Beleidsplan 2025-2028 huisartsenpraktijk Ginneken

Inleiding

Voor u ligt het beleidsplan van huisartsenpraktijk Ginneken. Dit beleidsplan bevat onze missie, visie, beleidspunten, de organisatie van onze praktijk, ons zorgaanbod, het kwaliteitsbeleid, de communicatie met de patiënten, medewerkers en andere zorgverleners en de gerealiseerde doelen van de afgelopen 3 jaar.

In aanvulling op ons beleidsplan maken we jaarlijks een jaarverslag, waarmee we verslag doen van het afgelopen jaar. Het beleidsplan en de jaarverslagen vormen belangrijke onderdelen voor onze NHG-praktijkaccreditering. Ons beleidsplan gaat elke drie jaar geëvalueerd en waar nodig bijgesteld worden.

**Handleiding**

1) introductie pagina 5

2) Missie en Visie pagina 5

2.1) verklaring pagina 5

3) Zorgaanbod en diagnostiek pagina 6

3.1) Basis zorgaanbod pagina 6

3.2) Aanvullend zorgaanbod pagina 6

3.3) Transmuraal zorgaanbod pagina 7

4) Diagnostiek pagina 8

5) Het zorgproces pagina 8

5.1) Zorgaanbod-proces pagina 8

5.2) Zorgaanbod-vorm pagina 8

5.3) Verklaring professioneel handelen pagina 8

6) Realisatie missie & visie pagina 9

6.1) Aanvullende beleidsuitgangspunten pagina 9

6.2) Het bieden van extra service pagina 9

7) Beleid en doelstelling op het gebied van veiligheid en kwaliteit pagina 9

7.1)Veilig incident Melding (VIM) pagina 9

7.2) Praktijkaccreditering pagina 10

7.3) Procedures en protocollen pagina 10

7.4) Klachtenregeling pagina 10

7.5) Dossieroverdracht via Zorgmail pagina 10

7.6) Veilig email verkeer Zorgmail pagina 10

7.7) Gebruikersrechten pagina 10

7.8) Voorkomen datalekkage pagina 10

7.9) Kwaliteitsbewaking pagina 10

8) Overlegstructuren pagina 11

8.1) Interne overlegstructuren pagina 11

8.2) Externe overlegstructuren pagina 11

8.2.1) DTO

8.2.2) PATZ

8.2.3) Fysiotherapie

8.2.4) Wijkverpleging thuiszorg

8.2.5) Maatschappelijk werk

8.2.6) MDO

8.3) HZG ALV pagina 12

9) Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen pagina 12

9.1) 9.1 Chronische ketenzorg pagina 12

10) Terugkijkend naar de beleidsdoelstellingen over de periode 2019-2022 pagina 12

1. Introductie

De praktijk ligt nabij het centrum van Breda in de dynamische wijk het Ginneken. De sociaaleconomische status is in dit stadsdeel is gemiddeld hoog en heeft een gemoedelijke dorpse dynamiek binnen een bruisende stad als Breda. Dat wil zeggen, creatief, tolerant gemoedelijk met een voornamelijk autochtone bevolking.

2. Missie en Visie

Huisartsenpraktijk Ginneken Gezond streeft er naar zorg te leveren op een persoonlijke, integere en empathische wijze. Om deze kernwaarden langdurig te kunnen toepassen in de patiëntenzorg kiezen wij er bewust voor het patiënten aantal binnen ons praktijk te stabiliseren. Wij vinden het belangrijk dat wij van iedere patiënt de leefsituatie en familieomstandigheden kunnen volgen. Binnen ons team werken we uitsluitend met medewerkers die onze kernwaarden uitdragen. Daarnaast is het werken in teamverband en elkaar aanvullen op een respectvolle methode een vanzelfsprekendheid.

Wij werken voortdurend aan kwaliteitsverbetering. Vanaf februari 2019 kunnen wij met trots mededelen dat wij een praktijk zijn met het keurmerk NPA die afgegeven wordt aan praktijken die voldoen aan een reeks van kwaliteitseisen. Hetgeen betekent dat onze huisartsenpraktijk met plezier voortdurend werken aan kwaliteitsverbetering. Input van alle medewerkers maar ook van alle patiënten wordt bijzonder gewaardeerd. Aangezien onze patiënten centraal staan en ook degenen zijn waardoor wij gemotiveerd zijn om onze werkzaamheden blijvend te verbeteren. Alle teamleden binnen ons praktijk zullen blijvend kunde en kennis bijhouden om onze patiënten de juiste zorg, op de juiste moment en op de juiste plaats te leveren.

Uiteraard is up to date kennis van standaarden/protocollen onmisbaar bij het leveren van de zorg die het beste past bij de patiënt en zijn gezin. De praktijk en medewerkers stellen zich intern en extern toetsbaar op. We hebben een uitgebreid aanvullend zorgaanbod als voorbeeld hebben we een goed lopend chronische zorg spreekuren voor DM2, Astma/COPD en CVRM zorg, Naast de POH-GGZ hebben we ook een jeugdprofessional, spreekuur ondersteuner huisarts (SOH) en POH-somatiek (S) / ouderen. De assistentes doen uitstrijkjes, wrattenspreekuur, 30 minuten bloeddrukmeting, spuiten oren uit en hebben ook een spreekuur voor CVRM met betrekking tot de primaire preventie.

2.1 Verklaring

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

3. Zorgaanbod en diagnostiek

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.

3.1 Basis zorgaanbod

Huisartsenpraktijk Ginneken levert zorg conform de NHG standaarden, conform de door de beroepsgroep onderschreven richtlijnen en, voor zover er geen richtlijnen bestaan, op best practice principes en op experience based medicine.

* • Ongefilterd aanbod van alle zorgvragen;
* • 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.

3.2 Aanvullend zorgaanbod

Het aanvullend zorgaanbod is gericht op verschuiving van de tweedelijnszorg naar eerstelijns zorg.

* • Kleine chirurgische ingrijpen, zoals het wegsnijden van moedervlekken en andere huidafwijkingen, vetbulten en talgkliercystes. Waar nodig wordt gebruikt gemaakt van electro chirurgische technieken;
* • Wratten aanstippen of m.b.v. diathermie;
* • Spiraal plaatsing;
* • Intra articulaire injecties;
* • Consultatie en begeleiding bij het stoppen met roken;
* • SOA-consulten;
* • De praktijk neemt deel aan een ketenzorg voor diabeten, Astma/COPD en CVRM en wordt hierbij ondersteund door POH-S. Huisarts Ginneken is actief in de regionale zorggroep die de ketenzorg faciliteert;
* • Daarnaast beschikt de praktijk over praktijk ondersteuner GGZ, waarbij er op korte termijn en vanuit de wijk begeleiding en behandeling wordt aangeboden binnen de basiszorg GGZ. Zo nodig bij complexe gevallen wordt verwezen naar specialistische zorg.
* • Tevens hebben wij de beschikking over een jeugdprofessional gedetacheerd vanuit de gemeente / zorggroep, waarbij er op korte termijn begeleiding geboden kan worden aan jeugdigen met problemen binnen het gezin of de opvoeding.

3.3 Transmuraal zorgaanbod

Met het adherente ziekenhuis zijn verwijs- en samenwerkingsafspraken gemaakt. Aan de verwijzers kant betreft dat dan een aantal inclusiecriteria, anderzijds houdt het ziekenhuis zich aan de gemaakte terugverwijs afspraken. Als geheugensteun worden deze criteria ook nog eens kenbaar gemaakt in het verwijsprogramma ZorgDomein.

4. Diagnostiek

De praktijk verricht ook diagnostiek binnen de huisartsenpraktijk zoals;

* • 24-uurs bloedrukmeting;
* • 30 minuten bloeddrukmeting;
* • Hartritmeonderzoek dmv ksyos holter / eventrecordings
* • Diverse kweek afnames;
* • Beperkt laboratoriumonderzoek, zoals urineonderzoek CRP en bloedsuikermeting;
* • MRSAscreening;
* • Teledermatologie.

5. Het zorgproces

5.1 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.

5.2 Zorgaanbod - vorm

* • Telefonische triage en adviezen door de doktersassistente;
* • Consult tijdens een bezoek van de patiënt aan de praktijk, per telefoon en per e-consult; dit consult kan gedaan worden door de doktersassistente, de praktijkondersteuner en de huisarts, al naar gelang de hulpvraag;
* • Consult tijdens visite bij de patiënt;
* • Bezoek in het ziekenhuis (sporadisch);
* • Overleg over patiënt met andere zorgverleners, middels teleconsultatie of via MDO;
* • Verstrekken van medische informatie aan derden (na toestemming van patiënt).

5.3 Verklaring professioneel handelen

De huisartsen, praktijkassistenten en POH- S, jeugd en GGZ, voeren hun werkzaamheden uit in overeenstemming met de vastgestelde NHG-standaarden en richtlijnen, en binnen de kaders van de geldende wettelijke regelgeving. Van de gedefinieerde werkwijzen kan alleen worden afgeweken wanneer daarvoor gegronde redenen bestaan. Alle eventuele afwijkingen zullen onder vermelding van redenen worden geregistreerd in het dossier (journaal regel) van de betreffende patiënt.

6. Realisatie Missie en Visie

6.1 Aanvullende beleidsuitgangspunten

* • Patiënten worden, indien mogelijk, bij de besluitvorming rond behandelingen betrokken;
* • Onze zorg is gericht is op patiëntveilig handelen, doeltreffendheid, doelmatigheid en het voorkomen van medicalisering;
* • De praktijken, huisartsen en al hun medewerkers onderschrijven de noodzaak om de afspraken, zoals in het kwaliteitssysteem huisartsmonitor van de praktijk vastgelegd, na te leven en te verbeteren;
* • Wij hebben het doel om zo compleet mogelijk integrale eerstelijnszorg te verlenen;
* • De zorg is wijkgericht en in samenwerking met andere eerstelijns disciplines;

6.2 Het bieden van extra service

* • Wij zijn nooit gesloten voor vakantie en zijn wij op werkdagen telefonisch bereikbaar van 8.00-12.00 en 13.00-17.00 uur;
* • Een mooie website en web-app met de mogelijkheid om een afspraak te plannen, herhaalrecepten aan te vragen en uitslagen en het eigen medisch dossier in te zien;
* • Samenwerking middels het wijkoverleg / MDO;
* • Zorg binnen de praktijk houden door goede contacten met specialisten kunnen we veel zorg binnen de praktijk geven. Patiënten worden minder naar de 2de lijn verwezen;
* • Steeds meer teleconsultatie van medisch specialisten;
* • Gestructureerde ouderenzorg van POH S / huisarts.

7. Beleid en doelstelling op het gebied van veiligheid en kwaliteit

Kwaliteit en veiligheid zijn continue processen. Door middel van enquêtes onder medewerkers en patiënten ontvangen we relevante feedback die het uitgangspunt voor verbeteringen kan vormen.

Daarnaast zijn de huisartsen alert op en bewust van minder gewenste situaties, deze worden gesignaleerd en tijdens reguliere interne overleg momenten aanhangig gemaakt dan wel aangepakt.

We borgen op dit moment de veiligheid op de navolgende manieren.

7.1 Veilig incident Melding (VIM)

Situaties of procedures die niet gewenst of fout lopen worden door de signalerende medewerker(s) genoteerd in het HIS onder de gefingeerde patiënt naam VIM. Tijdens regulier praktijkoverleg is het bespreken van de meest recente meldingen een vast item. Als gezegd, urgentie of ernstige voorvallen kan ad-hoc worden besproken en aangepakt.

7.2 Praktijkaccreditering

Onze praktijk is sinds 2019 geaccrediteerd. Wij hebben hier destijds en nog steeds voor gekozen omdat wij geprikkeld worden om actief bezig te blijven met kwaliteitsverbetering. Wij worden nu driejaarlijks getoetst op de landelijke (zogenaamde minimumeisen) op het gebied van patiëntveiligheid, goede klachtenafhandeling, hygiëne, bereikbaarheid en dergelijke.

Het accreditatieproces leidt er steeds weer toe dat wij aandacht houden voor het maken en updaten van protocollen en procedures, zowel op medisch inhoudelijk als op praktijk organisatorisch gebied. Het zorgt ervoor dat wij met elkaar in gesprek blijven en afspraken worden bijgesteld. Deze afspraken

worden, middels iprova / Zign aan alle praktijkmedewerkers beschikbaar gesteld zodat eenieder kan lezen hoe er in de meest voorkomende situatie gehandeld moet worden.

7.3 Procedures en protocollen

Wij werken met iProva. Dit systeem is beschikbaar voor alle medewerkers en bevat alle protocollen, procedures en werkinstructies. Er vindt op structurele wijze een update plaats. Dit systeem wordt beheerd door de praktijkmanager.

Het kwaliteitsbeleid en de accreditatie staan als vast punt op de agenda van het werkoverleg, met als doel een goede afstemming en overdracht naar alle praktijkmedewerkers.

7.4 Klachtenregeling

Wanneer patiënten vragen, opmerkingen of suggesties op onze praktijkvoering hebben, dan staan wij hier altijd voor open om deze te bespreken. We kunnen dan met elkaar bekijken of we op bepaalde punten verbeteringen kunnen aanbrengen. Voor klachten waar we niet meer gezamenlijk kunnen uitkomen, is onze praktijk aangesloten bij de SKGE

7.5 Dossieroverdracht via Zorgmail

Dossiers van patiënten die zich in of uitschrijven worden via de beveiligde file-transfer van Zorgmail afgehandeld. Digitale gegevens zoals het dossier worden uitdrukkelijk *niet* via het openbare internet verstuurd.

7.6 Veilig email verkeer Zorgmail

Werkplekken beschikken over toegang tot de veilige email omgeving van Zorgmail. Deze mail dient voor het uitwisselen van privacygevoelige informatie met andere zorgverleners en patiënten.

7.7 Gebruikersrechten

De computers op de werkplekken zijn voorzien van een inlogcode die alleen aan de medewerkers bekend is. Het His is eveneens afgeschermd voor ongeautoriseerd gebruik door middel van een persoonlijke inlog

7.8 Voorkomen datalekkage

Papieren documenten met patiëntgegevens en andere privacygevoelige informatie worden in de papierversnipperaar vernietigd. Aan het eind van de werkdag worden schrijfblokken en andere informatiedragers in de kast van de backoffice opgeborgen, zodat deze niet te zien zijn door daartoe niet bevoegde derden.

7.9 Kwaliteitsbewaking

De kwaliteitsbewaking van het medisch handelen is gewaarborgd door een éducation permanente van de huisartsen en medewerkers. De deskundigheidsbevordering bestaat voor de huisartsen uit de minimaal verplichte geaccrediteerde nascholingen en andere nascholing vanuit het huisartseninstituut of door andere aanbieders. De assistentes volgen eveneens geaccrediteerde en gerichte nascholingen.

8 Overlegstructuren

8.1 Interne overlegstructuren

* • Er vindt gestructureerd overleg plaats tussen huisarts en doktersassistente, huisarts en POH-GGZ, huisarts en praktijkmanager en tussen de huisartsen onderling.
* • Dagelijks vindt overleg plaats tussen een van de huisartsen en de doktersassistenten. Dit betreft patiëntgebonden vragen van die dag
* • Indien nodig is er ad-hoc overleg tussen de huisarts en de POH-GGZ. Patiënt gebonden en procedureel.
* • Eens in de zes weken vindt er een overleg plaats tussen huisarts, doktersassistentes en praktijkmanager en POH’s in een praktijkoverleg.

8.2. Externe overlegstructuren

Huisartsenpraktijk Ginneken participeert in de volgende externe overleggen:

*8.2.1 DTO*

De praktijk neemt deel aan een DTO. Het DTO bestaan uit een groep huisartsen uit Breda. Aan de hand van (terugkerende) onderwerpen wordt ons eigen handelen gespiegeld.. Onze groep komt gemiddeld 2 keer per jaar bijeen.

*8.2.2 FTO*

*G*estructureerde bijeenkomsten met de huisartsen van de wijkgroep, hun AIOS, apothekers en op uitnodiging een extern spreker of deskundige.

*8.2.3 Fysiotherapie*

Overleg met de fysiotherapie is telefonisch / via de app Siilo en indien nodig wordt men uitgenodigd op de praktijk.

*8.2.4 Wijkverpleging en thuiszorg*

Overleg met wijkverpleging en thuiszorg vindt deels gestructureerd plaats via het MDO en PaTZ.

*8.2.5 Maatschappelijk werk*

Overleg met het maatschappelijk werk is telefonisch en indien nodig wordt men uitgenodigd op de praktijk

*8.2.7 MDO*

Niet gestructureerd maar indien nodig met VVT/Thuiszorg en specialist ouderengeneeskunde over patiënt thuis.

8.3. HZG ALV

Hier wordt de samenwerking binnen de gehele stad gezocht en er wordt gesproken over op ophanden zijnde projecten. Tevens wordt hier het jaarplan, de jaarrekening en het inkoopbeleid besproken. Deze vergadering vindt 2x per jaar plaats.

9. Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen

De zorg rondom patiënten met chronische aandoeningen wordt gestructureerd verleend, via specifieke protocollen. Onder chronische aandoeningen verstaan wij diabetes mellitus, COPD, astma en hart- en vaatziekten. Deze patienten worden gemonitord door onze POH-S en SOH, welke de primaire preventie CVRM voor haar rekening neemt.

9.1 Chronische ketenzorg

De zorggroep bewaakt de kwaliteit in de deelnemende praktijken, organiseert nascholingen en zorgt voor de afstemming met de zorgverzekeraars en de ketenpartners. De zorg aan patiënten met Diabetes Mellitus, COPD en CVRM worden uitgevoerd volgens HZG-protocollen welke de aanbevelingen vanuit de NHG-standaarden grotendeels heeft overgenomen.

10. Terugkijkend naar de beleidsdoelstellingen over de periode 2022-2025

Terugkijkend zijn we trots op wat we allemaal gerealiseerd hebben de afgelopen 3 jaar. We zijn laagdrempelig bereikbaar en afspraken zijn snel in te plannen (zelfde dag). We groeien gestaag en dragen zou ons steentje bij aan het credo; een huisarts voor iedereen.

Verder in willekeurige volgorde een aantal items welke gerealiseerd zijn:

* • Alle protocollen en procedures zijn gecontroleerd en geborgd en waar nodig zijn zij aangepast
* • Voorraadbeheer Lean opgezet en behouden.
* • POH-GGZ uren uitgebreid in verband met meer geestelijke nood;
* • Digitalisering van de praktijkvoering waardoor meer tijd voor de patient.
* • Inzet jeugdprofessional voor meer gestructureerde jeugdzorg;

Vol goede moed gaan we de komende 3 jaar tegemoet.