**Beleidsplan 2025-2027**

**Huisartsenpraktijk J.C. Bos**



Sleedoornstraat 41

2565 WL Den Haag

070-3453247

KvK-nummer 27369164

**Inhoudsopgave**

[1 Inleiding 3](#_Toc102555559)

[2 Missie 3](#_Toc102555560)

[3 Visie 3](#_Toc102555561)

[4 Verklaring 4](#_Toc102555562)

[5 Patiëntenpopulatie 4](#_Toc102555563)

[5.1 Populatie verdeeld naar leeftijd 4](#_Toc102555564)

[5.2 Overzichtskaarten van woongebied patiëntenpopulatie 4](#_Toc102555565)

[6 Zorgaanbod 5](#_Toc102555566)

[6.1 Basis zorgaanbod 6](#_Toc102555567)

[6.2 Aanvullend zorgaanbod 6](#_Toc102555568)

[6.3 Diagnostiek 6](#_Toc102555569)

[7 Het zorgproces 6](#_Toc102555570)

[7.1 Zorgaanbod - proces 7](#_Toc102555571)

[7.2 7](#_Toc102555572)

[8 Het team 7](#_Toc102555573)

[8.1 Bezetting 7](#_Toc102555574)

[8.2 Intern overleg 7](#_Toc102555575)

[8.3 Extern overleg 8](#_Toc102555576)

[9 Terugblik doelen 2022-2022 8](#_Toc102555577)

[10 Doelen 2025-2027 8](#_Toc102555578)

[10.1 Zorgaanbod 9](#_Toc102555579)

[10.2 Kwaliteit en veiligheid 10](#_Toc102555580)

[10.3 Patiënttevredenheidsonderzoek 11](#_Toc102555581)

[10.4 Praktijkoverdracht en nieuwe locatie voorbereiden 12](#_Toc102555582)

[11 Evaluatie van het beleid 12](#_Toc102555583)

# Inleiding

Voor u ligt het beleidsplan 2025-2027 van de huisartsenpraktijk J.C. Bos. In dit plan brengen wij eerst de huidige situatie in kaart. Startend met onze missie en visie, die ons richting geven in de dagelijkse praktijk maar ook zeker voor de komende jaren. U treft daarnaast informatie aan over de populatie van de huisartsenpraktijk, het zorgaanbod en het team.

Gezien de vergijzing is ouderenzorg een belangrijk speerpunt in de komende jaren voor onze praktijk. In de afgelopen jaren hebben wij het aanbod uitgebreid en dat blijven wij doen

In het patiënttevredenheidsonderzoek geven patiënten veel verbetertips die te maken hebben met onze locatie. De wens is om in de komende jaren een nieuwe locatie te vinden. Bij het ontwerpen van deze locatie zal rekening worden gehouden met de tips van patiënten.

# Missie

De huisartsenpraktijk heeft als missie het leveren van reguliere, laagdrempelige huisartsgeneeskundige zorg volgens de hoogste kwaliteitsstandaard. Deze zorg wordt aangeboden door ons team van huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistentes. Voor ons zijn kernbegrippen hierbij ‘laagdrempelige zorg’, ‘hoogwaardige zorg’ en ‘optimale service en bereikbaarheid’.

Als huisartsen en medewerkers zijn we enthousiast, en invoelend naar onze patiënten. We staan open voor patiënten en ons team. Door scholing en opleiding blijven we op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen op maatschappelijk en medisch gebied. Wij zijn een opleidingspraktijk voor AIOS’en, doktersassistenten en begeleiden co-assistenten, omdat wij onze kennis en ervaring willen delen, willen bijdragen aan de ontwikkeling van het vak én willen leren van deze dokters in opleiding.

# Visie

De huisartsenpraktijk wil laagdrempelige, persoonlijke huisartsenzorg leveren, waarbij patiënten de medewerkers kennen en medewerkers de patiënten kennen. De praktijk wil een lerende organisatie zijn waarin verantwoorde zorg op het hoogst haalbare niveau beschikbaar is gedurende de openingstijden van de praktijk. Belangrijk is daarbij de voortdurende (bij)scholing van alle medewerkers binnen de praktijk conform de steeds wisselende inzichten binnen de huisartsenzorg ten aanzien van richtlijnen (de NHG-Standaarden), de toekomstvisie op huisartsenzorg, en dergelijke.

Centraal uitgangspunt van de praktijken en de medewerkers is om de meest optimale zorg aan patiënten te bieden, die met de huidige kennis mogelijk is. Binnen de praktijk wordt steeds gezocht naar manieren om verworven kennis zo optimaal mogelijk te verwoorden in de dagelijkse zorg voor de patiënt.

De ouderenzorg wordt steeds meer door de huisarts verzorgd, omdat ouderen langer thuiswonen; het aantal plekken in verpleeghuizen neemt af en de levensverwachting neemt toe. Ons doel is dat we de ouderenzorg in de komende jaren nog beter op de rit krijgen, zodat we de ouderen goed kunnen begeleiden. Daarom willen we de komende jaren besteden aan het uitbreiden van wijkgerichte zorg. De laatste jaren is er al steeds meer samenwerking met thuiszorgorganisaties en welzijn. Daarnaast ontwikkelen wij transmurale ouderenzorg binnen de Huisartsencoöperatie SCH-2017, waar onze praktijk lid van is. Deze samenwerking zetten we de komende jaren voort.

# Verklaring

De praktijk verleent reguliere huisartsenzorg, voldoet aan actuele standaarden en richtlijnen en aan de geldende wetgeving.

# Patiëntenpopulatie

Het aantal ingeschreven patiënten bij Huisartsenpraktijk Bos is afgelopen kalender jaar gestegen van 3242 naar **3604** patiënten.

## Populatie verdeeld naar leeftijd



**22,3 procent** van de populatie is 65+. Aangenomen mag worden dat dit percentage in de komende jaren nog gaat stijgen. Deze cijfers ondersteunen de ambitie om de ouderenzorg in de komende jaren verder te ontwikkelen in samenwerking met partners.

## Overzichtskaarten van woongebied patiëntenpopulatie

Hieronder zijn kaarten opgenomen van het zorggebied van onze huisartsenpraktijk. Het zorggebied is niet veranderd ten opzichte van 2022-2024. Hoe roder het gebied, hoe meer patiënten hier wonen.

|  |  |
| --- | --- |
| **foto 1 woongebieden op kaart Nederland** | **foto 2 woongebied ingezoomd op kaart Nederland** |
| **foto 3 woongebied afgetekend op ons praktijkgebied** | **foto 4 woongebied afgetekend op in wijken om ons praktijkgebied heen** |
| Om inzicht te krijgen in onze patiëntenpopulatie is bekeken waar de patiënten van de praktijk woonachtig zijn en hoeveel buiten het adherentiegebied wonen.Het is vanzelfsprekend dat een verre visite een behoorlijke impact heeft op de werkdruk. Aangezien de meeste verre patiënten een band hebben met de praktijk is desondanks besloten om deze patiënten te behouden. Patiënten die besluiten om te verhuizen worden proactief aangeschreven met het verzoek op zoek te gaan naar een andere huisarts.Wat verder opvalt, is dat een groot aantal patiënten in het Regentessekwartier woont. Dit ligt op de rand van ons werkgebied. Daarom is er voor gekozen om het Regentessekwartier bij ons praktijkgebied te trekken. Voor spoedgevallen kan de huisarts hier in 15 minuten aanwezig zijn. |

# Zorgaanbod

De beschrijving van ons zorgaanbod is gedaan vanuit drie invalshoeken, te weten:

* Inhoud
* Proces
* Vorm

Het basisaanbod is huisartsgeneeskundige zorg die elke huisartsvoorziening in Nederland biedt aan de bij haar ingeschreven patiënten.

## Basis zorgaanbod

Huisartsenpraktijk J.C. Bos levert zorg conform de NHG standaarden, conform de door de beroepsgroep onderschreven richtlijnen en, voor zover er geen richtlijnen bestaan, op best practice of experiences principes.

* Uitdiepen hulpvraag;
* Diagnostiek;
* Plan van aanpak, behandelen;
* Eventueel aanvullende diagnostiek;
* Eventueel doorverwijzing naar andere zorgverleners in de 1e lijn, ‘1,5e ‘ lijn en naar de 2e lijn;
* Eventueel onderbrengen in een van de ketens.

## Aanvullend zorgaanbod

Het aanvullend zorgaanbod is gericht op verschuiving van de tweedelijnszorg naar eerstelijns zorg en wordt uitgevoerd door daarvoor opgeleide doktersassistenten en huisartsen met specialistische spreekuren.

* Wondverzorging
* Hechten
* Plaatsen en verwijderen van spiraaltjes
* Kleine chirurgische verrichtingen
* Dermatologisch spreekuur
* Allergietest
* Holter
* 24-uurs bloeddrukmeting
* Audiogram
* Doppler
* ECG
* Enkel/arm index
* Geheugentest
* Spirometrie
* Reizigersvaccinatie
* Stoppen met roken
* De praktijk neemt deel aan een ketenzorg voor diabetes mellitus, Astma/COPD en CVRM secundaire preventie en primaire preventie en wordt hierbij ondersteund door Praktijkondersteuner-S en de daarvoor opgeleide doktersassistenten.
* Praktijkondersteuner GGZ volwassenen (18+ jaar) en jeugd (< 18 jaar). Zo nodig bij complexe gevallen wordt verwezen naar specialistische zorg.
* Praktijkondersteuner Ouderenzorg

## Diagnostiek

De praktijk verricht ook diagnostiek binnen de huisartsenpraktijk en wordt uitgevoerd door daarvoor opgeleide doktersassistenten en huisartsen met specialistische spreekuren. Zoals:

* 24-uurs bloedrukmeting
* 30 minuten bloeddrukmeting
* Holteronderzoek via Hartis
* Diverse kweek afnames
* Beperkt laboratoriumonderzoek, zoals urineonderzoek, CRP en bloedsuikermeting
* MRSAscreening
* ECG met telecardiologie via Ksyos
* Tele-consultatie met alle medisch specialismen
* Dermatologisch spreekuur (diagnostiek en biopten)

#

# Het zorgproces

## Zorgaanbod - proces

* Inventarisatie van klachten, problemen en hulpvragen
* Vraagverheldering, hulpvraag en eventueel lichamelijk onderzoek
* Evt. verwijzing
* Evt. aanvullende diagnostiek
* Opstellen differentiaal diagnose(s)
* Behandelplan
* Therapie, advies, afwachtend beleid, geruststelling
* Revisie
* Zo nodig verdere begeleiding
* Evt. preventieve acties

##

* Telefonische triage en adviezen door de doktersassistente.
* Spreekuurconsult op afspraak tijdens een bezoek van de patiënt aan de praktijk; dit consult kan gedaan worden door de doktersassistente, de praktijkondersteuner en de huisarts, al naar gelang de hulpvraag.
* Spreekuur op afspraak, vijf dagdelen per week, op Tesselseplein 6 in Duindorp. Dit consult kan gedaan worden door de doktersassistente, de praktijkondersteuner en de huisarts, al naar gelang de hulpvraag.
* Telefonisch consult door huisartsen en praktijkondersteuners.
* Telefonisch spreekuur; dit consult kan gedaan worden door de doktersassistente en de huisarts, al naar gelang de hulpvraag.
* E-consulten, herhaalrecepten en consult boeken via Mijngezondheid.net.
* Consult tijdens visite bij de patiënt, door huisarts of praktijkondersteuner.
* Bezoek in het ziekenhuis, hospice of andere intramurale instelling.
* Multidisciplinair overleg over patiënt met andere zorgverleners.
* Verstrekken van medische informatie aan derden (na toestemming van patiënt).

# Het team

## Bezetting

**Functie Aantal FTE (obv 38 urige werkweek)**

Huisarts-praktijkhouder 1 0,8

Huisarts 3 1,9

Praktijkondersteuner Somatiek 1 0,6

Praktijkondersteuner volwassenen 1 0,2

Praktijkondersteuner Ouderen 1 0,2

Praktijkondersteuner Jeugd 1 0,2

Assistenten 4 2,7

Praktijkmanager/organisator 1 0,3

Huisarts in opleiding 1 0,6

## Intern overleg

* Er vindt gestructureerd overleg plaats tussen huisarts en doktersassistente, huisarts en POH’s, huisarts en praktijkmanager/-organisator en tussen de huisartsen onderling.
* Dagelijks vindt overleg plaats tussen de dag-arts (aangestelde huisarts) en de doktersassistenten. Dit betreft patiëntgebonden vragen van die dag.
* Indien nodig is er altijd gelegenheid tot ad-hoc overleg tussen leden van het team.
* 2-Wekelijks vindt er overleg plaats tussen de praktijkhouder en de praktijkmanager/-organisator voor het optimaliseren van de praktijkvoering in de vorm van zorg voor het regulier overleg, personeelsbeleid en opleiding, de accreditatie en het zijn van dé vraagbaak voor de leden van het team.
* 6-Wekelijks vindt er een overleg plaats tussen praktijkhouder, doktersassistentes en praktijkmanager/-organisator over dagelijkse en beleidszaken.
* 2 Keer per jaar vindt er een overleg plaats tussen praktijkhouder, huisartsen, POH’s, doktersassistentes en praktijkmanager/-organisator over dagelijkse en beleidszaken

## Extern overleg

* MDO; 8 Wekelijks overleg over kwetsbare ouderen met huisarts, POH-ouderen en wijkverpleging. Op afroep participeert een medewerker van welzijn.
* GPO: 6 keer per jaar Martha Flora.
* Specialist Ouderengeneeskunde indien een kwetsbare oudere op de SEH van het Haaglanden Medisch Centrum is gepresenteerd.
* Multidisciplinair overleg met Specialist Ouderengeneeskunde en verpleegkundige van Respect (VVT) als een patiënt vanuit het ziekenhuis op een ELV bed is opgenomen.
* FTO: met de huisartsen uit de HAGRO en de apothekers waar deze huisartsen mee samenwerken.
* DTO: met de huisartsen uit de HAGRO en de laboratoria waar de praktijk mee samenwerkt.
* Huisartsencoöperatie SCH-2017: 17 praktijken met ongeveer 53.000 patiënten hebben deze coöperatie gevormd om wijkgericht werken te ontwikkelen met ziekenhuizen, VVT, welzijn en gemeente. Onze praktijk is één van de lid-praktijken.
* Hadoks Coöperatie: dit is de regionale organisatie van huisartsen. Onze praktijk wordt vertegenwoordigd door één van de huisartsen uit SCH-2017. Voorafgaand aan de vergadering van Hadoks Coöperatie hebben de leden van SCH-2017 overleg over de agenda van Hadoks.
* Diverse netwerken bijvoorbeeld voor POH Somatiek.

# Terugblik doelen 2022-2024 (Evaluatie verbeterplannen 2024 adhv jaarverslag)

In de periode 2022-2024 zijn wij aan de slag gegaan met de doelen die wij ons hebben gesteld. Hieronder een korte rapportage van de uitkomsten;

* **Ouderenzorg blijft een belangrijk speerpunt in de komende jaren net zoals het geweest is in de afgelopen jaren**.

Wij hebben de zorg van de POH-Ouderen uitgebreid met 2 uur ( 4 > 6 uur per week) en zetten de multidisciplinaire overleggen over kwetsbare ouderen voort. De Praktijkondersteuner-S heeft eveneens haar werkzaamheden uitgebreid met ouderenzorg daar waar patienten met een chronische ziekte (Diabetes Mellitus, Astma/COPD en CVRM SP en PP) kwetsbaar worden. Wij hebben nu meer zicht op deze patiënten. Daarnaast participeert de praktijk sinds 2021 in het programma Transmurale Ouderenzorg dat de komende jaren verder wordt ontwikkeld door de Huisartsencoöperatie SCH-2017, HMC en Respect (zie hieronder bij doelen 2022-2024 voor meer informatie).

* **Project Meer Tijd Voor de Patient**

Het project is omgezet naar de werkzaamheden in de praktijk met als gevolg betere kwaliteit van zorg, hogere patiënttevredenheid, meer werkplezier, beheersen zorgkosten (minder verwijzingen en voorschriften) en betere samenwerking met het netwerk. De scholing “Het Goede Gesprek” is door alle medewerkers gevolgd.

* **Implementeren dagarts en indeling dagarts optimaliseren**

Er is een dagarts geimplementeerd door 1 aanwezige huisarts in te plannen als aanspreekpunt en voor patientgebonden overleg met de doktersassistenten op de dag zelf. In de jaarplanning wordt de dagarts vastgelegd. De dagarts is eveneens de arts die de doktersassistenten ondersteund in de telefonische contacten met de patienten.

* **Optimaliseren personeelsbeheer idvv verantwoordelijkheid**

Het optimaliseren personeelsbeheer in de vorm van verantwoordelijkheid is uitgezet in kerntaken en wordt 6-wekelijks besproken in een werkoverleg.

* **Inzet Praktijkmanagement optimaliseren**

Werkzaamheden praktijkmanagement wordt regelmatig uitgekristalisseerd en vastgelegd in werkafspraken, rekening houdend met bijkomende taak vervangend praktijkondersteuner somatiek in verband met afwezigheid praktijkondersteuner somatiek door ziekte. De praktijkmanager/organisator is de schakel tussen de praktijkhouder en de assistenten. Zij draagt o.a. zorg voor het regulier overleg, personeelsbeleid en opleiding, de accreditatie en is in het algemeen dé vraagbaak voor de leden van het team.

* **Triage doktersassistenten optimaliseren**

In de vorm van nascholing is het triageren door doktersassistenten geoptimaliseerd.

* **Inzet praktijkondersteuner GGZ volwassenen optimaliseren**

Inzet POH-GGZ is geoptimaliseerd door uitbreiding uren.

* **Website verbeteren**

De website wordt maandelijks gecontroleerd op eventuele veranderingen en zonodig aangepast door een aangestelde werknemer.

* **Nieuwsbrief 4-6 keer per jaar verzenden**

De nieuwsbrief voor patienten wordt 4-6 keer per jaar verzonden

* **De overgang van het ketenzorg informatiesysteem (KIS) naar VipLive ten goede van de chronische zorg diabetes mellitus, CVRM en Astma/COPD.**

De overgang heeft plaatsgevonden in januari 2024 en is goed verlopen.Het informatiesysteem van VipLive is werkbaar voor alle medewerkers.

* **Het Huisartsen Informatie Systeem MicroHIS van DXC Technology overzetten naar MEDICOM**

De overgang naar Medicom heeft plaatsgevonden mei 2024, is redelijk verlopen en alle werknemers hebben het HIS zich eigen kunnen maken.

* **Nierinsufficiëntie/polyfarmacie overleg met apothekers**

Medicatiegebruik ism apotheek gestructureerde FTO/afspraken met apotheken

#  Doelen 2025-2027

* De belangrijkste ontwikkeling in de komende jaren blijft voor ons het toenemende aantal ouderen dat thuis blijft wonen, ook als zij kwetsbaar zijn. Als huisartsenpraktijk blijven wij de ouderenzorg verder ontwikkelen zodat wij deze groeiende zorgvraag -in omvang en complexiteit- kunnen beantwoorden én uitstekende kwaliteit blijven bieden. Dit doen wij niet alleen, maar met diverse partners uit ziekenhuis, verpleeghuis, thuiszorg, welzijn en collega-huisartsen.
* Gestructureerd met Advance Care Planning aan de slag. Hiervoor is door de huisarts en POH-Ouderen een scholing gevolgd, die door de Huisartsencoöperatie SCH-2017 werd georganiseerd. Tevens participeren wij in de PaTz-groep die in 2022 binnen Scheveningen is gestart.
* De zorg na COVID intensiveren. Wij hebben de mogelijkheid patienten met post-COVID klachten door te sturen naar De Post-COVID-polikliniek van het HAGA ziekenhuis in Den Haag. De Post-COVID-polikliniek werkt samen met revalidatieartsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, medisch psychologen en diëtisten. Tijdens het revalideren worden patiënten intensief begeleid, zowel lichamelijk als geestelijk.
* Intensiveren meekijk consult cardiologie (1 ½ lijns zorg); Patiënten bij wie de huisarts een vermoeden heeft van niet-acute cardiale problematiek en die normaliter naar de cardioloog zouden zijn verwezen, kunnen worden besproken tijdens het Meekijkconsult. Bij het meekijkconsult cardiologie komt de cardioloog van het HMC of HagaZiekenhuis elke vier weken, op een vast dagdeel, fysiek langs bij de huisartsenpraktijk om de verzamelde casuïstiek met de huisarts te bespreken. De huisarts vraagt, voorafgaand aan het meekijkconsult, aanvullend onderzoek aan (ecg, thoraxfoto, holteronderzoek, echocardiogram, CT-scan met of zonder calciumscore), zodat de resultaten bekend zijn tijdens het meekijkconsult. In het meekijkconsult worden de indicatie en de resultaten van het aanvullend onderzoek besproken alsmede het vervolgbeleid. In enkele gevallen wordt de patiënt gezien tijdens een gezamenlijk spreekuur van de huisarts. Na een periode van zes maanden tot een jaar, wordt dit fysieke overleg omgezet in een digitale vorm. Het meekijkconsult is bedoeld voor patiënten die tijdens een eerder consult bij de huisarts hebben aangegeven de volgende cardiale klachten te hebben: Thoracale klachten (borstkasklachten); Palpitaties (hartkloppingen); (Paroxysmaal) atriumfibrilleren; Souffle zonder klachten.
* Intensiveren samenwerking met Maatschappelijk werk en de mogelijkheid patienten door te verwijzen via Phluz wat door de Huisartsencoöperatie SCH-2017 wordt georganiseerd.
* Intensiveren zorg Praktijkondersteuner GGZ voor volwassenen met aandachtspunt jeugd.

* De toekomst van de patiëntenzorg veilig stellen in de vorm van een juiste locatie voor de praktijk te vinden en de overweging een maatschap aan te gaan aan de hand van de voornemens van de praktijkhouder mw. J.C. Bos over 2 tot 4 jaar met pensioen te gaan. Voor die tijd moet de praktijk verplaatst worden naar een andere locatie in de buurt. Het pand, waar de praktijk nu in is gevestigd, vraagt een te grote investering van een opvolger.
* Het in kaart brengen hun ICT-middelen met een ICT-praktijkscan. Met deze ICT-Praktijkscan krijgen wij inzicht in de huidige status van de ICT-middelen in de praktijk met behulp van HADOKS. We hebben aandacht voor de ICT-inrichting, communicatiemiddelen met patiënten, informatiebeheer van medische gegevens, digitale vaardigheden van het personeel en veilig werken volgens de AVG-normen.

## 10.1 Zorgaanbod

**Ouderenzorg**

Nederland vergrijst en zo ook de populatie van onze praktijk (zie hoofdstuk Patiëntenpopulatie). Om kwalitatief goede zorg te kunnen blijven bieden, is verdere samenwerking met ziekenhuis, thuiszorg en welzijn nodig. De praktijk participeert sinds 2021 in het programma Transmurale Ouderenzorg dat de komende jaren wordt ontwikkeld door de Huisartsencoöperatie SCH-2017, HMC en Respect. Indien een kwetsbare ouderen gepresenteerd is op de SEH van het HMC, wordt de huisarts gebeld door de Specialist Ouderengeneeskunde die werkzaam is op de SEH. In overleg, en met de kennis van de huisarts over de thuissituatie van de patiënt en zijn/haar wensen, wordt afgesproken welke zorg noodzakelijk en wenselijk is. Indien besloten wordt de patiënt over te plaatsen naar een ELV-bed van Respect, neemt de huisarts deel aan het MDO om het behandelplan te bespreken met de Specialist Ouderengeneeskunde en verpleegkundige van Respect.

**Praktijkondersteuner GGZ**

De huisartsenpraktijk was één van de pilotpraktijken voor een POH-GGZ Jeugd. Deze pilot was geïnitieerd door de gemeente Den Haag en wordt nu ook (financieel) ondersteund door de zorgverzekeraar. De gemeente en zorgverzekeraar hebben inmiddels besloten dat de POH-GGZ Jeugd structureel ingezet kan worden vanaf januari 2023. De regionale zorggroep Hadoks is betrokken bij de voorbereiding van de implementatie van deze functie. In verband met de lange wachttijden hebben wij er voor gekozen een Praktijkondersteuner GGZ in dienst te hebben met extra aandachtspunt voor jeugd, jong volwassenen en volwassenen.

**Zorg na de COVID-pandemie extra aandacht. Post COVID poli geen capaciteit 10 pt.**

De huisartsenzorg is veranderd tijdens de COVID-pandemie. Meer beeldbellen, meer telefonische consulten en heel veel vragen over vaccinaties. Maar ook minder visites. Wij verwachten dat wij de komende jaren nog veel hulpvragen krijgen die voortvloeien uit de pandemie, zoals long- en andere somatische klachten, maar ook mentale klachten al dan niet voortkomend uit financiële problemen. Wij moeten dus alert zijn op de vraag achter de vraag c.q. klachten gaan herkennen die hun oorsprong vinden in de effecten van de COVID-pandemie. Omdat wij 15 minuten per patiënt hebben, kunnen wij meer doorvragen bij de patiënt naar de achtergrond van zijn klacht of vraag.

**Ehealth**

Patiënten hebben online inzage via MijnGezondheid.net. Wij blijven onze patiënten wijzen op de mogelijkheden die dit platform biedt o.a. via de Nieuwsbrief die wij vier keer per jaar naar onze patiënten sturen.

## 10.2 Kwaliteit en veiligheid

**Kwaliteit**

In onze visie staat dat wij steeds zorg van een hoog kwaliteitsniveau willen leveren. Dit doen wij door:

* Het volgen van de richtlijnen van het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap). De processen in onze praktijk zijn in protocollen en werkafspraken vastgelegd. Om de kwaliteit hiervan continu te waarborgen nemen wij deel aan de NPA-praktijkaccreditatie.
* Alle medewerkers regelmatig de juiste opleidingen en na-, en bijscholingen te laten volgen. De praktijkmanager/-organisator heeft de verantwoordelijkheid om hiervoor zorg te dragen. Zij is o.a. ook verantwoordelijk voor het personeelsbeleid, organiseren van reguliere team overleggen en de coördineert de accreditatie.
* Wij hebben diverse praktijkondersteuners in dienst, voor de chronische zorg, ouderen en GGZ Volwassenen en Jeugd, passend bij onze patiëntenpopulatie. Zij leveren zorg conform de geldende standaarden en richtlijnen. De uitkomsten van de chronische zorg worden gemeten en gebenchmarkt door onze regionale zorggroep Hadoks en zijn binnen de gestelde normen. Voor de exacte uitkomsten verwijzen wij naar het jaarverslag 2024.
* Een consult duurt bij ons 15 minuten (niet de gebruikelijke 10 minuten). Dit geeft ons de kans net wat meer door te vragen om achter de vraag van de vraag te komen. En meer tijd om informatie te geven en te checken of deze informatie goed is begrepen door de patiënt.

**Veiligheid**

* De zorg wordt geleverd conform geldende standaarden en richtlijnen van de NHG, Zorggroep Hadoks en wetgeving. Deze procedures zijn vastgelegd in protocollen en werkafspraken die voor iedereen toegankelijk zijn.
* En als het niet goed gaat: sinds 2017 heeft de huisartsenpraktijk een VIM meldingsprocedure. Wij hebben een ‘VIM-patiënt’ in het HIS aangemaakt. Hier worden de meldingen verzameld, zodat wij er een goed overzicht op hebben. De meldingen worden besproken in het teamoverleg. Vervolgens wordt een verbeterplan opgesteld en geëvalueerd in een volgend teamoverleg. De praktijkmanager/-organisator borgt dit proces.
* Op grond van de AVG heeft een huisartsenpraktijk die met persoonsgegevens werkt bepaalde plichten en heeft degene van wie de gegevens zijn bepaalde rechten. Naast deze algemene wet geleden specifieke regels voor de privacy in de gezondheidszorg (WGBO). Wij hebben een privacyreglement voor het zorgvuldig omgaan met patiëntgegevens.
* Eén van onze medewerkers gaat de opleiding Bedrijfshulpverlener volgen, zodat wij zorg kunnen dragen voor de fysieke veiligheid van onze medewerkers en patiënten bij calamiteiten.

## 10.3 Patiententevredenheidsonderzoek

Begin 2025 is een Patiententevredenheidsonderzoek gehouden. 99 Patiënten hebben de enquête ingevuld. Veel opmerkingen van de patiënten hebben te maken met het gebouw waarin de praktijk is gehuisvest. De wens is om binnen een aantal jaar andere huisvesting te vinden. Tot die tijd proberen wij binnen de huidige locatie zoveel mogelijk aan de wensen van de patiënt tegemoet te komen.

Op basis van de uitkomsten van het patiënttevredenheidsonderzoek gaan wij de volgende acties ondernemen:

1. Gebouw; De gehorigheid in de wachtkamer, men kan horen wat er aan de balie besproken wordt. Dit heeft te maken met de beperkte ruimte in het gebouw. Tot wij een nieuwe locatie hebben wordt er extra aandacht gevestigd op;
* De deur tussen de balie en de wachtkamer is gesloten, waarvoor extra aandacht wordt gevraagd aan patienten en praktijkmedewerkers. De deur wordt geopend door de doktersassistente wanneer er vragen van patiënten zijn die praktijk bezoeken.
* De muziek in de wachtkamer staat iets harder.
* De contactmomenten tussen patiënten en doktersassistentes verminderen door huisartsen zelf een vervolgafspraak in te laten plannen als tijdens het consult blijkt dat dit nodig is.

De overige opmerkingen over de wachtkamer worden als tips meegenomen bij het ontwerpen van de wachtruimte op de nieuwe locatie, aangezien binnen het huidige gebouw geen mogelijkheid is om wachtruimte bouwkundig aan te passen.

1. Gebouw; Ontbreken informatie patiënt bij binnenkomst huisartsenpraktijk;
* Overweging info wachtkamer; neem plaats in de wachtkamer wanneer u een afspraak heeft.
* Overweging info wachtkamer; wegwijzer spoed/nog geen afspraak.
1. Spreekuurorganisatie; Wisselende bezetting huisartsen; geregeld een andere huisarts en dat je niet altijd bij je ‘eigen’ huisarts terecht komt;
* Extra aandacht voor de website waar wij duidelijke opnemen hoe de taakverdeling tussen de huisartsen is, wie wanneer welke dag aanwezig is en op welke locatie.
* Op de website aangeven wanneer welke huisarts afwezig is in verband met vakantie.
* De assistenten geven bij het maken van de afspraak duidelijk aan bij welke huisarts een afspraak is gemaakt, welke locatie en waarom.
1. Spreekuurorganisatie; De hulpverleners in de 1e lijn beter op de hoogte zouden kunnen zijn van elkaars behandeling;
* Aandacht voor goede verslaglegging in het HIS
1. Spreekuurorganisatie; Wachttijden spreekuur POH GGZ lang;
* Spreekuurtijden uitgebreid.

In het algemeen zijn de patienten tevreden over de praktijk en spreekuurorganisatie en zeer tevreden over (telefonische) wachttijd en dienstregeling, aandacht voor preventie, delegatie en samenwerking, klachtregeling en inzage dossierbereikbaarheid.

## 10.4 Praktijkoverdracht en nieuwe locatie voorbereiden

De praktijkhouder mw. J.C. Bos is voornemens over 2 tot 4 jaar met pensioen te gaan. Voor die tijd moet de praktijk verplaatst worden naar een andere locatie in de buurt. Het pand, waar de praktijk nu in is gevestigd, vraagt een te grote investering van een opvolger.

De bewoners van de Vogelwijk hebben aangegeven graag een huisartsenpraktijk in de wijk te hebben. In de komende jaren wordt onderzocht of het mogelijk is een locatie te vinden in deze wijk.

Nieuwe locatie met behulp van Prestatie Organisatie Toekomstbestendige huisartsenzorg CZ en met ondersteuning Drs. Titia A. Speelman – Meurs, Projectleider HADOKS

De prestatie organisatie toekomstbestendige huisartsenzorg CZ is ten goede van;

* Overlegtijd om haalbaarheid te onderzoeken van nieuwe locatie
* Bekostiging haalbaarheidsstudie door de architect van deze locatie.

# Evaluatie van het beleid

In de team overleggen worden punten voor verbetering benoemd, waar een plan voor wordt gemaakt. Deze verbeterplannen worden regelmatig in het reguliere teamoverleg geëvalueerd. Jaarlijks wordt dit beleidsplan geëvalueerd en de resultaten vastgelegd in het jaarverslag. Indien nodig wordt het beleid en de doelen aangepast op basis van deze evaluaties.