



Loolaan 33
7314 AB Apeldoorn
T 055-5213001
www.jolinkvanderlugthuisartsen.nl

Beleidsplan 2016-2018

VOORWOORD

Voor u ligt het nieuwe beleidsplan voor de periode 2016 – 2018. Opnieuw willen we plannen vastleggen en op deze wijze inzicht geven in onze richting voor de komende jaren.

Dit plan geeft de speerpunten weer van ons beleid. Het beleid sluit aan op de visie die we hebben op de huisartsenzorg in het algemeen en specifiek voor onze praktijk. We willen graag aansluiten bij de specifieke zorg die door de patiënten in ons praktijkgebied wordt gevraagd, zowel in algemene zin als toegepast op specifieke patiëntengroepen.

We hopen dat ons beleidsplan zicht geeft op al deze aspecten, het helpt ons om richting te kiezen en focus te bewaren, er blijft nog veel te doen!

A.A. Jolink
J.H. van der Lugt
Huisartsen

INHOUD

VOORWOORD.....	1
1 INLEIDING.....	3
2 MISSIE, VISIE EN KERNWAARDEN	4
2.1 Missie	4
2.2 Visie.....	4
3 ZORGAANBOD EN UITGANGSPUNTEN.....	6
3.1 Basis zorgaanbod	6
3.2 Aanvullend zorgaanbod	6
4 ZORGGEBIED	8
4.1 Demografische gegevens	8
4.2 Zorg chronische aandoeningen.....	9
4.3 Vraag huisartsenzorg	9
4.4 Toekomststramingen	10
4.5 Analyse zorgvraag verzorgingsgebied.....	11
5 KWALITEIT EN VEILIGHEID	12
5.1 Professioneel handelen.....	12
5.2 Nascholing medewerkers.....	12
5.3 Kwaliteitssysteem	12
5.4 Klachtenregeling	12
5.5 Zorg in verzorgingshuis	12
5.6 Prescriptiecijfers.....	13
5.7 Polyfarmacie	13
5.8 Overige onderdelen kwaliteit van zorg.....	13
6 OVERLEG MET EXTERNE PARTIJEN	14
6.1 Huisartsengroep 'De Parken' (HAGRO).....	14
6.2 Waarneemgroep (WAGRO).....	14
6.3 Coöperatie Huisartsen Regio Apeldoorn (HRA)	14
6.4 FarmacoTherapeutisch Overleg (FTO)	14
6.5 Benchmarkbesprekingen	14
6.6 Overleg met fysiotherapeuten.....	15
6.7 Overleg met mevr. J.M. Oostendorp, vrijgevestigd psychotherapeut.....	15
6.8 Overige overleggen	15
6.8.1 Kwaliteitscommissie Huisartsenpost Apeldoorn	15
6.8.2 Stuurgroep Kindermishandeling Apeldoorn.....	15
6.8.3 Toetsgroepen.....	15
7 BELEIDSDOELSTELLINGEN 2016-2018.....	16
7.1 Doelstellingen op het gebied van praktijkvoering en personeel	16
7.2 Doelstellingen op het gebied van de patiënt	16

1 INLEIDING

Een beleidsplan geeft inzicht in het door een onderneming gevoerde beleid. Het plan geeft een overzicht van de missie en visie en illustreert aan de hand van verzamelde gegevens en schattingen welke ontwikkelingen er zijn die de zorgvraag, en dus ons beleid, beïnvloeden.

Het plan wordt eens per drie jaar geëvalueerd en zo nodig bijgesteld afhankelijk van de ontwikkeling van zorgvraag in ons verzorgingsgebied. Deze zorgvraag is afhankelijk van veel verschillende factoren, onder andere:

- Demografische gegevens: o.a. leeftijdsopbouw (ouderen hebben over het algemeen een grotere zorgvraag) en inkomensgegevens (mensen met lager inkomen zijn over het algemeen lager geschoold en hebben een grotere zorgvraag).
- Ontwikkeling van chronische ziekten bij mensen in ons zorggebied afhankelijk van hoeveelheid risicofactoren.
- Politiek klimaat en economische omstandigheden.
- Technologische ontwikkelingen.

Geformuleerde doelstellingen willen we graag eens per drie jaar evalueren. Door op deze manier intensief stil te staan bij de koers van onze praktijk, is het mogelijk een goede afstemming te realiseren tussen de zorgvraag en hoe wij als praktijk deze zorgvraag willen en kunnen beantwoorden.

2 MISSIE, VISIE EN KERNWAARDEN

2.1 Missie

Onze praktijk heeft ten doel generalistische huisartsenzorg te leveren aan de bij ons ingeschreven patiënten en passanten die zich daarvoor melden.

We zetten hierbij de patiënt zo veel mogelijk centraal. We vinden het belangrijk dat een patiënt bij ons gehoord wordt op het moment dat hij of zij een beroep op ons doet. Wij zetten dan graag onze medische kennis en kunde in om goed te luisteren en samen met de patiënt een behandelplan te maken.

Omdat we met de bij ons ingeschreven patiënten vaak voor langere tijd een behandelrelatie aangaan, stelt deze relatie ons in staat om de gevraagde zorg en behandeling te relateren aan de persoonlijke en/of medische geschiedenis en verwachtingen van een patiënt.

Op deze wijze willen we graag zo effectief mogelijke zorg leveren, die voldoet aan de verwachtingen van zowel de patiënt als het praktijkteam, zo mogelijk binnen zijn of haar omgeving. Hiermee willen we bijdragen aan het welbevinden van hen die bij ons zorg vragen.

2.2 Visie

De huisartsenzorg die wij leveren spiegelen we steeds aan onze kernwaarden. Onze kernwaarden bepalen onze keuzes, de richting van onze praktijk. Met ons team hebben we vijf kernwaarden benoemd, de basis voor onze visie.

Toegankelijkheid

De praktijk moet optimaal bereikbaar zijn zodat patiënten met hun vragen zo goed mogelijk bij ons terecht kunnen. Hiervoor is ten eerste een goede telefonische bereikbaarheid belangrijk. Daarnaast is ook de spreekuurindeling van belang. We streven ernaar patiënten zoveel mogelijk op de dag dat het hun uitkomt te zien op het spreekuur. Ook het praktijkgebouw moet optimaal toegankelijk zijn voor iedereen, ook voor spoedgevallen en de ambulance.

Openheid/transparantie

Wanneer patiënten ons benaderen met een zorgvraag willen we graag dat het hele proces van de beantwoording van die vraag helder kan zijn. De patiënt mag ons ten allen tijden bevragen op wat we doen, hoe we dat doen en waarom we dat doen. Ook als er een probleem is horen we dat graag terug. We beseffen heel goed dat we feedback nodig hebben om de kwaliteit van onze zorgverlening te testen en te verbeteren.

Vriendelijkheid en patiëntgerichtheid

Het contact en de begeleiding van de patiënt wordt gekenmerkt door begrip en empathie. Omdat we er vanuit gaan dat elke zorgvraag een antwoord behoeft, zullen we de zorgvrager steeds vriendelijk tegemoet treden. Op deze manier willen we ook graag aan patiënten laten zien welke mogelijkheden er zijn om hun zorgvragen te beantwoorden, zo willen we ook de zelfredzaamheid van onze patiënten vergroten. Het betekent ook dat we alle vragen die op ons af komen proberen op de juiste manier te beantwoorden of door te verwijzen naar de juiste zorgverlener.

De organisatie van de praktijk is patiëntgericht, dat betekent dat we onze processen, de indeling van de dag, de bemanning aan de telefoon en nog veel meer dingen proberen aan te passen aan de voorkeuren van de patiënt.

Kwaliteit en veiligheid

We vinden dat de kwaliteit en veiligheid van de door ons geleverde zorg van het hoogste niveau moet zijn. Om onze kwaliteit te behouden en waar mogelijk te verbeteren zijn we steeds actief bezig door scholing kennis op peil te houden en uit te breiden en vaardigheden vast te houden of op te doen. Dit is belangrijk voor ons hele team.

Veiligheid in de soms korte en soms langere keten die een zorgvraag van een patiënt bij ons kan doorlopen heeft onze aandacht. Het analyseren van deze keten en mogelijke zwakke schakels geeft ons mogelijkheden om veiligheid te waarborgen.

Innovatie

Omdat we zien dat de technologische ontwikkelingen binnen onze maatschappij de wijze van zorgvragen verandert en toegang tot medische kennis vergroot, ervaren we ook steeds het enthousiasme om hiermee, binnen veilige kaders, aan de slag te gaan. We gaan graag met nieuwe mogelijkheden aan de slag en kijken steeds welke vernieuwingen er aan komen en of deze mogelijk meerwaarde hebben voor ons zorgaanbod. Nieuwe (medische) technologie die toepasbaar is in de 1^e lijn en het mogelijk maakt om meer zorgvragen in deze 1^e lijn te beantwoorden, hebben onze specifieke aandacht. We lopen niet graag achter anderen aan, maar liefst voorop.

3 ZORGAANBOD EN UITGANGSPUNTEN

Ons zorgaanbod wordt gekenmerkt door onze visie op huisartsgeneeskunde. Dit komt overeen met hoe de Landelijke Huisartsenvereniging dit heeft beschreven. Naast het basis zorgaanbod is er ook een aanvullend zorgaanbod en beschrijven we graag hoe we deze zorg willen aanbieden. Daarvoor is er een aantal uitgangspunten, gebaseerd op onze visie, geformuleerd.

3.1 Basis zorgaanbod

Ons basis zorgaanbod:

- Voldoet aan de essentiële kenmerken van huisartsgeneeskundige zorg.
- Betreft de eerste opvang van alle klachten en symptomen die samenhangen met gezondheid of ziekte.
- Betreft nadere diagnostiek en behandeling van veel voorkomende klachten en medische aandoeningen.
- Betreft verwijzing voor nadere diagnostiek en behandeling van relatief zelden voorkomende klachten en medische aandoeningen.
- Is waar mogelijk gebaseerd op de inhoud van huisartsgeneeskundige richtlijnen en standaarden en wijkt waar nodig daar gefundeerd vanaf.
- Is waar mogelijk te toetsen aan geldende wetgeving.

Voor ons essentiële kenmerken van huisartsgeneeskundige zorg zijn:

- Beschikbaar voor al onze patiënten en gericht op alle vragen over gezondheid en ziekte.
- Op korte afstand en laagdrempelig beschikbaar binnen de openingstijden van de praktijk.
- Gericht op de patiënt en zijn/haar hulpvraag, in elke fase en bij elke ziekte.
- Praktijk fungeert als gids door kennis van gezondheid en ziekte en van gezondheidszorg.
- Gericht op veiligheid, voorkomen van schade en medicalisering, daarnaast ook op doeltreffendheid.

3.2 Aanvullend zorgaanbod

- Stoppen met roken begeleiding; gedragsmatig, maar ook medicamenteus.
- Praktijkondersteuner GGZ; begeleiding met betrekking tot problemen op psychisch/sociaal/maatschappelijk vlak, regelen van goede zorg op juiste plek.
- Gespecialiseerde onderzoeken; ECG, longfunctietest, 24 uren bloeddrukmeting, audiogram, holterfoon, doppler-onderzoek.
- Kleine chirurgische ingrepen; verwijderen van atypische naevi en atheroomcyste e.d., wigexcisie.
- Therapeutisch injecties met corticosteroïden bij schouder- of knieklachten.
- Plaatsen van IUD's (koperhoudend, hormoon) en van implantatiestaafje.
- Zorg voor dak- en thuislozen, vaak in opvang bij Omnizorg, maar ook daarbuiten. Omnizorg Apeldoorn biedt opvang en onderdak aan dak- en thuislozen, verslaafden en GGZ-cliënten.
- Zorg voor ouderen, chronisch zieken in particuliere zorginstellingen (villa Marianna, Astra) met soms hoge zorgzwaartepakketten.
- Teledermatologie/dermatoscopie; Teledermatologie betreft elektronische consultatie van de dermatoloog met betrekking tot huidaandoeningen. Dermatoscopie betreft het nauwkeuriger kunnen beoordelen van gepigmenteerde huidaandoeningen met behulp van een verlicht vergrootglas.

- Telecardiologie: betreft elektronisch consultatie van de cardioloog met betrekking tot mogelijk cardiale klachten icm een ECG (hartfilmpje) gemaakt op de praktijk.

4 ZORGGEBIED

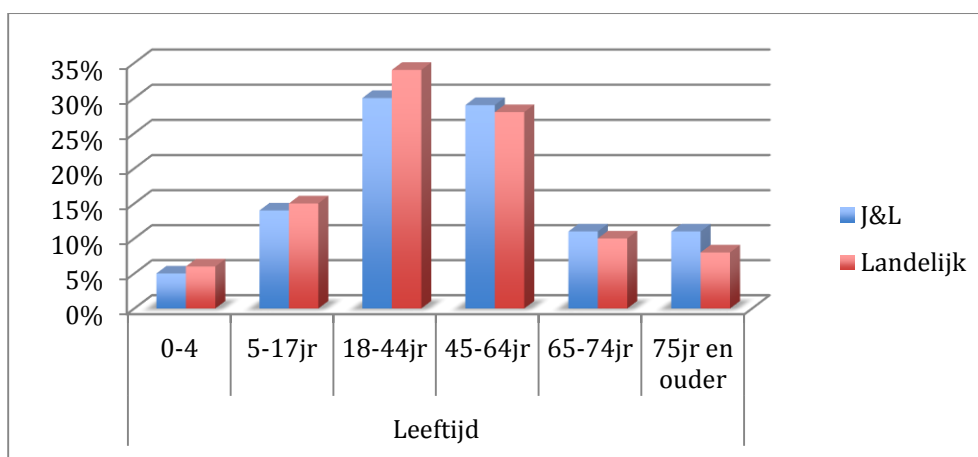
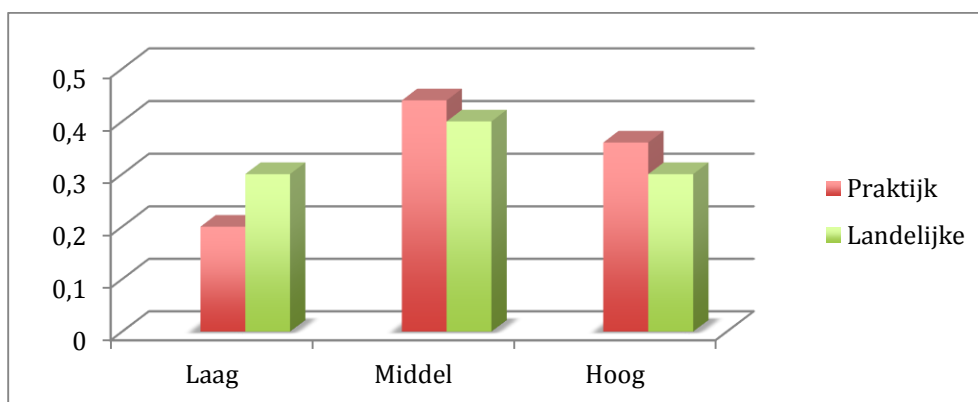
4.1 Demografische gegevens

De praktijk is gesitueerd aan de rand van het centrum van Apeldoorn. Tegenover de grote kerk en naast het theater Orpheus in Apeldoorn. Die ligging maakt onze patiëntpopulatie divers en uniek.

Het verzorgingsgebied omvat de postcodes: 7311 t/m 7316 en 7346. In dit gebied bevinden zich onder andere verschillende verzorgingshuizen en een opvanghuis voor dak- en thuislozen. Onderdeel van deze postcodes is onder andere het centrum van Apeldoorn, maar ook het ruim opgezette Hoog Soeren. Dit vraagt dus ook een brede insteek met betrekking tot ons zorgaanbod.

Belangrijke demografische kenmerken van ons verzorgingsgebied zijn:

- Oudere populatie: Waar gemiddeld Nederland in 2014 10% 65-74 jarigen heeft, heeft onze praktijk 11% van deze groep. Ook de groep 75-plussers, gemiddeld in Nederland 8,0% en in onze praktijk 11%, duidelijk hoger dus (zie tabel).
- Meer hogere inkomens: Landelijk is het percentage lage inkomens 30%, in onze praktijk is dat 20%.
- Het centrum van Apeldoorn kent een hoog (54,6% t.o.v. landelijk 37,0%) aantal eenpersoonshuishoudens.
- Ons verzorgingsgebied kent t.o.v. het landelijke gemiddelde duidelijk minder niet-westerse allochtonen (respectievelijk 11% en 2,9-7,0%).



4.2 Zorg chronische aandoeningen

De gegevens waarvan we gebruik maken voor deze analyse zijn schattingen. Deze schattingen zijn gemaakt op basis van de cijfers van Nivel 2013 en CBS 2014. Duidelijk wordt dat alle chronische aandoeningen waarvoor is gemeten (DM, COPD, CVRM en hartfalen) in ons verzorgingsgebied waarschijnlijk meer voorkomen dan gemiddeld in Nederland. Dit verhoudt zich uiteraard goed met de demografische gegevens.

Belangrijke gezondheid gerelateerde kenmerken van ons verzorgingsgebied zijn:

- Er zijn in onze omgeving meer mensen dan gemiddeld in Nederland die lijden aan Diabetes Mellitus, COPD en andere longziekten. Daarnaast zijn er ook meer mensen die vanwege een cardiovasculair risicoprofiel het spreekuur bezoeken (zie www.volksgezondheid.info).
- Multimorbiditeit (2 of meer chronische aandoeningen) komt in ons verzorgingsgebied ook duidelijk veel meer voor. T.o.v. landelijk en Apeldoorn hebben onze patiënten dus vaker 2 en ook duidelijk vaker 3 verschillende chronische ziekten.
- Het percentage overgewicht verschilt niet veel van het landelijk gemiddelde, de tendens is dat in ons verzorgingsgebied er gemiddeld iets minder overgewicht en minder ernstig overgewicht is.
- Geschat wordt dat in ons verzorgingsgebied mensen gemiddeld iets minder bewegen, iets minder roken en gemiddeld meer overmatig alcohol gebruiken.

Aantal patiënten met contacten voor chronische aandoeningen ketenzorg

	Diabetes	COPD	Cardiovasculair risico management	Hartfalen
Postcode 7311	58,8	27,8	150,2	8,0
Postcode 7312	64,9	25,9	146,4	9,1
Postcode 7313	51,8	20,4	186,5	11,2
Postcode 7314	53,8	23,2	156,7	11,7
Postcode 7315	58,8	24,3	157,4	11,6
Postcode 7316	60,9	25,3	154,3	10,8
Gemeente Apeldoorn	58,5	22,8	142,2	7,0
Nederland	57,1	20,8	135,5	6,6

Tabel 1. Geschatte aantal patiënten per 1000 inwoners per jaar dat de huisartsenpraktijk bezoekt voor specifieke chronische aandoeningen

Bron: NIVEL Zorgregistraties eerste lijn 2013/CBS 2014/ABF 2014

4.3 Vraag huisartsenzorg

Wanneer we kijken naar de vraag naar huisartsenzorg in ons verzorgingsgebied in zijn algemeenheid, dus niet alleen gerelateerd aan chronische ziekten valt nog een ander patroon op.

- Waar in Nederland de gemiddelde hoeveelheid contacten per jaar op 4,3 per inwoner per jaar is, is dat in onze postcode gebieden 4,6-5,1, beduidend hoger. (NIVEL/VAAM).
- De hoeveelheid spreekuurcontacten met de huisarts, extra lange spreekuurcontacten en telefonische consulten in onze praktijk verschilt nauwelijks van landelijk en in Apeldoorn. Ook de visites en telefonische consulten verschillen niet wezenlijk t.o.v. landelijk,
- Ditzelfde fenomeen doet zich voor bij de contacten met de POH.
- Wel zien we terug in de spiegelinformatie van de zorgverzekeraar dat we minder contacten declareren dan ze zouden verwachten o.b.v. onze populatie.

Aantal contacten met de huisarts

	Totaal spreekuurcontacten	Extra lange spreekuurcontacten	Totaal visites	Telefonische contacten	M&I contacten
Postcode 7311	2,7	0,5	0,2	1,1	0,2
Postcode 7312	2,6	0,5	0,2	1,2	0,2
Postcode 7313	2,8	0,6	0,3	1,2	0,3
Postcode 7314	2,6	0,5	0,3	1,2	0,3
Postcode 7315	2,7	0,6	0,3	1,2	0,3
Postcode 7316	2,5	0,5	0,3	1,3	0,2
Gemeente Apeldoorn	2,6	0,5	0,2	1,1	0,2
Nederland	2,6	0,5	0,2	1,1	0,2

Tabel 2. Geschatte aantal contacten met de huisarts per inwoner per jaar

Bron: NIVEL Zorgregistraties eerste lijn 2013/CBS 2014/ABF 2014

4.4 Toekomststramingen

Door middel van de huidige gegevens te koppelen aan de geschatte bevolkingsontwikkeling van ons verzorgingsgebied is er een schatting te maken van de ontwikkeling van chronische ziekten, zorgvraag en dus ook contacttijd met onze huisartsenpraktijk in 2018. Het gaat hier dan met name natuurlijk om het verwachte aantal inwoners van ons verzorgingsgebied per leeftijdscategorie. Het gaat om veranderingen t.o.v. 2016.

- De hoeveelheid chronische aandoeningen neemt landelijk gezien toe of blijft gelijk. Een duidelijk toename wordt gezien in het cardiovasculair risicomanagement. Ook in Apeldoorn wordt er een toename verwacht. In ons vorig beleidsplan werd voorspeld dat het aantal chronisch zieken in ons praktijkgebied zou afnemen, tot nu zien we dat niet gebeuren, de voorspelling voor 2018 is dus niet makkelijk te geven. Er vanuit gaande dat ongeveer 90% van de 75plussers een chronische ziekte heeft, samen met het gegeven dat in onze omgeving duidelijk meer ouderen wonen suggereert dat we niet minder chronische ziekten kunnen verwachten.
- De hoeveelheid rokers, zeker in de hoogopgeleide groep neemt langzaam af. De hoeveelheid mensen met overgewicht, zwaar overgewicht en hoge bloeddruk neemt toe, waarbij je ziet dat de curve voor hoogopgeleide wat afvlakt. Over het algemeen veranderd overmatig alcoholgebruik nauwelijks, het neemt misschien iets af.
- Landelijk neemt de gemiddelde contacttijd in de eerstelijnszorg toe, ook in ons verzorgingsgebied is dit te zien. Deze toegenomen contacttijd komt voor een deel voor de rekening van de huisarts.
- In de komende jaren, ongeveer tot 2020 neemt het aantal ouderen langzaam wat toe, ook in Apeldoorn, niet te specificeren naar ons verzorgingsgebied. Daarna is er een veel snellere toename van ouderen te verwachten. (CBS)

1

¹ Gebruikte informatie afkomstig van www.nivel.nl/vaam en van www.cbs.nl

4.5 Analyse zorgvraag verzorgingsgebied

Aan de hand van de demografische gegevens, de gezondheid gerelateerde kenmerken, en de vraag naar huisartsenzorg in ons verzorgingsgebied, in combinatie met de toekomststramingen is er een tendens te ontdekken waar we ons aanbod van zorg op af kunnen stemmen.

- Op dit moment zijn er in ons gebied meer dan landelijk gemiddeld mensen met chronische ziekten. Een groot deel van die mensen is reeds bij ons bekend, een deel echter ook niet. Actieve opsporing kan mogelijk late complicaties van chronische ziekten inperken.
- De belangrijkste risicofactoren voor chronische ziekten komen in ons verzorgingsgebied bijna net zo veel voor als gemiddeld in Nederland. Het actief registreren van deze risicofactoren kan bijdragen aan preventie en vroegdiagnostiek.
- De vraag naar huisartsenzorg, m.n. contacttijd met de huisarts stijgt en ligt iets hoger dan gemiddeld in Nederland. Er is een klein, maar zeer relevant verschil in hoeveelheid. Het actief betrekken van andere medewerkers in onze praktijk bij de zorg voor deze groep zou de contacttijd met de huisarts mogelijk positief kunnen beïnvloeden.
- In de komende jaren neemt de hoeveelheid ouderen in Apeldoorn nog langzaam toe. Gezien de trend met betrekking tot de hoeveelheid mensen met chronische ziekten of multimorbiditeit (langzaam stijgend) is te verwachten dat de hoeveelheid ouderen in onze verzorgingsgebied in ieder geval niet zomaar af zal nemen. Om de zorgvraag van ouderen goed te kunnen blijven beantwoorden lijkt het in ieder geval van belang om naast de huisarts ook andere praktijkmedewerkers in te zetten. Daarnaast kan meer specifiek beleid op deze doelgroep inzicht geven en mogelijk tijdsbesparing opleveren.

5 KWALITEIT EN VEILIGHEID

Omdat we in onze visie aangeven dat kwaliteit en veiligheid één van de kernwaarden van onze praktijk is, willen we ook graag laten zien hoe we dit vorm geven. Kwaliteit omvat een breed scala aan onderdelen. Het is niet alleen de kwaliteit van de kennis van de huisarts, maar het betreft juist de kwaliteit van de hele keten.

Juist vanwege dat besef zijn we ook het proces van accreditering van onze praktijk aangegaan. Het systematisch beschrijven en daarmee analyseren van de processen in de keten heeft ons geholpen meer zicht te krijgen op zwakke plekken of hiaten. Daaruit voortvloeiend zijn werkafspraken gemaakt en verbeterplannen geschreven.

Het interne kwaliteitssysteem helpt ons om deze gemaakte afspraken en plannen periodiek te evalueren en waar nodig te herzien of opnieuw te bespreken. Het geeft ook mogelijkheden om gericht verbeterplannen te ontwerpen en uit te voeren. Hieronder geven we zo veel mogelijk aan wat de uitgangspunten van ons kwaliteitssysteem zijn en welke activiteiten we ondernemen om kwaliteit te borgen en te verbeteren waar mogelijk.

5.1 Professioneel handelen

Alle huisartsen en overige medewerkers van de praktijk voeren hun werkzaamheden uit in overeenstemming met de vastgestelde NHG-standaarden en richtlijnen, en binnen de kaders van de geldende wettelijke regelgeving. Van de aldus gedefinieerde werkwijzen zal alleen kunnen worden afgeweken indien daarvoor gegronde redenen bestaan. Alle eventuele afwijkingen zullen onder vermelding van redenen worden geregistreerd in het dossier van de betreffende patiënt.

5.2 Nascholing medewerkers

Binnen onze praktijk volgen alle medewerkers nascholingen passend bij hun werkzaamheden en verantwoordelijkheden. In het jaarverslag vindt u een overzicht van de betreffende nascholingen per onderwerp. De huisartsen stemmen hun nascholingen zo veel mogelijk op elkaar af zodat aanvullende kennis aanwezig is. Tijdens de jaarlijkse beoordelings- en functioneringsgesprekken met de overige medewerkers wordt in overleg gekeken welke nascholingen van belang kunnen zijn om verdere ontwikkeling van de medewerkers te ondersteunen en de kwaliteit van het hele team te vergroten.

5.3 Kwaliteitssysteem

Om de kwaliteit te blijven evalueren en te beoordelen hebben we het intern kwaliteitssysteem beschreven. Dit systeem heeft ten doel er zorg voor te dragen dat alle medewerkers van de praktijk beschikken over de actuele documenten, systemen en overige onderdelen van het kwaliteitssysteem, en dienovereenkomstig werken.

5.4 Klachtenregeling

Ten behoeve van de veiligheid beschikt de praktijk over een klachten- en incidentenprocedure. Zowel klachten als incidentmeldingen zijn voor de praktijk aanleiding om de risico's nog eens goed te evalueren en waar nodig maatregelen te nemen voor verbetering. Voor beide procedures is een protocol beschikbaar.

5.5 Zorg in verzorgingshuis

Er is inmiddels jarenlang door de huisartsen van onze huisartsengroep, het management en de verzorgenden van verzorgingstehuis 'de Veenkamp' gewerkt aan goede samenwerking. Drie keer per jaar is er een overleg met management en een vaste afvaardiging van de huisartsen. In dit overleg worden onder andere eventuele knelpunten besproken, afspraken gemaakt over signaleren van problematiek bij bewoners en invulling bedacht voor de nascholingsavonden van de verzorgenden.

Deze nascholingen worden ingevuld door de huisartsen uit de huisartsengroep, soms wordt hierbij nog extra kennis of ervaring gezocht van iemand uit het desbetreffende vakgebied.

5.6 Prescriptiecijfers

Vanuit ons ook al jaren lang lopend farmacotherapeutisch overleg worden door de betrokken apothekers de prescriptiecijfers geleverd en met elkaar geanalyseerd. Al jaren scoren we met onze cijfers in de beste categorie van de prescriptiemodule van Zilveren kruis (voorheen Achmea), onze preferente zorgverzekeraar. Ons voorschrijfgedrag wordt op deze manier steeds geanalyseerd en dit werkt kwaliteit en doelmatigheid in de hand.

5.7 Polyfarmacie

Met de apotheker die de medicatie verzorgt voor het verzorgingstehuis in ons verzorgingsgebied is er twee maal per jaar een overleg over het medicatiegebruik van de bewoners. Het overleg heeft ten doel de kwaliteit en veiligheid van medicatiegebruik te monitoren en waar mogelijk te verbeteren. Doordat we dit proces twee keer per jaar laten terugkeren wordt ook de continue wijziging van bewoning opgevangen. Daarnaast ontstaat er inmiddels ruimte om ook andere gebruikers van veel medicatie bij desbetreffende apotheek te controleren. Zilveren Kruis heeft aangegeven deze besprekingen te willen ondersteunen.

5.8 Overige onderdelen kwaliteit van zorg

In het jaarverslag vindt u een overzicht van de huidige bezigheden op het gebied van kwaliteit. Onder andere het in het inleidend stuk van dit hoofdstuk beschreven praktijkaccreditatie, het veilig incidenten melden en de klachtenregeling. U vindt hier ook de verbeterplannen met betrekking tot de kwaliteit van zorg.

6 OVERLEG MET EXTERNE PARTIJEN

De kwaliteit van zorg is niet alleen afhankelijk van hoe wij in de praktijk onze processen organiseren. Veel standaarden van zorg worden bepaald door onze eigen beroepsvereniging of wetenschappelijke vereniging waarin we ons doorgaans goed kunnen vinden. Daarnaast is er nog de politieke en maatschappelijk invloed, dan wel tendens die soms bepalend kunnen zijn in keuzes die gemaakt worden.

Onze zorg houdt niet op als onze praktijk sluit: de avond-, nacht en weekend uren, vakanties en andere afwezigheden (o.a. nascholingen). Daarom is overleg met de waarneemgroep en het bestuur van de huisartsencoöperatie belangrijk.

In dit hoofdstuk laten we graag zien met welke andere partijen wij overleg voeren of bij welke andere overleggen we betrokken zijn.

6.1 Huisartsengroep 'De Parken' (HAGRO)

Onze huisartsengroep bestaat uit de praktijken Luykx en Pruis (Loolaan), Schudel en Runia (de Parken) en Zandvliet (Het Kristal) en Verspui (Kerschoten).

Overleg vindt 5-6x per jaar plaats op wisselende data, meestal in de avond. Praktijk overstijgende zaken zoals onderwerpen die aan bod komen bij de vergadering van de coöperatie, Kring of LHV worden daar besproken. Ook het overleg betreffende WZC Veenkamp en over andere lokale onderwerpen vindt daar plaats.

6.2 Waarneemgroep (WAGRO)

Aansluitend aan het HAGRO overleg bespreken we met de betrokken praktijken nog de zaken aangaande de afspraken over onze bereikbaarheid en kwaliteit van zorg door samenwerking met praktijk 'de Parken' en Luykx & Pruis. Dit overleg vindt dus ook 5-6x per jaar plaats.

6.3 Coöperatie Huisartsen Regio Apeldoorn (HRA)

De HRA belegt vier keer per jaar een vergadering om onderwerpen te bespreken die betrekking hebben op lokale samenwerking, samenwerking en kwaliteitsafspraken m.b.t. de huisartsenpost en ketenzorg. Daarnaast worden op deze vergaderingen afspraken gemaakt over het uitdragen van standpunten naar de Kring en LHV. Ook wordt nagedacht over toekomstbestendige huisartsenzorg in onze regio, m.n. de organisatie daarvan heeft hier speciale aandacht.

6.4 FarmacoTherapeutisch Overleg (FTO)

Het FTO vindt 6x per jaar plaats op maandag van 16.00 tot 17.30. Tijdens dit overleg worden van verschillende aandoeningen de recente standaarden en de bijpassende farmacotherapie besproken. Zoals reeds benoemd in het kwaliteitsbeleid worden hierbij ook de prescriptiecijfers geanalyseerd. We bespreken daarnaast met elkaar of er nog bijwerkingen zijn gemeld bij LAREB en welke nieuwe geneesmiddelen of veranderingen van vergoedingen er zijn. Aanwezig hierbij zijn de huisartsen uit de praktijken van de HAGRO, evt. huisartsen in dienstverband/waarneming of opleiding en de apothekers van Boots Apotheek 'Loolaan' en Benu Apotheek 'de Groene Hoven'.

6.5 Benchmarkbesprekingen

Vanuit de Zorg B.V. Apeldoorn wordt één keer per jaar een bijeenkomst belegd waarin de benchmarkgegevens besproken worden uit een keten. Hierbij wordt inzicht verkregen in de behaalde resultaten en een afspiegeling gemaakt van deze resultaten ten opzichte van andere praktijken. Aanwezig hierbij zijn alle huisartsen van de HAGRO, kaderartsen en verpleegkundigen vanuit de Zorggroep. Bij de COPDketen is deze benchmark bijeenkomst recent anders vorm gegeven, namelijk met meerdere HAGRO's samen.

6.6 Overleg met fysiotherapeuten

In het door ons gebruikte pand zijn drie fysiotherapeuten werkzaam van FysioNU. Naast het overleg met betrekking tot het gebruik van het pand, is er ook overleg over ziektebeelden en fysio- dan wel manueel therapeutische behandeling. We overleggen vier keer per jaar ongeveer 1,5h. Bij dit overleg zijn alle in ons pand werkzame fysiotherapeuten van FysioNu aanwezig (M.Th. Fakkert, P.J. Groen en A. Gussenhoven) en alle huisartsen van de HOED, eventueel ook de huisartsen in opleiding.

6.7 Overleg met mevr. J.M. Oostendorp, vrijgevestigd psychotherapeut.

Een aantal van onze patiënten is voor psychotherapie onder behandeling bij bovengenoemde therapeut. Eén tot twee keer per jaar beleggen we een bijeenkomst van ongeveer 1-1,5 uur om vordering van behandeling of komende afronding daarvan te bespreken. Dit overleg vindt plaats met de aanwezige artsen en mevr. Oostendorp.

6.8 Overige overleggen

6.8.1 Kwaliteitscommissie Huisartsenpost Apeldoorn

Deze commissie overlegt vier à vijf keer per jaar over onderwerpen aangaande de kwaliteit van processen en afspraken binnen de huisartsenpost. J.H. van der Lugt heeft zitting in deze commissie als huisartslid. In de commissie hebben de kwaliteitsfunctionaris van de Huisartsenpost, afvaardiging van de medische commissie, twee triagistes en de coördinator van de triagistes zitting.

6.8.2 Stuurgroep Kindermishandeling Apeldoorn

De stuurgroep is een door het Gelre ziekenhuis gefaciliteerde groep om signalen van kindermishandeling, met daaruit voortvloeiende zorgvraag, zo goed mogelijk te herkennen en op te pakken. Gezien de situering van de huisartsenpost in het ziekenhuis heeft J.H. van der Lugt als aandachtsfunctionaris kindermishandeling vanuit de kwaliteitscommissie van de huisartsenpost zitting in dit overleg. Dit overleg stroomlijnt en analyseert de processen. Zitting hebben onder andere kinderartsen, chirurgen, SEH-verpleegkundigen, AMK, MW, aandachtsfunctionarissen en verpleegkundigen van de afdeling kind en jeugd.

6.8.3 Toetsgroepen

Zowel A.A. Jolink als J.H. van der Lugt hebben zitting in een toetsgroep. Een toetsgroep wordt gevormd door verschillende huisartsen uit de omgeving Apeldoorn, met soms professionele begeleiding, waarbij eigen handelen wordt getoetst, bijvoorbeeld door casusbesprekingen of videoconsult besprekingen. Daarnaast worden ook algemene nascholingsonderwerpen besproken, vaak onder begeleiding van een spreker/specialist.

7 BELEIDSDOELSTELLINGEN 2016-2018

Door middel van de analyse van ons zorggebied, de patiëntenenquetes, het FTO en de Accreditatie zijn we tot een aantal beleidsdoelstellingen gekomen voor de komende drie jaar. Deze doelstellingen zullen ook driejaarlijks worden beoordeeld en zo nodig worden nieuwe doelstellingen geformuleerd. De doelstellingen zelf kennen een einddoel binnen deze gestelde periode. De verbeterplannen vindt u in het jaarverslag. Hierin staan de doelstellingen nader uitgewerkt (SMART)

Het is allereerst van belang een analyse te doen van de doelstelling uit het beleidsplan 2013-2015. Op het gebied van praktijkvoering hebben we het merendeel van onze doelstellingen behaald. Het patiëntenportaal is actief en wordt gebruikt, het bedrijfshulpverleningsplan is klaar, er is beleid rondom agressie. Het verminderen van de wachttijd blijft een aandachtspunt, hoewel we daar in de recente enquête geen afwijkende score kregen.

Ook op het gebied van de patiënt hebben we onze doelstellingen grotendeels gehaald. De COPD- en CVRM-keten zijn opgestart en werken protocollair. We hebben een intern controlesysteem voor andere chronische aandoeningen als Osteoporose en Atriumfibrilleren en controleren deze groepen 1-2 jaarlijks in het systeem. Onze zorg rondom ouderen blijft een aandachtspunt, door personeelwisselingen hebben we daar niet voldoende continuïteit in kunnen bieden.

7.1 Doelstellingen op het gebied van praktijkvoering en personeel

- Aannemen van POH-GGZ
- Zorgen voor voldoende assistentie
- Wachttijden verminderen
- Lean werken invoeren
- Gebruik maken van Facebook als communicatiemiddel
- Begin maken met plannen voor verandering praktijkruimte in de toekomst

7.2 Doelstellingen op het gebied van de patiënt

- Categoriële spreekuur astma opzetten en uitvoeren
- Zorgvraag van ouderen goed blijven beantwoorden door middel van inzet van andere medewerkers naast de huisarts en waarborgen van overleg met andere disciplines, thuiszorgorganisaties en gemeente
- Verminderen overgebruik van triptanen
- Implementeren van stoppen met Roken protocol
- Update van protocol COPD en astma
- Opzetten van gestructureerd overleg met thuiszorg uit onze buurt