

**BELEIDSPLAN  
2022-2025  
HUISARTSENPRAKTIJK  
ROOMBURGH**

Inhoudsopgave	
1.Inleiding.....	4
2.Historie.....	5
3.Missie, visie en beleidspunten.....	7
3.1 Missie.....	7
3.2 Visie.....	8
3.3 Beleidspunten.....	8
4.Praktijkorganisatie.....	10
4.1 Praktijkvorm.....	10
4.2 De omgeving van de organisatie.....	10
4.3 Patiëntenpopulatie.....	10
4.4 Praktijkmedewerkers.....	11
4.5 Fysieke omgeving en materiaal.....	11
4.6 Beheer dossiers en documenten.....	12
4.6.1. Elektronisch dossier.....	12
4.6.2. Privacy en veiligheid.....	12
4.6.3. Protocolbeheer.....	12
5.Zorgaanbod.....	13
5.1 Het zorggebied.....	13
5.2 Het zorgaanbod.....	13
5.2.1. Basisaanbod.....	13
5.2.2. Aanvullend zorgaanbod.....	13
5.2.3. De vorm van het zorgaanbod.....	14
6.Kwaliteitsbeleid.....	15
6.1 NHG-praktijkaccreditering (NPA).....	15
6.2 Nascholing personeel.....	15
7.Communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners.....	16
7.1 Communicatie met patiënten.....	16
7.1.1 Persoonlijke informatieverstrekking.....	16
7.1.2 Website <a href="http://www.roomburgh.eu">www.roomburgh.eu</a> .....	16
7.1.3 Digitaal patiëntendossier.....	16
7.1.4 Informatie op het antwoordapparaat.....	16
7.1.5 Televisie scherm in de wachtkamer.....	16
7.1.6 Folders.....	16
7.2 Communicatie met praktijkmedewerkers.....	17
7.3 Overlegstructuur intern en extern.....	17
7.3.1 Intern.....	17
7.3.2 Extern.....	17
7.3.2.1 Apotheek.....	17
7.3.2.2 Thuiszorgorganisaties .....	17
7.3.2.3 Farmacotherapeutisch overleg (FTO) en Huisartsengroep (Hagro).....	18
7.3.2.4 Huisartsencoöperatie De LIMES, LHV en NHG.....	18

7.3.2.5. Wijksamenwerkingsverband Roodenburg.....	18
8. Cliëntenperspectief.....	19
8.1 Klachtenprocedure.....	19
8.2 Fouten en incidenten.....	19
9. Beleidsdoelstellingen voor de periode 2019-2020.....	20
9.1 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiënt.....	20
9.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de bedrijfsvoering.....	20
9.3 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers.....	21
Verklaring begrippen en afkortingen.....	22

## 1. Inleiding

Voor u ligt het derde beleidsplan van huisartsenpraktijk Roomburgh. 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, het cliëntenperspectief en de beleidsdoelstellingen voor de komende drie jaar

In aanvulling op ons beleidsplan maken wij jaarlijks een jaarverslag, waarin we verslag doen van het afgelopen jaar. 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 ons kwaliteitskeurmerk NHG praktijkaccreditering.

Ons beleidsplan wordt elke drie jaar geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

Huisartsenpraktijk Roomburgh

Maart 2022

## 2.Historie

Op 1 oktober 1987 heeft dokter J.W. Lely de praktijk overgenomen van dokter J. van Leeuwen. De praktijk was gevestigd in het toenmalige woonhuis van dokter van Leeuwen aan de van den Brandelerkade. Met de overname van de praktijk vond er ook een praktijk verhuizing plaats. Het eerste jaar huurde dokter Lely een spreekkamer bij collega huisarts J. de Bruijne aan de Kernstraat 11. Met toentertijd één assistente in dienst, mevrouw M. Driessen-van Luijk, was de praktijkovername een feit. Mevrouw Lely verzorgde de administratie, veelal vanuit huis.

Na ruim een jaar huren verhuisde de praktijk naar de Lekstraat 91a. Op het grasveld werd een portacabin geplaatst, met 1 spreekkamer voor de huisarts en 1 spreekkamer voor de fysiotherapiepraktijk van mevrouw L.A.M. van der Bruggen. Na enige jaren kwam er een tweede portacabin naast te staan voor de voorganger van tandarts M. Fokke.

De praktijk groeide gestaag in patiëntenaantal, de zoektocht naar een ruimer onderkomen werd ingezet. De directeur van verzorgingshuis Roomburgh, de heer R. Stuurman, benaderde dokter Lely met het aanbod ruimte te huren in zijn verzorgingshuis aan het Hof van Roomburgh 4. Het verzorgingshuis werd gerenoveerd en op de begane grond kwam ruimte vrij. Drie wooneenheden werden omgebouwd tot een klein medisch centrum. Naast de huisarts, verhuisden ook de fysiotherapeute en tandarts mee naar deze nieuwe locatie. Dit was in 1994.

Na een jaar of 6-7 als solist te hebben gewerkt, werd dokter Lely huisartsopleider. Gedurende telkens een periode van één jaar kwam een Huisarts in opleiding (Haio) meewerken in de praktijk. Na een jaar vertrok zo'n huisarts in opleiding weer om zijn/haar opleiding elders te vervolgen.

In 1997 kwam dokter M.W.E. Dorresteyn als Haio werken in de praktijk. Inmiddels was de praktijk zodanig gegroeid dat er ruimte voor een tweede vaste arts was. Na het beëindigen van haar huisartsopleiding kwam dokter Dorresteyn in 1999 werken in de praktijk en werd zij maat in de maatschap Lely/Dorresteyn. Inmiddels was er ook een tweede assistente bijgekomen.

In 2006 nam Huisartsenpraktijk Lely/Dorresteyn de praktijk van collega E.K. Fogelberg over. Dokter Fogelberg kwam als waarnemer invallen bij de maatschap Lely/Dorresteyn. Dit was een mooi moment om de naam van de praktijk te wijzigen in Huisartsenpraktijk Roomburgh. Door de komst van dokter Fogelberg en de toename van patiënten kampte de praktijk weer met ruimtegebrek. De oplossing werd gevonden in het bouwen van een extra spreekkamer aan het einde van de wachtkamer. In deze spreekkamer deden met name de praktijkverpleegkundigen hun spreekuur.

In 2009 ging verzorgingshuis Roomburgh ingrijpend verbouwen, waardoor er meer ruimte beschikbaar kwam op de begane grond. De huisartsen hebben geen moment getwijfeld en deze ruimte erbij gehuurd. Augustus 2010 was de verbouwing gereed, 6 spreekkamers, een frontoffice en backoffice, een aparte wachtkamer voor de patiënten van de huisartsen, keuken, archiefruimte, opslagruimte en 2 toiletten.

In 2010 kwam een vierde huisarts het team versterken, dokter M.A.G. Weemaes. Zij was in de periode 2008-2009 regelmatig als waarnemer werkzaam geweest in de praktijk. Na een jaar in loondienst te zijn geweest, trad zij op 1 januari 2011 toe tot de maatschap. Dokter Fogelberg werkte in die tijd alleen nog als waarnemer tijdens vakanties en nascholing. Op 1 januari 2012 heeft dokter Fogelberg zich volledig teruggetrokken uit de praktijk om zich te kunnen wijden aan haar promotieonderzoek.

In 2018 heeft opnieuw een uitbreiding van de praktijk plaatsgevonden. Met uitbreiding van de aanleunwoningen van zorgcentrum Roomburgh was er de mogelijkheid om in de nieuwbouw een woning te verbouwen tot 2 spreekkamers.

Deze spreekkamers worden door de huisartsenpraktijk zelf gebruikt, maar worden ook verhuurd aan logopedie en diëtiste. Daarmee versterken we onze samenwerking met andere zorgverleners uit de eerste lijn.

1 april 2020 is dokter Lely met pensioen gegaan. Bij afwezigheid van een directe opvolger hebben dokter Weemaes en dokter Dorresteyn de maatschap met zijn tweeën voortgezet samen met 2 vaste waarnemers: dokter Kleijn en dokter de Groot. In dokter Kleijn is een opvolger voor dokter Lely gevonden en vanaf januari 2022 is hij toegetreden tot de maatschap.

### 3. Missie, visie en beleidspunten

In onze missie geven wij aan wie we zijn, wat we doen, wat we willen bereiken en welke normen, waarden en overtuigingen wij hanteren. In onze visie geven wij weer hoe wij onze toekomst zien en welke ambities wij hebben. In onze beleidspunten geven wij onze uitgangspunten van onze zorg weer.

#### 3.1 Missie

Tijdens de Woudschoten conferentie in 2019 heeft een herformulering van de kernwaarden huisartsenzorg plaatsgevonden. ([www.toekomsthuisartsenzorg.nl](http://www.toekomsthuisartsenzorg.nl))

De kernwaarde 'generalistisch' is aangescherpt naar 'medisch generalistisch': De huisarts is de medisch-generalistisch expert, gericht op lichamelijke en psychische klachten en passende medische zorg. De kernwaarde 'gezamenlijk' is toegevoegd aan de bestaande kernwaarde 'continu' en 'persoonsgericht'.

De huisartsenpraktijk staat achter deze kernwaarden en de daarbij horende kerntaken: 'medisch-generalistische zorg', 'spoedeisende huisartsenzorg', 'terminaal-palliatieve zorg', 'preventieve zorg' en 'zorgcoördinatie'.

De huisartsen zien gezondheid steeds meer als 'het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven' en minder als 'een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden.

Wij zien voor onszelf hierin een rol in het signaleren en bespreekbaar maken van mogelijke psychosociale en welzijnsproblemen. Het praktisch organiseren van niet-medische vervolgzorg is geen taak voor de huisarts.

Versterking van de samenwerking met partners binnen de eerste lijn en het sociale domein maar ook uitbreiding in ondersteuning binnen de eigen praktijk, zullen de verwachte toegenomen zorgvraag binnen de huisartsenpraktijk houdbaar moeten houden. Om de samenwerking overzichtelijk te houden, werken wij zoveel mogelijk wijk gebonden (Meerburg, Roomburgh, Waardeiland en Burgemeesters en Professorenwijk en Verde Vista in Zoeterwoude Rijndijk).

De praktijk zorgt voor het leveren van persoonlijke zorg. Door goed contact met de patiënten te onderhouden, streven wij ernaar in samenspraak met de patiënt goede zorg te leveren.

We zijn goed toegankelijk door goed bereikbaar te zijn, zowel telefonisch als digitaal via o.a. het digitale patiëntendossier, voor een afspraak op het spreekuur of een huisbezoek.

De praktijk vindt het belangrijk zorgvuldig te werken. Wij zorgen voor goede registraties in het elektronisch patiënten dossier (EPD). Door deelname aan de NHG-accreditatie wordt onze werkwijze zowel op het gebied van patiëntenzorg als ook praktijk organisatorisch gecontroleerd en worden wij gestimuleerd interne controles uit te voeren. Door een goede interne overlegstructuur wordt iedere medewerker gestimuleerd processen te bekijken en waar nodig in samenspraak te veranderen.

## 3.2 Visie

De huisartsenpraktijk wil laagdrempelige, persoonlijke huisartsenzorg leveren.

De praktijk streeft ernaar een goede leeromgeving te creëren. Voor eigen medewerkers door het kennisniveau op peil te houden en uit te breiden met nieuwe inzichten. Maar ook voor de opleiding van nieuwe huisartsen, praktijkverpleegkundigen en doktersassistentes, zodat zij met een goede basis aan de werk kunnen in de zorg.

Centraal uitgangspunt van de praktijk en de medewerkers is om met de huidige kennis optimale zorg te bieden aan patiënten. Het is een continu proces waarin verworven kennis wordt omgezet naar dagelijkse zorg voor de patiënt.

De geneeskunde, maar de huisartsenzorg in het bijzonder, is een gebied dat steeds in beweging is, niet alleen door uitbreiding van kennis maar ook organisatorische veranderingen, deels op eigen initiatief maar ook door hogerhand opgelegd.

Het is onmogelijk om al deze bewegingen te volgen.

Wij proberen met ons team proactief mee te gaan met die bewegingen, waarvan wij vinden dat die ten goede komen aan patiëntenzorg en onze eigen praktijkvoering

## 3.3 Beleidspunten

Wij bieden laagdrempelige en persoonlijke huisartsenzorg. De praktijk is elke werkdag van 8.00-17.00 uur geopend, we zijn telefonisch goed bereikbaar.

Het grootste gedeelte van de dag zijn onze assistentes telefonisch beschikbaar, gedurende enkele vaste momenten staat een antwoordapparaat ingeschakeld om de assistentes gelegenheid te geven het eigen spreekuur te verzorgen en niet patiëntgebonden taken te verrichten.

Spedafspraken worden altijd dezelfde dag gepland.

Afspraken die niet urgent zijn, worden zoveel mogelijk binnen 2 werkdagen gepland. Doordat de dokters op verschillende dagen werken kan het soms langer duren, met name wanneer patiënten een specifieke voorkeur voor een van de dokters hebben. Patiënten zijn ten alle tijden vrij om een voorkeur voor een van de dokters uit te spreken. Echter bij zorg die op korte termijn gegeven moet worden, krijgt de patiënt een afspraak bij de dokter die aanwezig is of die plek heeft.

7 dagen per week 24 uur per dag, kunnen patiënten vragen stellen via een beveiligde webomgeving: het zogenaamde eConsult. Via deze module kunnen patiënten ook op elk gewenst moment hun herhaalmedicatie bestellen. Voor herhaalmedicatie bestaat ook de mogelijkheid om de receptenlijn in te spreken. Recepten die voor 10 uur zijn aangevraagd kunnen na 2 werkdagen bij de apotheek opgehaald worden.

Wij vinden dat patiënten een eigen verantwoordelijkheid hebben voor hun gezondheid en maken hen hier ook van bewust: patiënten moeten zelf contact opnemen voor het opvragen van uitslagen van onderzoeken, eventueel via de beveiligde webomgeving. Bij ernstige afwijkingen nemen wij zelf contact op met patiënten.



We bezoeken patiënten alleen thuis als dit medisch noodzakelijk is of de situatie van de patiënt niet anders toelaat.

Wij beoefenen reguliere geneeskunde, geen alternatieve geneeskunde. We werken zo veel mogelijk volgens landelijk geaccepteerde richtlijnen en protocollen, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

Wij staan voor verantwoord en veilig medicijngebruik. Daartoe hebben wij met apotheek Roomburgh afspraken gemaakt over controle van medicijnen bij voorschrijven, herhaling, aflevering en gebruik. Internet-apotheken hebben deze controlemogelijkheid niet en dragen naar onze mening daarom niet bij aan een goede kwaliteit van zorgverlening.

Wij hebben duidelijke afspraken over het gebruik en het herhalen van medicijnen. Wij zijn met name terughoudend met het voorschrijven van slaapmiddelen en antibiotica. Er moet een duidelijk medische reden zijn voor het gebruik en patiënten blijven ten minste jaarlijks onder controle bij arts of praktijk verpleegkundige.

We werken continu en systematisch aan kwaliteitsverbetering van onze zorg. De praktijk is hiertoe geaccrediteerd via de NHG -Praktijkaccreditatie(NPA).

De praktijk is een opleidingspraktijk, voor doktersassistentes, praktijkondersteuners, voor coassistenten en huisartsen in opleiding.

Wij streven ernaar chronische zorg voor mensen met diabetes mellitus type 2, cardiovasculaire ziekten en verhoogde risico hierop, astma en COPD protocollair uit te voeren volgens de regionale ketenzorgplannen.

Aan patiënten met lichte psychische klachten en patiënten, die vanwege hun stabiele situatie ontslagen zijn van verdere specialistische psychiatrische begeleiding, bieden wij ondersteuning.

Door middel van intensieve samenwerking met thuiszorgorganisaties, met name Roomburgh, streven wij naar de optimale zorg kwetsbare patiënten, om daarmee patiënten in zo goed mogelijke gezondheid zo lang mogelijk in de thuissituatie te laten functioneren.

Door de recente oprichting van een wijksamenwerkingsverband versterken wij onze samenwerking met andere eerstelijns medewerkers (o.a. fysiotherapie, diëtiste en logopedie) en het sociale domein.

## 4. Praktijkorganisatie

### 4.1 Praktijkvorm

Huisartsen M.W.E. Dorresteyn, M.A.G. Weemaes en T.A. Kleijn vormen samen de Huisartsen Maatschap Roomburgh. Zij zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de patiëntenzorg. Alle patiënten staan op naam van de maatschap ingeschreven.

### 4.2 De omgeving van de organisatie

De praktijkregio is verdeeld over de wijken Meerburg, Roomburgh, Waardeiland en Burgemeesters,- en Professorenwijk en de wijk Verde Vista in Zoeterwoude Rijndijk. De geografische grenzen zijn gebaseerd op wijken rondom de praktijk.

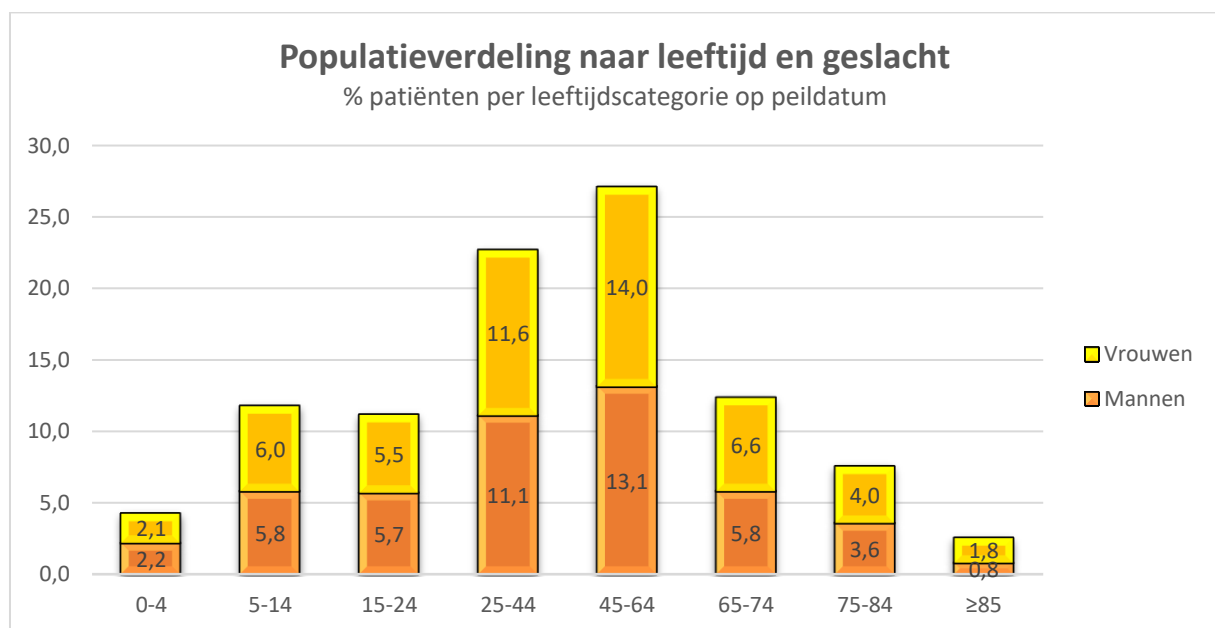
De praktijk is gevestigd op Hof van Roomburgh 4 en bevindt zich op de begane grond van zorginstelling Roomburgh, alwaar meerdere eerstelijns disciplines gevestigd zijn.

### 4.3 Patiëntenpopulatie

Gemiddeld gezien staan ongeveer 5000 patiënten in onze praktijk ingeschreven.

De praktijk kent een gevarieerde patiëntenpopulatie, variërend van jonge gezinnen tot oudere bewoners van het verzorgingshuis en verschillende sociaaleconomische klasse.

**Tabel 1** laat zien hoe de praktijk is opgebouwd qua leeftijd, verdeeld naar mannen en vrouwen in 2021.



### 4.4 Praktijkmedewerkers

In de praktijk werken drie huisartsen: de heer Kleijn, mevrouw Dorresteyn en mevrouw Weemaes. Mevrouw Dorresteyn en Weemaes zijn beiden opleider, wat betekent dat huisartsen in opleiding gedurende de periode van een jaar onder supervisie van een van de huisartsen meewerken in onze praktijk.

Daarnaast werken er (parttime) zes assistentes, twee praktijkondersteuners somatiek

(POH-S) en een praktijkondersteuner GGZ (POH GGZ)

De huisartsen en praktijkverpleegkundigen staan in het BIG-register ingeschreven.

Alle medewerkers krijgen jaarlijks een functioneringsgesprek. De gesprekken vinden plaats met een van de huisartsen en verslaglegging wordt verzorgd.

#### **4.5 Fysieke omgeving en materiaal**

Het praktijkpand bevindt zich op de begane grond onder aanleunwoningen die behoren tot zorgcentrum Roomburgh. In het pand zijn andere eerstelijns-disciplines gevestigd: tandarts, kinder- en jeugd therapeut, fysiotherapeut, psycholoog/psychotherapeut voor basis-generalistische en specialistische GGZ begeleiding.

Sinds 2018 heeft ook een logopedist en een diëtiste spreekuur in het gezondheidscentrum. In hetzelfde pand maar bereikbaar via een eigen ingang is een apotheek gevestigd.

De huisartsenpraktijk heeft een balie. In 2021 is een van de artsen spreekkamers omgebouwd tot backoffice, om de assistentes na de verbouwing van 2018 betere werkomstandigheden te kunnen bieden.

De praktijk heeft 5 spreekkamers voor de huisartsen en de AIOS en een spreekkamer voor de POH. Tenslotte is er een kamer voor eerste hulp en chirurgische behandelingen, deze dient als spreekkamer voor de assistentes.

Er is een gescheiden wachtkamer voor de patiënten van de huisartsen. In de wachtruimte zijn zitplaatsen en afhankelijk van de situatie rondom COVID is er mogelijkheid tot lezen en is er ook speelgoed voor kinderen.

Beheer en reiniging van ruimtes en materialen is vastgelegd in protocollen. Zo volgen wij de richtlijn van de werkgroep infectiepreventie (WIP) in de huisartsenzorg, hebben we het voorraadbeheer geprotocolleerd voor wat betreft opslag- en bewaaromstandigheden, is de koude keten gewaarborgd en zijn er afspraken over het veilig afvoeren van scherp materiaal en medisch afval.

Elk jaar wordt al onze apparatuur technisch gecontroleerd en geïkt door een professioneel bedrijf.

## 4.6 Beheer dossiers en documenten

### 4.6.1. Elektronisch dossier

De praktijk maakt gebruik van het huisartseninformatiesysteem (HIS) Medicom. Wij volgen de richtlijn Adequate Dossiervorming met het Elektronisch Patiënten Dossier (ADEPD).

### 4.6.2. Privacy en veiligheid

De praktijk heeft een privacyreglement waarin is vastgelegd hoe wordt omgegaan met patiënten informatie.

Iedere medewerker heeft een eigen toegangscode voor het HIS. Hiermee krijgt men een bij de functie passende toegang tot delen van het HIS en een bijpassende autorisatie-gegevens te muteren. Ten behoeve van de uitwisseling van medische gegevens met de huisartsenpost dienen patiënten ieder afzonderlijk toestemming te geven. Dit in het kader van de Nederlandse privacy wet- en regelgeving.

Het fysieke patiënten-archief is opgeslagen in een archiefkast. Gegevens van overleden patiënten en uit de praktijk vertrokken patiënten waarvan de gegevens om één of andere reden niet konden worden overgedragen aan de nieuwe huisarts, worden opgeslagen.

Bij overgang naar een nieuwe huisarts worden de digitale patiëntgegevens via een beveiligd systeem overgedragen. Het eventueel aanwezige papieren dossier wordt gedigitaliseerd en via een beveiligde route meegezonden met de digitale gegevens.

Privacygevoelige documenten worden door de praktijken op veilige wijze afgevoerd.

### 4.6.3. Protocolbeheer

Alle protocollen zijn te vinden op de server van de praktijk.

Van enkele protocollen is ook een papieren versie beschikbaar in de praktijk. Op de startpagina van de protocollen is bij iedere protocol weergegeven wat de laatste update datum is. Bij elk protocol is vermeld wie de eindverantwoordelijke medewerker is.

Periodieke revisie wordt ingepland. M. Weemaes en A. Boshuizen-Hanemaaijer coördineren dit.

Oudere versies van protocollen zijn eventueel beschikbaar via de revisie-geschiedenis, maar worden niet afzonderlijk gearchiveerd.

## 5.Zorgaanbod

### 5.1 Het zorggebied

Voor onze organisatie geldt dat ons zorggebied is vastgesteld op basis van de maximale aanrijdtijd van 15 minuten. Globaal komt dit neer op postcodegebied 2314, 2311 t/m 2313 deze postcodes uitsluitend na overleg met de assistente, 2351 t/m 2353 maar niet voorbij de Engelenlaan.

De praktijk levert medische zorg in verzorgingshuis Roomburgh.

Tevens maakt een groep cliënten, die begeleid wonen bij de stichting Gemiva; (stichting verstandelijke handicap) en GGZ Rivierduinen, gebruik van onze medische zorg.

### 5.2 Het zorgaanbod

#### 5.2.1. Basisaanbod

Het basisaanbod van onze praktijken bestaat uit de eerste opvang van alle gezondheidsklachten.

Voor veel voorkomende klachten bestaat het aanbod uit diagnose en behandeling.

Bij klachten waarbij gespecialiseerde hulp noodzakelijk is verwijzen wij door.

Dit basisaanbod sluit volledig aan bij "aanbod huisartsgeneeskundige zorg" (LHV 2009).

In avond-, nacht- en weekenddiensten kunnen onze patiënten terecht bij de huisartsenpost "De Limes", gelokaliseerd in het Alrijne ziekenhuis locatie Leiderdorp. Dit is spoedzorg, dus huisartsenzorg die niet tot de volgende werkdag kan wachten.

#### 5.2.2. Aanvullend zorgaanbod

- Teledermatologie
- Doppler onderzoek
- Kleine ingrepen: naevi, lipoom, fibroom e.d.
- Corpus alienum verwijderen oog
- Wondbehandeling, zowel chronische wonden als acute hechtwonden
- Taped na enkelverstuikingen
- Spiraal-plaatsing
- Spreekuur van POH-ggz
- Spreekuur van POH-Somatiek:
  - o DM2 (Diabetes Mellitus type 2); volledige begeleiding inclusief instellen op insuline
  - o COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease); inclusief (vervolg)diagnostiek middels spirometrie
  - o Astma, inclusief (vervolg)diagnostiek middels spirometrie
  - o CVRM (Cardio Vasculair Risico Management).
  - o kwetsbare ouderen
  - o hartfalen
  - o atriumfibrilleren
- Spirometrie
- Aanmeten en verschonen van een pessarium
- (Cyriax)injecties in of om gewrichten
- Vervanging van ziekenhuiszorg, zoals ondersteuning bij behandeling van kanker, het geven van hormooninjecties, MRSA diagnostiek, epo injecties.
- Terminale zorg doen wij zoveel mogelijk zelf, ook op avond-, nacht-, en weekendtijden

### 5.2.3. De vorm van het zorgaanbod

Onze praktijk biedt zorg in de volgende vormen aan:

- een consult, op verzoek van patiënt of na overleg met de assistente ook een dubbelconsult, binnen de huisartsenpraktijk.
- een telefonisch consult: dit kan bestaan uit telefonische adviezen die door de assistentes zijn gegeven, dan wel een telefonisch contact met de huisarts tijdens het dagelijks telefonische spreekuur of tussendoor. Alle adviezen die door de assistentes zijn gegeven worden dezelfde dag geautoriseerd door een van de huisartsen.
- een e-consult via mijn gezondheid.net
- video bellen behoort ook tot de mogelijkheden, maar in de dagelijkse praktijk wordt daar vrijwel geen gebruik van gemaakt
- een visite, bij de patiënt thuis. Bij zeer hoge uitzondering bezoeken wij patiënten in het ziekenhuis, verpleeghuis of een andere instelling. Dit kan op initiatief van de huisartsen of in overleg met patiënt en/of familie. Om toch onze zorg te bieden, ook als mensen opgenomen zijn, bellen we de patiënt in het ziekenhuis of de familie thuis en maken bij ernstige aandoeningen een visite wanneer men weer thuisgekomen is na een opname.

Alle huisartsen en medewerkers voeren hun werkzaamheden uit in overeenstemming met de vastgestelde NHG-standaarden en richtlijnen, en binnen de kaders van de geldende wettelijke regelgeving. Bij eventuele gegronde redenen kan daarvan afgeweken worden, deze zullen dan zoveel mogelijk geregistreerd worden in het dossier van de betreffende patiënt.

## 6. Kwaliteitsbeleid

Onze praktijk streeft ernaar kwalitatief hoogwaardige geneeskundige zorg te leveren volgens de richtlijnen van het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap). Het niveau en nieuwe kennis wordt op peil gehouden middels nascholingen en trainingen van medewerkers.

We hebben een goed functionerend kwaliteitssysteem waarmee wij processen, protocollen en procedures blijvend gecontroleerd worden. De NHG praktijkaccreditatie (NPA) beoordeelt deze processen eens in de drie jaar, middels een visitatie op de praktijk.

De ondernomen activiteiten en behaalde resultaten worden gepresenteerd in het jaarverslag.

### 6.1 NHG-praktijkaccreditering (NPA)

In 2008 is gestart met het proces van NHG-praktijkaccreditering. Dit is een continu proces, met doorlopende verbeterplannen en een drie jaarlijkse controle op het bereiken van afgesproken einddoelen.

De signalering van verbeterpunten volgt uit:

- patiënten enquête (deze wordt driejaarlijks gehouden);
- klachten geuit door patiënten;
- interne meldingen van incidenten of klachten.
- Landelijke en regionale verandering met betrekking tot patiëntenzorg en organisatie.
- Persoonlijke wensen tot verbetering ingebracht door medewerkers

Daarnaast wordt de praktijk getoetst op een groot aantal landelijk vastgestelde kwaliteitseisen op het gebied van patiëntveiligheid, bereikbaarheid, hygiëne, goede klachtenafhandeling e.d..

De mening van de patiënt wordt meegenomen in het gehele proces door middel van enquêtes.

In 2010 hebben we voor het eerst het keurmerk 'NHG-geaccrediteerde praktijk' ontvangen; sindsdien is de accreditatie steeds probleemloos verlengd.

Het accrediteringsproces heeft ertoe geleid dat er veel aandacht is voor het maken en updaten van protocollen en procedures, zowel op praktijk organisatorisch als medisch inhoudelijk gebied.

### 6.2 Nascholing personeel

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

Bij- en nascholingen vinden niet uitsluitend plaats op basis van persoonlijke voorkeur maar ook op basis van relevantie voor de organisatie. Daarin wordt binnen het team een optimum van kennis en vaardigheden nagestreefd.

## 7.Communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners

### 7.1 Communicatie met patiënten

Bij de informatievoorziening aan patiënten wordt gebruik gemaakt van verschillende communicatiemiddelen, die afhankelijk van de aard van de informatie ingezet kunnen worden. Vaak worden voor dezelfde informatie meerdere middelen tegelijk ingezet.

#### 7.1.1 Persoonlijke informatieverstrekking

De meest gebruikte en belangrijkste vorm van communicatie met de patiënten is de mondelinge informatieverstrekking. Dit gebeurt tijdens consulten, aan de balie of via de telefoon. De verstrekte informatie is o.a. gebaseerd op procedures, protocollen, NGH-naslagwerk, folders, overleg met huisarts en opgedane praktijkervaring. Als aanvulling op de mondelinge informatie wordt vaak gebruik gemaakt van een van de overige communicatiemiddelen die hier genoemd worden.

#### 7.1.2 Website [www.roomburgh.eu](http://www.roomburgh.eu)

Op de website staat algemene praktijkinformatie, zoals een inschrijfformulier, contactformulier en achtergrondinformatie

#### 7.1.3 Digitaal patiëntendossier

Op 1 juli 2020 is een onderdeel van Wet aanvullende bepaling verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabv pz) in werking ingetreden. Dit onderdeel geeft patiënten het recht op elektronische inzage in het dossier dat elke zorgverlener van hen bijhoudt.

Ons huisartseninformatiesysteem heeft dat georganiseerd middels mijnMGN en de Medgemak app. Hierin zijn de belangrijkste onderdelen van de voorgeschiedenis, de actuele en chronische medicatie, recente laboratoriumuitslagen en de conclusies/diagnoses en plannen/afspraken van de laatste contacten zichtbaar. Tevens biedt mijn MGN de mogelijkheid tot het maken van een afspraak, herherhalen van een recept en het aanvragen van een e-Consult.

#### 7.1.4 Informatie op het antwoordapparaat

Via het algemene telefoonnummer wordt de beller door de telefooncentrale naar de juiste keuzemogelijkheid geleid. Tijdens praktijksluiting wordt informatie gegeven over openingstijden en waarneming.

#### 7.1.5 Televisiescherm in de wachtkamer

Als aanvulling op de communicatie hangt in de wachtkamer van de praktijk een televisiescherm, waarop algemene praktijkinformatie, algemene gezondheidsinformatie en seizoensgebonden berichten middels een diaprojectie getoond wordt.

#### 7.1.6 Folders

Op de praktijk is een beperkte hoeveelheid folders beschikbaar. Dit zijn met name folders van andere organisaties in de zorg, waar patiënten gebruik van kunnen maken. Wij doen ons best de kwaliteit van de folders te bewaken.

Medisch inhoudelijk folders zijn niet meer aanwezig, hiervoor wordt verwezen naar [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) of wordt tijdens het contact met de patiënt de beschikbare informatie van deze site verstrekt.



## **7.2 Communicatie met praktijkmedewerkers**

De communicatie met de praktijkmedewerkers vindt meestal schriftelijk plaats. Iedere dag vangen de aanwezige medewerkers gezamenlijk de dag aan met de 'dagstart' waarin bijzonderheden en aandachtspunten worden besproken. Patiëntgebonden communicatie wordt in de persoonlijke agenda binnen medicom van de betreffende medewerker geplaatst. Praktijk gebonden communicatie vindt hoofdzakelijk via mail plaats. Natuurlijk vindt ook mondelinge communicatie plaats, maar wij streven ernaar zoveel mogelijk ook schriftelijk te onderbouwen.

## **7.3 Overlegstructuur intern en extern**

### **7.3.1 Intern**

In de praktijk is het intern (werk) overleg gestructureerd. De huisartsen, praktijkassistentes en praktijkverpleegkundigen hebben ieder hun eigen intern overleg.

Huisartsen en praktijkverpleegkundigen hebben 3 maal per jaar overleg met name over medisch inhoudelijke onderwerpen.

Driemaal per jaar vindt een grote praktijkvergadering plaats waarbij alle medewerkers aanwezig geacht worden te zijn. Tijdens dit overleg vindt onder ander VIM-overleg plaats (besprekingen van meldingen van (bijna) incidenten). Tevens worden gehanteerde protocollen besproken.

Voor alle overlegstructuren geldt dat besproken onderwerpen vooraf geagendeerd worden en er een verslag gemaakt wordt, dat voor alle praktijkmedewerkers toegankelijk is.

### **7.3.2 Extern**

#### **7.3.2.1 Apotheek**

Met de apotheek Roomburgh heeft de praktijk gestructureerd overleg met name op het gebied van polyfarmacie (kritisch kijken naar de noodzaak van medicatie bij patiënten die meerdere medicijnen gebruiken) Dit overleg gebeurt op de praktijk maar ook tijdens het MDO, GPO en multidisciplinair overleg, binnen het verzorgingshuis Roomburgh.

#### **7.3.2.2 Thuiszorg organisaties**

Met thuiszorgorganisatie vindt gemiddeld 6 maal per jaar overleg plaats tussen verpleegkundige van de thuiszorg, POH somatiek en de huisarts. Tijdens dit overleg wordt de zorg afgestemd tussen de verschillende betrokkenen

Met thuiszorgorganisatie extramuraal Roomburgh vindt 4 maal per jaar overleg plaats tussen thuiszorgmedewerker, POH somatiek, de huisarts en een specialist ouderengeneeskunde. Van tevoren wordt door huisarts en POH somatiek bepaald welke patiënten besproken worden. De aanwezigheid van de specialist ouderenzorg biedt de huisarts ondersteuning in de zorg voor complexe ouderen en zorgt voor een brede kijk naar de patiënt.

#### **7.3.2.3 Farmacotherapeutisch overleg (FTO) en huisartsengroep (Hagro)**

De huisartsen hebben zesmaal per jaar overleg met huisartsen en apothekers (FTO), die werkzaam zijn in dezelfde wijk. Dit overleg dient ter bevordering van het farmacotherapeutisch beleid.

Volgend op dit overleg hebben de huisartsen onderling afstemming (Hagro) over huisarts gerelateerde taken, zoals de samenwerking met de huisartsenpost en landelijk spelende thema's

#### **7.3.2.4 Huisartsencoöperatie de Limes, LHV en NHG**

De huisartsen zijn lid van de huisartsencoöperatie de LIMES. Ook zijn zij lid van de landelijke huisartsenvereniging (LHV) en het Nederlands huisartsen genootschap (NHG)

#### **7.3.2.5 Wijksamenwerkingsverband Roodenburg**

1 januari 2022 is het wijksamenwerkingsverband Roodenburg opgericht. Dit samenwerkingsverband dient ter bevordering van de samenwerking met het sociaal domein en de overige eerstelijns medewerkers zoals o.a. diëtiste en fysiotherapeuten.

2022 en 2023 zullen in het teken staan van vorm geven aan dit wijksamenwerkingsverband. Daarna zullen naar verwachting projecten ter bevordering van de gezondheid op het gebied van chronische patiëntenzorg (diabetes, COPD, astma, CVRM en GGZ) op wijkniveau uitgevoerd gaan worden.

Het wijksamenwerkingsverband wordt ondersteund door de coöperatie WSV support

## 8. Cliëntenperspectief

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

### 8.1 Klachtenprocedure

In onze praktijk doen wij ons uiterste best om zo goed mogelijke medische zorg te verlenen. Toch kan het gebeuren dat onze patiënten over bepaalde zaken minder tevreden zijn. Op onze website staat helder beschreven wat patiënten kunnen doen als er iets mis gegaan is, of wanneer zij een klacht hebben.

Elke klacht zien wij als een mogelijkheid om van te leren en een kans om onze zorg te verbeteren. Patiënten kunnen om een klachtenformulier vragen bij de praktijkassistente, het klachtenformulier invullen via onze website, een gesprek aanvragen bij de huisarts of een brief schrijven. De patiënt ontvangt een bevestiging als het klachtenformulier is ontvangen. Er vindt altijd persoonlijk contact plaats naar aanleiding van een ingediende klacht.

De klachtenprocedure staat tevens vermeld in het protocollen overzicht.

Is er een klacht waarmee de patiënt niet bij ons terecht kan of wil, dan kan de klacht rechtstreeks ingediend worden bij de klachtenregeling huisartsen. Alle correspondentie met betrekking tot de klachtencommissie kan gestuurd worden naar:

#### **Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg**

Postbus 8018

5601 KA EINDHOVEN

T: 088- 0229100

Maandag t/m donderdag tussen 09.00 en 17.00 uur.

[info@skge.nl](mailto:info@skge.nl)

### 8.2 Fouten en incidenten

In het kader van kwaliteitsverbetering worden incidenten en bijna-incidenten die schade of nadeel aan patiënten hebben toegebracht of hadden kunnen toebrengen op gestructureerde wijze bestudeerd en verwerkt. Concreet betekent dit dat wanneer er iets fout gaat in de praktijk (patiëntgebonden, of anderszins) dit middels een VIM procedure wordt gemeld en tijdens het grote praktijk overleg besproken wordt. Vervolgens wordt geprobeerd de handswijze te herzien om te voorkomen dat zo'n soort fout nogmaals wordt gemaakt.

Ernstige incidenten worden onverwijld gemeld bij de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ). Dit is in de afgelopen jaren nog nooit voorgevallen.

## 9. Beleidsdoelstellingen voor de periode 2022 –2025

Hieronder staan onze belangrijkste beleidsdoelstellingen voor de komende drie jaar. Ze zijn onderverdeeld in drie categorieën: beleid op het gebied van de patiënten, de bedrijfsvoering en medewerkers.

### 9.1 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiënt

- Kwaliteitskeurmerk van de NHG-praktijkaccreditering behouden, waardoor patiëntveiligheid, bereikbaarheid, hygiëne, goede klachtenafhandeling e.d. voor de patiënt gewaarborgd blijft.
- Voortzetting van de categorale spreekuren voor cardiovasculair risicomanagement (CVRM), diabetes mellitus, astma, COPD, hartfalen, atriumfibrilleren en kwetsbare ouderen.
- Vasthouden van de zorg rondom kwetsbare ouderen: blijven continueren van de multidisciplinaire overlegstructuur met wijkverpleging Roomburgh en specialist ouderengeneeskunde. Verwachte uitbreiding van zorg rondom kwetsbare ouderen door per september 2023 en verpleegkundig specialist ouderenzorg te gaan opleiden.
- Vasthouden van de medicatiebewaking van met name chronisch gebruik van psychofarmaca, en in het bijzonder benzodiazepines door alle medewerkers en in het bijzonder POH GGZ.
- Voortzetting van episodegericht registreren volgens de richtlijn adequate dossiervorming met het elektronisch patiëntendossier (ADEPD).
- Het uitrollen van een goed functionerend wijksamenwerkingsverband, waarin het sociale domein en eerstelijns gezondheidsmedewerkers (huisartsen, apothekers, diëtistes, thuiszorgorganisaties) beter met elkaar samenwerken. De verwachting is dat dit een betere afstemming van zorg gaat bieden. Maar ook het aanbieden van projecten ter bevordering van de gezondheid van onze patiënten.

### 9.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de bedrijfsvoering

- Per 1 januari 2022 bestaat de maatschap weer uit 3 artsen, na een periode van bijna 2 jaar waarin M. Dorresteyn en M. Weemaes de maatschap met zijn tweeën hebben voortgezet. De komende periode zal in het teken staan deze maatschap vorm te geven: de samenwerking verder uit te bouwen, taken te verdelen. En T. Kleijn steeds meer eigen te maken in onze bedrijfsvoering.
- De vorming van het wijksamenwerkingsverband per januari 2022 zal de samenwerking met partners zoals met o.a. ROHWN gaan veranderen. (De ROHWN faciliteert momenteel rondom ketenzorg (diabetes, astma, COPD, hartfalen, kwetsbare ouderen)). En zal de samenwerking met het sociaal domein, collega huisartsen uit de wijk Roodenburg en andere eerstelijns medewerkers versterken

- In de loop van 2025 zullen wij het huidige beleidsplan evalueren en waar nodig bijstellen, met als doel begin 2026 een nieuw beleidsplan klaar te hebben voor de daaropvolgende drie jaren.

### 9.3 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers

- Medewerkers alle ruimte blijven bieden voor nascholingen, zodat zij zich kunnen ontwikkelen en hun vaardigheden en kennis kunnen uitbreiden.
- In 2020 heeft een zeer grote personeelwissel plaatsgevonden, hetgeen grote taakverschuivingen met zich mee heeft gebracht. De komende jaren zullen in het teken staan om ieder steeds meer eigen te maken met diens taken. Het aannemen van een leidinggevend doktersassistente zal daar binnen het team van assistentes een sturende rol in hebben. Ook blijven we investeren om elkaar nog beter te leren kennen.
- Voortzetten van het huisarts opleiderschap (HAO) voor (huis)artsen in opleiding door het bieden van stageplaatsen. Naar alle verwachtingen zal T. Kleijn zich de komende jaren ook bekwamen tot het opleiden van huisartsen.
- Waar mogelijk ook opleidingsplaatsen bieden aan stagiairs voor de opleiding tot doktersassistente.
- Het opleiden van een assistente tot POH somatiek, zal het team van POH versterken. De uitbreiding van ondersteuning door POH maakt het mogelijk de zorg rondom patiënten met COPD, Astma, diabetes, CVRM, hartfalen en atriumfibrilleren uit te breiden.
- Na jaren van detachering is 2022 besloten zelf een POH GGZ in dienst te nemen, daarmee streven we naar wat meer continuïteit in de begeleiding van patiënten met klachten in de geestelijke gezondheid. En biedt het mogelijkheden met meer aandacht te kijken naar patiënten met chronisch psychofarmaca ( benzodiazepines en antidepressiva) gebruik.
- Het opleiden en daarna aannemen van een verpleegkundig specialist ouderenzorg, ter versteviging van de zorg rondom kwetsbare ouderen.
- Het opleiden van een assistente tot SOH (spreekuurondersteuner huisarts), ter verlichting van de huisarts in de veel voorkomende mn trauma gerelateerde klachten.

## Verklaring begrippen en afkortingen

BIG-register:	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (chronische bronchitis en longemfyseem)
CVRM	cardiovasculair risico managment
EPD	Elektronisch patiënten dossier
FTO	Farmacotherapeutisch overleg (overleg over medicatie)
HAGRO	Huisartsengroep
HIS	Huisartseninformatiesysteem (patiëntenregistratiesoftware)
LHV	Landelijke huisartsen vereniging
LUMC	Leids universitair medisch centrum
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
POH-S	Praktijkondersteuner Somatiek
POH-GGZ	Praktijkondersteuner Geestelijke Gezondheidszorg
ROHWN	Regionale organisatie huisartsen west Nederland
SOH	Spreekuurondersteuner huisarts
Spirometer	Longfunctiemeter
Spirometrie	Longfunctieonderzoek
VIM	Veilig Incident Melden
WSV	Wijksamenwerkingsverband