorg (1x per 6 weken) en casemanagers dementie (1x per 3 maanden) een prioriteit.

Tenslotte vinden we overleg met de apotheek van groot belang: 1 maal per 3 maanden vindt overleg plaats over patiënten die meer dan 5 verschillende medicijnen gebruiken (polyfarmacie overleg, zie ook jaarverslag). Omdat de ouderenpopulatie binnen de praktijk relatief hoog is, komt het vaak voor dat patiënten meer dan 5 verschillende medicijnen gebruiken. Naast deze vorm van polyfarmacie, wordt ook regelmatig de insteek gekozen om bepaald medicatie gebruik kritisch te evalueren en indien mogelijk te stoppen (in 2021 o.a. corticosteroid inhalatie medicatie, dubbele antistolling, langdurig antidepressiva gebruik).

Evaluatie:

De evaluatie hiervan vindt plaats in jaarverslagen, tussentijdse evaluaties werkbesprekingen praktijk.

4.2 Begeleiding psychische problemen

Probleembeschrijving: *Snelle begeleiding bij psychische problemen.*

In verband met het stijgende aantal patiënten met psychische problematiek, hebben wij een POH-GGZ in dienst in de praktijk. Na aanmelding wordt een nieuwe patiënt in principe *binnen 2 weken* door de POH-GGZ gezien voor een intake. Speerpunt blijft het kort houden van de wachttijd.

Werkwijze:

Hiervoor hebben we per 2021 een pilot met een 'Nood-lijst': patiënten die een urgente zorgvraag/behoefte hebben, worden op deze lijst gezet die bij de assistentes ligt, en in geval van een no-show of afmelding voor het POH-GGZ spreekuur, worden de patiënten van de Nood-lijst ingepland.

Evaluatie:

Bij de 3-maandelijkse werkbespreking evalueren we hoe dit gaat. Het gaat sinds de invoer goed, de noodlijst is meestal leeg. Het principe bevalt goed.

4.3 Chronische zorg

Probleembeschrijving: *Continuïteit chronische zorg.*

Door de grote groep oudere patiënten binnen onze praktijk, komen ook verschillende co-morbiditeiten relatief vaak voor (DM, astma, COPD en een verhoogd cardiovasculair risico). Hiervoor hebben we speciale spreekuren. Behalve de geprotocolleerde zorg van deze spreekuren, proberen we aandacht te hebben voor een goede continuïteit. Wanneer patiënten afspraken vergeten of niet meer gemotiveerd zijn om telkens voor controle afspraken terug te komen, proberen we ze altijd weer te motiveren om toch te blijven komen.

Werkwijze:

Bij no-show worden de patiënten telefonisch door de assistente benaderd en gevraagd een nieuwe afspraak te maken, eventueel om het nut en noodzaak van deze controles met de huisarts te bespreken. Wanneer patiënten er zelf duidelijk voor kiezen niet gemonitord te willen worden, wordt dit geregistreerd in het dossier als Memo, zodat dit voor iedereen duidelijk zichtbaar is. Eveneens

wordt hierbij de reden genoteerd, en wordt duidelijk met de patiënt gecommuniceerd dat deze altijd weer welkom is op de genoemde spreekuren.

Evaluatie:

In elk jaarverslag blikken we terug op de chronische zorg spreekuren. In 2022 gaan wij werken aan een oproepsysteem voor chronische patiënten (CVR, DM) via een TBHZ project.

5. Praktijk overstijgende doelstellingen

In dit hoofdstuk zijn de doelstellingen van de praktijk overstijgende projecten beschreven.

5.1 Gezondere leefstijl

Probleembeschrijving: *Hulp bij aanpassen naar gezondere leefstijl.*

Wij vinden preventieve zorg belangrijk. Om die reden hebben we een CVR-spreekuur, maar proberen we in een nog eerder stadium morbiditeit te voorkomen. Ook in onze praktijk heeft een deel van de patiënten ongezonde leefgewoonten/overgewicht/te weinig beweging of een combinatie hiervan. Het aantal patiënten met een BMI van ≥ 30 is 169 (5,7%).

Van 2011 t/m 2017 boden we 'De beweegkuur' aan. Dit was een gecombineerde leefstijlinterventie voor mensen met obesitas en mensen met overgewicht in combinatie met een (andere) risicofactor, bijvoorbeeld diabetes type 2. Mensen die in aanmerking kwamen voor de Beweegkuur kregen maximaal een jaar begeleiding om hun eet- en beweeggedrag aan te passen en daarmee te werken aan een gezonde actievere leefstijl. Dat project is inmiddels gestopt. Er lopen inmiddels 2 alternatieven: Bewegen op recept en de GLI.

Werkwijze:

GEZ breed is in maart 2018 gestart met een pilot 'Bewegen op recept'. Hierbij worden patiënten intensief begeleid door een bewegecoach (aangesteld vanuit de gemeente Utrechtse Heuvelrug) bij het uitoefenen van een sport naar keuze. Wanneer patiënten van ons geïnteresseerd zijn om mee te doen, geven we ze een 'informatie recept' van dit project en melden we ze aan bij bewegecoach van het project. Omdat het sportaanbod in dit programma voor Doorn echter zeer beperkt is, bleken onze patiënten nauwelijks interesse te hebben in dit programma.

Per jan 2020 is er GEZ breed gestart met de GLI: gecombineerde leefstijl interventie. Fysiotherapeut en leefstijlcoach Marijn de Graaf is de uitvoerende persoon in Doorn. In groepjes van 12-15 patiënten (met een BMI >30 of >25 met co-morbiditeit) die gemotiveerd zijn hun leefstijl te veranderen, coacht

hij mensen richting een gezonder gewicht, meer bewegen, gezondere voeding, betere slaap en reductie van stress. In 8 maanden zijn er 8 groeps- en 4 individuele bijeenkomsten, waarvan 1x met de diëtiste en 1x met de beweegcoach van Utrechtse Heuvelrug.

Evaluatie:

In 2021 is de GEZond Heuvelrug overgegaan naar Health Hub Heuvelrug (Gezond). De GLI is vroeger gestopt dan verwacht en is overgedragen door een andere fysiotherapeut. Wij merken dat de meeste patiënten behoefte hebben aan bewegen in plaats van alleen praten over bewegen, daardoor was er sprake van slechts beperkt succes. Nu proberen we bij aanvang de patiënten duidelijk uit te leggen dat GLI motivering is en niet zozeer het samen gaan sporten, zodat de verwachtingen beter kloppen.

5.2 Preferentiebeleid longmedicatie

Probleembeschrijving: *Preferentiebeleid Longmedicatie zorgverzekeraars.*

Per 1 januari 2021 hebben de zorgverzekeraars een nieuw preferentiebeleid qua inhalatiemedicatie, waardoor diverse veel voorgeschreven inhalatoren niet meer vergoed worden.

Werkwijze:

De apothekers draaien een lijst uit met de patiënten die het betreft. In maart en april 2021 zal deze lijst door de huisartsen worden nagelopen, patiënten die moeten worden overgezet worden hierover gebeld door de huisarts.

Evaluatie:

GEZ breed bij volgend FTO.

6. Kwaliteit doelstellingen

In dit hoofdstuk zijn de doelstellingen van het kwaliteitsbeleid van de praktijk worden beschreven.

6.1 NHG accreditering

Probleembeschrijving: *NHG accreditering*

Een van onze speerpunten als praktijk is zorg te leveren die nauw mogelijk aansluit bij onder andere de heersende regels en normen van de beroepsgroep; NHG.

Werkwijze:

In 2014 is de praktijk begonnen met het proces van NHG-accreditering. Per 01-06-2015 zijn we daadwerkelijk geaccrediteerd. Dit is een continu proces, met jaarlijks verbeterplannen en een jaarlijkse controle op het bereiken van afgesproken einddoelen. Daarnaast wordt de praktijk jaarlijks getoetst op een groot aantal landelijk vastgestelde kwaliteitseisen op het gebied van patiënt veiligheid, bereikbaarheid, hygiëne, goede klachtenafhandeling e.d.

Evaluatie:

Het hele proces heeft er ook voor gezorgd dat er veel aandacht is voor het maken en up daten van protocollen en procedures, zowel op de praktijk, organisatorisch als medisch inhoudelijk gebied. Bij de accreditering hoort ook het schrijven van verbeterplannen en dit beleidsplan. Ieder jaar wordt dit geëvalueerd en aangepast.

6.2 Klanttevredenheidsonderzoek

Probleembeschrijving: *Uitbreiding klanttevredenheidsonderzoek Qualiview.*

In 2018 is het meten van klanttevredenheid door UNICUM geïnitieerd, via Qualizorg. Tot die tijd maakte de praktijk gebruik van de enquête via de accreditatie van de NPA om een beeld te krijgen wat de mening was van de patiënten.

De enquêtes die moeten worden uitgezet liggen voor de NPA lager dan bij Qualizorg.

In 2021 zijn er via Qualizorg 88 vragenlijsten gestuurd, dit zouden er minimaal 582 moeten zijn in verband met de representativiteit die Qualizorg hanteert.

Werkwijze:

Door UNICUM is een mogelijkheid ontstaan om in 2018 te starten met Qualizorg. Dit is een klanttevredenheidsvragenlijst. Om voldoende respons te krijgen zal er in 2022 een nieuwe implementatie strategie komen. Via het patiënten portaal zal er toestemming worden verkregen en een koppeling worden gemaakt met het sturen van de vragenlijsten. Voor patiënten die dit niet digitaal kunnen invullen zijn er eventueel andere opties beschikbaar, zoals papieren vragenlijsten of ter plaatsen invullen. Op de website zal er een tekst worden geplaatst, in de wachtkamer zullen ook de patiënten worden geïnformeerd.

Evaluatie:

Eind 2022 zal worden geëvalueerd of de respons minimaal 300 ingevulde vragenlijsten of meer is en welke actie punten er eventueel dan moeten worden ingezet om meer respons te krijgen. Mocht het aantal respondenten nog (te) laag zijn, dan zal er worden gekeken of de andere mogelijkheden dan

het alleen digitaal invullen ingezet moeten worden, zoals papieren enquête of ter plekke. Het doel is om eind 2023 het minimale aantal van 582 te behalen.

6.3 Deskundigheidsbevordering

Probleembeschrijving: *Deskundigheidsbevordering huisarts en medewerkers.*

Wij vinden het belangrijk dat zowel huisartsen als medewerkers deskundig en up to date blijven met vaardigheden en kennis.

Werkwijze:

De huisartsen volgen veel nascholingen, dat zijn ze ook verplicht om hun BIG-registratie te behouden. Ook de doktersassistenten en praktijkverpleegkundige gaan regelmatig naar nascholingen. Zowel Jet Roffel als Ineke Groen zijn BIG geregistreerd.

Evaluatie:

Tijdens de functioneringsgesprekken met de medewerkers wordt het scholingsbeleid, taakdelegatie en indien van toepassing de test van bekwaamheid besproken en vastgelegd.

6.4 Klachten

Probleembeschrijving: *Afhandeling klachten.*

Wij blijven ons uiterste best om iedereen zo goed mogelijk van dienst te zijn. Ondanks onze inzet kan het zo zijn dat patiënten over bepaalde zaken minder tevreden zijn.

Werkwijze:

In onze praktijkfolder en op de website staat precies vermeld wat patiënten kunnen ondernemen wanneer ze een klacht hebben. Tevens hangt er in de praktijk een ideeën-bus, goed in het zicht en met kaartjes erbij die ingevuld kunnen worden.

Evaluatie:

De klachten worden zorgvuldige opgepakt en waar nodig afgehandeld.

6.5 Risicoscan

Probleembeschrijving: *Risicoscan top 5.*

In 2020 is de NPA risicoscan door 3 medewerkers ingevuld. De top 5 hiervan hebben we besproken in het werkoverleg en hier willen we vanaf 2021 onderstaande acties op ondernemen.

Er kwamen 2 punten naar voren in de categorie ‘matig’ risico (oranje). Die staan hieronder als eerste opgesomd.

1. Situatie: Een patiënt kan de praktijk tijdens kantooruren slecht telefonisch bereiken.

Tijdens spreekuur van de assistente (s middags) ging vaak de telefoon. Daarom was afgesproken dat het spoedbandje erop mocht van 13:30-16:00. Patiënten gaven laatste maanden echter vaker aan dat ze de praktijk s middags niet goed konden bereiken. Dit resulteerde dan regelmatig einde van de middag in toch nog urgente hulpvragen.

Werkwijze:

Samen met de assistentes hebben besproken dat het ‘Spoed-bandje’ echt alleen erop te zetten wanneer nodig. Ook worden patiënten die s middags bellen actief verzocht om in het vervolg s ochtends contact op te nemen.

2. Situatie: Er is geen actueel overzicht met de medicijnen die een patiënt gebruikt, waarin ook medicijnen voorgeschreven door andere artsen zijn opgenomen.

Werkwijze:

Zie voor aanpak 3.4.

3. Situatie: Contactgegevens van een patiënt kloppen niet.

Werkwijze:

Tijdens de griep- en coronavaccinatie wordt op het invulstrookje gevraagd om mobiele nummer en e-mailadres in te vullen. Door de assistente worden al deze gegevens overgenomen in het patiëntendossier. Actiepunt blijft om, indien een patiënt belt met een terugbelverzoek of verzoek om verwijzing, dan controleert assistente het mobiele nummer en/of emailadres in de contactgegevens van de patiënt en past dat direct aan indien dit niet kloppend is.

4. *Situatie: De gegevens van een nieuwe patiënt komen niet/verkeerd/onvolledig in HIS.*

Werkwijze:

Als nieuwe patiënten van een huisarts komen waar geen gebruik werd gemaakt van Promedico-ASP, maar een ander HIS, dan komen de gegevens niet altijd goed over in ons HIS. Per 2021 worden daarom alle nieuwe patiënten voor wie dit geldt in gepland op het spreekuur van de huisarts om het papieren patiëntendossier door te nemen. Deze maakt dan een kloppende episode lijst (met jaartal als startdatum van de episode) en deze zorgt ook dat de relevante brieven onder de juiste naam en episode onder correspondentie komen te staan.

5. *Situatie: Een patiëntendossier is niet beschikbaar tijdens contact met de patiënt.*

Werkwijze:

Dit punt is besproken in het werkoverleg, maar wordt niet algemeen herkent.

Evaluatie:

Bovenstaande punten blijven levend en waar nodig aangepast. In 2024 zal er weer een risicoscan plaatsvinden.

7. Verbeteragenda

Hieronder staan alle doelstellingen zoals hierboven beschreven samengevat als een actie puntenlijst, wat evaluatie vergemakkelijkt. Daarnaast zijn een aantal kleinere actiepunten en jaarlijks terugkerende taken opgenomen. Zowel tijdens werkbesprekingen als bij update van het beleidsplan in het nieuwe jaar wordt deze tabel nagelopen. Het nummer in kolom 1 correspondeert met de paragraaf van dit beleidsplan waarin dit punt besproken werd.

Nr.	Wat	Hoe	Wie	Wanneer gereed
PRAKTIJK ORGANISATIE				
3.1 / 3.2	Evaluatie spreekuurcapaciteit en avondspreekuur			Elke werkbespreking
3.3	Evaluatie praktijk-gebied	Brieven sturen als patiënten verhuizen uit Doorn weg.	Assistentes	Jaarverslag 2022
3.4	Actuele medicatie overzichten		Saskia en Esther	Continu

3.5	Lean werken/Lean scholing	Scholing: Volgen Lean-scholing	Allen/ praktijkmedewer kers	Jaarverslag 2022
3.6	Scholing juist declareren	Autorisatiemodule starten	Allen	Gedurende 2022
3.7	Online platform voor alle praktijkinformatie	Samenvoeging documenten	Esther en Saskia	Gedurende 2022
Medisch inhoudelijk				
4.1 A	Nieuwe lijst ouderen 75+ uitdraaien		Anja en Saskia	Januari 2023
4.1 B	Vragenlijst Ouderenzorg herzien	Lijst Readelijst al vele jaren in gebruik	Jet en Esther	Gedurende 2022
4.2	Evaluatie wachttijd POH-GGZ		Allen	Elke werkbespreking
4.3	Evaluatie chronische zorg spreekuren	Oproepsysteem voor chronische patiënten via TBHZ project	Allen	Jaarverslag 2022 en gedurende 2022
PRAKTIJK OVERSTIJGENDE PROJECTEN				
5.1	Evaluatie Bewegen op Recept en GLI	Duidelijke uitleg geven aan deelnemers dat GLI motivering is	Huisarts	Gedurende 2022
5.2	Evaluatie Longmedicatie	Omzetten longmedicatie naar preferentiebeleid	Saskia	GEZ breed Volgend FTO 2022
KWALITEITSBELEID				
6.1	Jaarverslag 2021	Updaten jaarverslag 2020	Saskia & Anne	Februari 2022
6.1	Beleidsplan herzien	Update vorig beleidsplan	Saskia & Anne	Mei 2022
6.1	Verbeteragenda – kwaliteitssysteem	Elk kwartaal verbeteragenda bespreken en aanpassen in teamoverleg	Allen	Iedere drie maanden in team overleg
6.1	Personeel	Jaarlijks functioneringsgesprek, waarin o.a. tabel taakdelegatie en scholing aan de orde komt.	Allen (olv Ineke)	Einde 2022
6.1	Protocollenbeheer	Elke jaar bekijken of er protocollen zijn die ge-update moeten worden. Bij update: beheerder past aan en bespreekt	Ineke	Gereed 2024

		dit in werkoverleg. Sinds dit jaar is er een verschil tussen kritische en niet kritische protocollen.		
6.2	Klanttevredenheidsonderzoek	Jaarlijks	Anne / Allen	Gedurende 2022
6.3	Scholing	Nascholing, scholingsbeleid	Allen	Gedurende 2022 en/of functioneringsgesprekken
6.4	Klachten		Ineke	Gedurende 2022
6.5	Risicoanalyse	Invullen NHG scan, bespreken en evt. verbeterpunten opnemen in verbeteragenda	Huisarts, POH en 1 assistente	2024