

Beleidsplan 2019-2021

HUISARTSPRAKTIJK

P.L.M.SMITS, M.D. LEMCKERT, F.K. GROTE, EPEMA & DE JONG

Januari 2019

Goede zorg verlenen aan hen die in ons hun vertrouwen stellen

Inhoud

INLEIDING	2
1. MISSIE & VISIE	2
2. ZORGGEBIED EN AANBOD	3
2.1 KENMERKEN POPULATIE	3
2.2 ZORGAANBOD	5
3. BELEID EN DOELSTELLINGEN	7
3.1 SAMENWERKEN.....	7
3.2 KWALITEIT.....	7
3.2.1 BEREIKBAARHEID.....	8
3.2.2 KWALITEIT VAN ZORG.....	8
3.2.3 MEDEWERKERS	9
3.3 VEILIGHEID.....	9
3.3.1 WERKOMGEVING	9
3.3.2 VEILIGHEID VOOR DE PATIËNT	10
4.0 KWALITEITSCIRKEL.....	10

INLEIDING

Het voorliggende beleidsplan geeft de richting aan die we met onze praktijken de komende jaren willen opgaan. Het is gebaseerd op de visie die de huisartsen hebben op de eerstelijns gezondheidszorg, de omstandigheden die zich om ons heen voordoen, zoals de specifieke eigenschappen van onze populatie en gezondheidsvragen die dat met zich meebrengt.

Het LEAN-werken blijft op de agenda staan. Wij zijn ervan overtuigd dat de doelmatigheid en de rust die door deze werkwijze bereikt kan worden zowel voor onze patiënten als voor alle medewerkers een grote meerwaarde heeft. Centraal staat de komende jaren het service gericht werken. De zorg is bijna niet meer behapbaar omdat er steeds meer ondergebracht wordt bij de huisarts. Deze toegenomen zorgvraag en de komende vergrijzing vergt aanpassingen in onze praktijk. Daarnaast willen we het maken van afspraken, het opvragen van lab uitslagen, herhaalrecepten e.d. vereenvoudigen via MGN en MedGemak. Door de beschikbaarheid van onze consulten te vergroten zijn wij van mening de service en bereikbaarheid van onze praktijk te verbeteren.

1. MISSIE & VISIE

Wij zien huisartsgeneeskunde als dicht bij de patiënt staande medische zorg die snel en laagdrempelig geleverd wordt. Hierbij staat de kwaliteit van de zorg en de doelmatigheid op de voorgrond. Onze zorg is daarom evidence based. De standaarden van de NHG zijn hierbij leidraad. De kwaliteit van de zorg wordt geborgd door het gebruik van protocollen en werkafspraken en door regulier overleg binnen de praktijk met alle medewerkers en dagelijks inhoudelijke afstemming van voorkomende casuïstiek.

2. ZORGGEBIED EN AANBOD

2.1 KENMERKEN POPULATIE

wijkgezondheidsprofiel ROKKEVEEN

Inwoners: 21.263

SGZ, 2013

Stichting **Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer**
zoetermeergezond.nl

Leeftijd en Sociaal Economische Status (SES) – de belangrijkste determinanten voor gezondheid en zorggebruik

Leeftijdsgroep	Rokkeveen	Zoetermeer Benthuisen
0-3	4%	5%
0-17	23%	21%
65+	15%	15%
75+	7%	6%

Sociaal Economische Status	Positief	Midden-hoog / laag	Zoetermeer Benthuisen
Leefbaarometer ¹	Positief	Midden-hoog / laag	-
SES-score ² niet westerse allochtonen	14%	14%	18%

Bronnen: GBA Zoetermeer, min. BZa, SCP
¹ ministerie van Binnenlandse zaken, 2012
² Sociaal Cultureel Planbureau 2006

Verwachte spreiding van diabetes

Verwachting per 1000 inwoners o.b.v. leeftijd en SES

Bronnen: Jan Van Es Instituut, Sinlore, Esri Nederland, Esri, Kadaster, CBS en Rijkswaterstaat.

TOP 10 meest voorkomende klachten, symptomen en aandoeningen

ICPC	Klachten, symptomen, aandoeningen	Rokkeveen	Zoetermeer Benthuisen
K85 t/m K87	Verhoogde bloeddruk	13,3%	13,6%
R97	Hooikoorts/allergische rhinitis	9,8%	8,6%
S87	Constitutioneel eczeem	7,3%	7,0%
R96	Astma	5,2%	5,5%
T90.02	Hart- en vaatziekten	5,1%	5,4%
R74	Diabetes mellitus type 2	4,9%	5,4%
R73	Acute infectie bovenste luchtwegen	4,0%	3,9%
L89 t/m 91	Verstofwisselingsstoornis	3,9%	3,9%
P76	Arthrose	3,5%	3,3%
	Depressie	3,3%	4,3%

Bron: huisartsen- en apothekerregistraties Q2 2012, SGZ

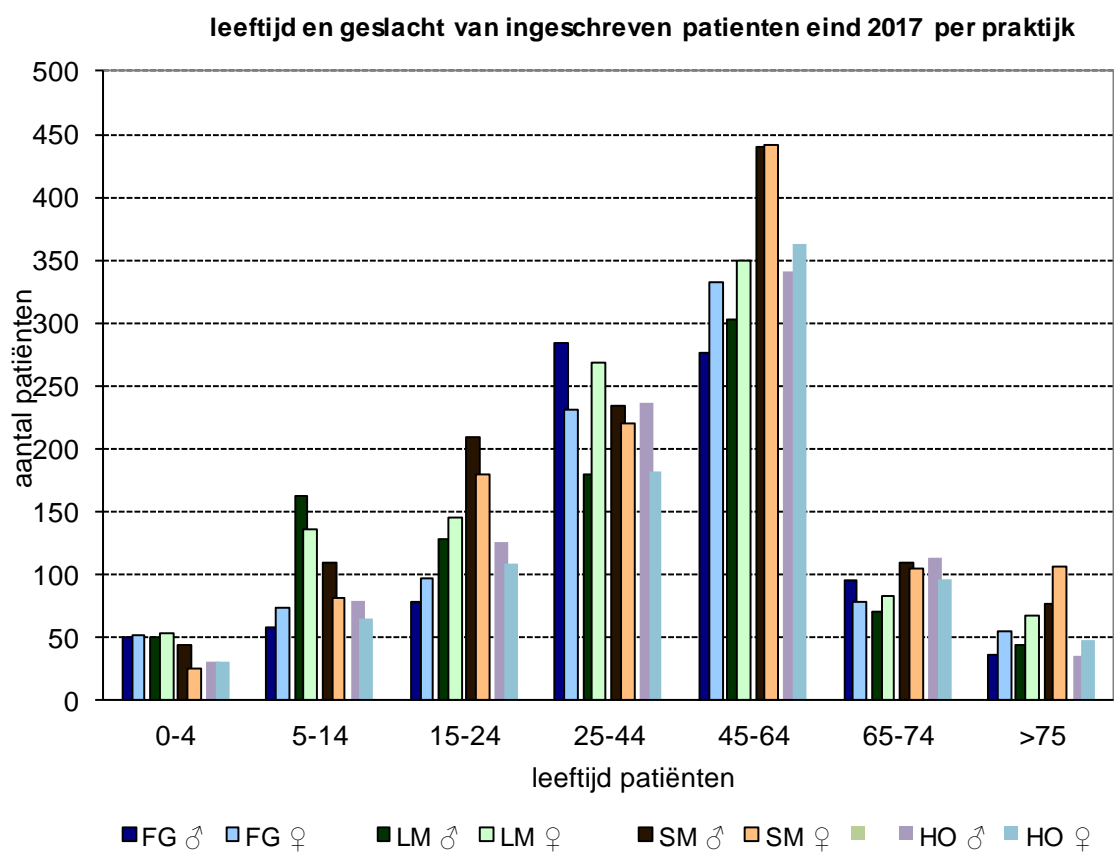
Clusters van klachten, symptomen en aandoeningen

Aantal aandoeningen per 1000 inwoners. Meerdere aandoeningen per inwoner mogelijk.

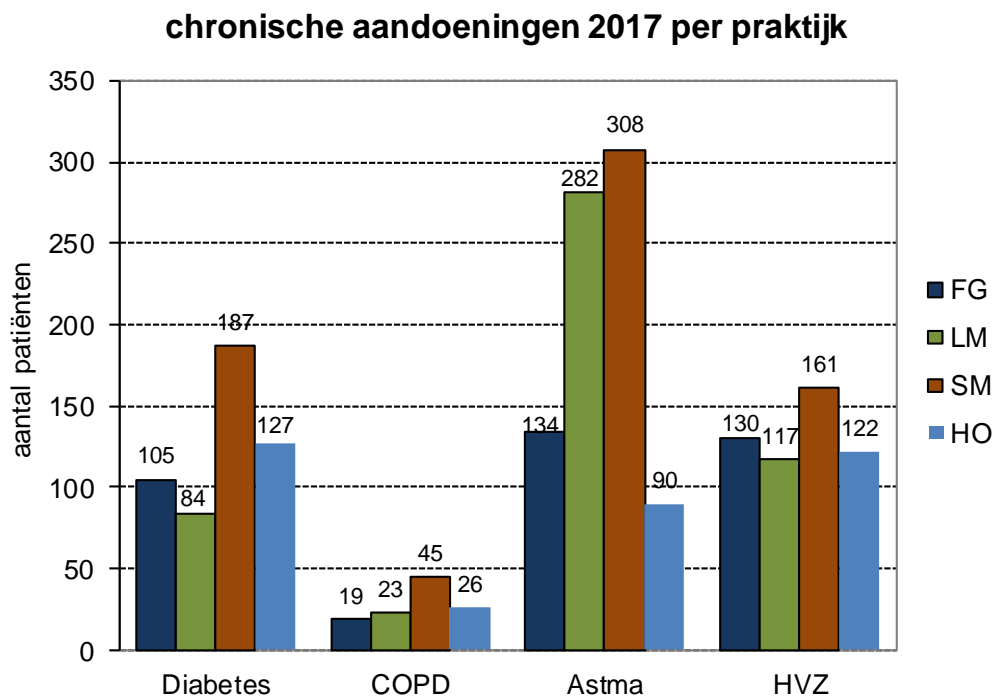
ICPC	Klachten, symptomen, aandoeningen	Rokkeveen	Zoetermeer Benthuisen
Zie ¹	Infectieziekten	380	423
Zie ²	Chronische ziekten	892	910
T90.02	- diabetes Mellitus II	49	54
Zie ³	- hart- en vaatziekten	64	66
R91, R95-96	- COPD, astma, chron. bronchiitis	92	94
Zie ⁴	Aandoeningen van het beweegapparaat	384	384
Zie ⁵	Acute lichamelijke letsels	158	157
Zie ⁶	Psychische en sociale problemen	151	184
P74, P76	- angststoornis of depressie	55	63
Zie ⁷	Vruchtbaarheid, zwangerschap, geboorte	104	109
Zie ⁸	SOA	8	12
K86, K87	Hypertensie	128	126
T93	Hypercholesterolemie	39	38
T82, T83	Adipositas	15	16
Zie ⁹	Kwetsbare ouderen	18	15

In de eerste tabel staan de meest recente gegevens van de wijk waar het grootste deel van onze populatie woonachtig is.

In deze tabel staan de patiënten per praktijk, naar leeftijd en geslacht:



In deze tabel staat een overzicht van de patiënten per praktijk met een chronische aandoening:



2.2 ZORGAANBOD

Het aanbod van onze praktijk probeert een antwoord te geven op de vragen die onze populatie stelt. Het grote aantal chronische patiënten en patiënten die we primaire preventie aanbieden (CVRM) vraagt om een stevige bezetting van de praktijkondersteuners somatiek door hoog opgeleide, goed gekwalificeerde medewerkers. Wij zijn in de gelukkige omstandigheid dat we over dergelijke medewerkers beschikken.

De toename van het aantal ouderen proberen we op te vangen doordat we in 2018 een nieuwe Eerstelijns verpleegkundige hebben aangesteld die de ouderen op indicatie in kaart brengt en (beginnend) dementerenden en hun mantelzorgers begeleidt. Deze medewerker is voor 24 uur voor alle praktijken in de HOEDT aangesteld.

Met de veranderingen in de tweedelijns GGZ is de verwachting dat meer chronisch psychiatrische patiënten in de huisartspraktijk begeleid moeten worden. Daarnaast zijn er veel patiënten met lichte psychosociale problemen die prima kortdurend in de eerste lijn kunnen worden geholpen. Om deze ontwikkeling het hoofd te bieden is er in de praktijk een praktijkondersteuner GGZ werkzaam. Dit betreft een gespecialiseerd verpleegkundige die voor de vier praktijken in de HOEDT is gedetacheerd. Naast de begeleiding van laag complexe chronische problematiek en korte interventies kan de POH-GGZ ook behulpzaam zijn bij de probleemverheldering van meer complexe problemen. Daarnaast in januari 2018 een POH GGZ jeugd gestart die kinderen van 0-18 jaar begeleid op dit vlak.

De basis van ons aanbod zijn de huisartsen. Wij bieden reguliere huisartsgeneeskundig zorg. De standaarden van het NHG en de principes van het evidence based medicine zijn voor ons de leidraad. Floor Grote heeft de opleiding kaderhuisarts GGZ afgerond en Paul Smits is kaderhuisarts Hart- en Vaatziekten. Naast onderwijs en consultatie voor collega's en de zorggroep, brengen zij hun expertise natuurlijk ook in binnen de HOEDT.

Het aanbod van de praktijk bevat verder het uitvoeren van kleine chirurgische verrichtingen en cyriax-injecties. Paul Smits doet, ook voor collega huisartsen, vasectomieën. We brengen spiralen in, doen in eigen beheer longfuncties, ECG, enkel-arm indexmeting en audiografie. Verder bepalen we glucose, CRP en d-dimeer in de praktijk en doen urineonderzoek (point of care testen).

De assistentes zijn een belangrijke schakel in het aanbod van de praktijk. Zij verrichten naast telefonische triage, op basis van de NHG-triageklapper, ook zelfstandig gedelegeerde taken als intramusculair of subcutaan toedienen van injecties, oortoilet, uitstrijkjes en eenvoudige behandelingen met vloeibaar stikstof. Daarnaast verwijderen zij hechtingen, eenvoudige wondzorg en de point of care testen die in de praktijk worden uitgevoerd.

3. BELEID EN DOELSTELLINGEN

3.1 SAMENWERKEN

Binnen het centrum werken de huisartsen samen. De vier praktijken vormen gezamenlijk een maatschap die met name zorginhoudelijk en voor het personeelsbeleid nauw aan elkaar verbonden zijn.

Door de groeiende samenwerking in de praktijk en het toenemend aantal medewerkers, hebben we de afgelopen jaren de procedures en afspraken nog beter beschreven. LEAN heeft zijn intrede gedaan. Het principe behelst de werkprocessen zodanig te stroomlijnen dat er een minimum aan doublures optreden, de zorg adequaat en tijdig kan worden geleverd en het werkplezier van de medewerkers zal toenemen. We zullen dit de komende jaren verder uitbreiden.

De samenwerking met de fysiotherapiepraktijk is gezocht om optimaal van elkaars kwaliteiten gebruik te maken. Over en weer consultatie is een van de mogelijkheden daartoe. Aansluiten van de werkwijze van de fysiotherapie bij de door ons uitgevoerde zorgprogramma's is gewenst. De onlangs gerealiseerde oefenruimte draagt daaraan bij.

Binnen de wijk (en in groter verband binnen Zoetermeer) maken de huisartsen deel uit van een vast samenwerkingsverband met andere hulpverleners, te weten thuiszorg, algemeen maatschappelijk werk, apotheken, fysiotherapeuten, medewerkers ouder-en kindzorg, verloskundigen, eerstelijns psychologen en medewerkers verzorgingshuizen.

De samenwerking is vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.

Buiten dit zijn er nog een groot aantal andere samenwerkingspartners waarvan de SGZ (Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer) de belangrijkste is. Deze ondersteuningsstructuur is onze belangrijke schakel naar de meeste andere eerstelijnsorganisaties. Daarnaast is de HVZ (Huisarts Vereniging Zoetermeer e.o.) belangrijk en werken wij samen met het LUMC, afdeling huisartsgeneeskunde (PHEG); Smits is sinds 1997 huisartsopleider, verbonden aan het LUMC, Smits en Grote geven beiden onderwijs op de huisartsopleiding

3.2 KWALITEIT

3.2.1 BEREIKBAARHEID

Patiënten die een hulpvraag hebben aan de huisarts moeten de praktijk vlot kunnen bereiken. In geval van een levensbedreigende situatie zelfs direct. Voor dat laatste geval bestaat er een spoedlijn die de patiënt via het keuzemenu kan bereiken. Voor het overige telefoonverkeer beschikt de praktijk over 16 lijnen die in de ochtend door voldoende assistentes worden beantwoord. Bovendien wordt de balie bemand door een assistente die bij grote drukte de telefoon ook kan beantwoorden. Herhaalrecepten kunnen worden aangevraagd via de website en ingesproken op de receptenlijn.

De praktijk is vierentwintig uur per dag bereikbaar via onze interactieve website; www.dehoedt.nl. Er bestaat de mogelijkheid om door te linken naar Mijn Gezondheid.Net. via MGN bestaat de mogelijkheid een E-consult aan te vragen waarmee de huisarts rechtstreeks benaderd wordt door de patiënt voor niet spoedeisende vragen, een recept te herhalen uit het medicatiedossier, zelf een afspraak vast te leggen bij de huisarts en de eigen probleem- en episodelijst in te zien. Ook valt het diagnostisch dossier in te zien met de uitslagen en het commentaar van de eigenhuisarts daarop.

Als de patiënt de praktijk telefonisch bereikt heeft, is het van belang dat na een korte triage de patiënt een aanbod krijgt dat past bij de hulpvraag en de medische noodzaak. Vaak zal de assistente in staat zijn om, op basis van de gestandaardiseerde triage, een advies te geven, of een vervolg te organiseren zoals een afspraak voor een (telefonisch-) consult bij de huisarts.

Patiënten worden door de medewerkers correct bejegend. Er wordt altijd vanuit gegaan dat de patiënt een terechte hulpvraag heeft waarop een adequaat en professioneel antwoord moet komen.

3.2.2 KWALITEIT VAN ZORG

Kwaliteit van zorg is vanzelfsprekend prioriteit nummer één. De door ons geleverde zorg is evidence based. Dat betekent dat we, waar mogelijk, wetenschappelijk bewijs gebruiken om te komen tot onze adviezen, daarbij zijn ervaring van de arts en wensen van de patiënt ook van groot belang.

De zorg die we leveren moet doelmatig zijn. Wij erkennen onze maatschappelijk verantwoordelijkheid om kostenbewust te zijn in de zorg die wij leveren. Wij zijn samen met onze patiënten verantwoordelijk de zorg ook in de toekomst betaalbaar te houden en bereikbaar voor iedereen.

We streven naar een grote mate van uniformiteit. Door binnen de maatschap over zorginhoudelijke onderwerpen in gesprek te blijven, zorgen wij ervoor dat we van elkaars kennis en meningen op de hoogte blijven. Dagelijks wordt samen met de assistentes, praktijkondersteuners en de AIOS een overleg gehouden aan de hand van de die dag gepresenteerde casuïstiek.

3.2.3 MEDEWERKERS

Het is van belang dat er voldoende medewerkers in de praktijk werkzaam zijn. De formatie bestaat uit zeven assistentes, vier praktijkondersteuners somatiek, een praktijkondersteuner GGZ, een praktijkondersteuner GGZ Jeugd, een eerstelijnsverpleegkundige en naast de vier huisartsenpraktijken een huisartsen in opleiding (AIOS) en een vaste collega op woensdagen voor de praktijken van Grote en Lemckert en op de vrijdag voor de praktijk van Smits.

Wij streven naar een werkomgeving die te kenmerken valt door de volgende kernwoorden: sociaal, veilig, voldoening schenkend, prettig en inspirerend.

Wij realiseren ons dat in een huisartspraktijk waar altijd wel werk te doen is, er bewust tijd en ruimte gemaakt moet worden om aan deze kwaliteiten te werken. Deze zaken behoeven onderhoud en commitment van alle medewerkers.

Wij verwachten dat de LEAN werkwijze hier in het bijzonder een sterke impuls zal geven evenals onze aangestelde Praktijkmanager die sinds september 2017 bij ons werkzaam is.

Continue scholing en begeleiding van alle medewerkers is onderdeel van onze werkwijze. In de komende tijd zal die intern vooral gericht zijn op het adequaat triëren, middels het doornemen van opgenomen telefoongesprekken van de assistentes, met één van onze praktijkondersteuners die daar een bijzondere bekwaamheid in hebben.

3.3 VEILIGHEID

3.3.1 WERKOMGEVING

Bij een veilige werkomgeving denken wij aan praktische zaken, zoals de omgang met gevaarlijk afval en overige maatregelen die de hygiëne bevorderen waardoor de kans op ongevallen en overbrengen van ziektes wordt beperkt.

Veilig betekent ook dat er voor iedereen duidelijke en sluitende afspraken moeten zijn hoe er om gegaan wordt met agressie en ander gevaar. Agressie dient door een juiste bejegening zoveel mogelijk te worden vermeden. Continue aandacht zal worden besteed aan de omgang met bijzondere patiëntengroepen. Onze POH-GGZ zal, met haar specifieke kennis van zaken, daarbij worden ingezet. Voor calamiteiten in de groep zijn Marieke Lemckert en Larissa Voet de vertrouwenspersonen.

Ten slotte verstaan wij onder een veilige werkplek een plek waar de werknemers zich gesteund voelen. Waar het voor iedereen duidelijk is wat de wensen en verwachtingen van de werkgever zijn ten aanzien van het persoonlijk functioneren en de gewenste ontwikkeling. Hiertoe worden regelmatig functioneringsgesprekken gehouden. De aanwezige protocollen en werkafspraken, die regelmatig worden besproken en bijgesteld dienen ook dit doel. Ook hier is LEAN een uitstekend uitgangspunt om deze doelen te bereiken.

3.3.2 VEILIGHEID VOOR DE PATIËNT

Voor de veiligheid van de patiënten is er aandacht voor de kwaliteit en reinheid van de apparatuur en de behandelruimtes. Het naleven van de hygiëneregels en het up to date houden van de voorraad gebruiksartikelen en medicatie in de praktijk. Voor al deze zaken zijn schriftelijke werkafspraken voorhanden.

Veiligheid betekent ook voldoende geschoold personeel en duidelijke afspraken in de praktijk. Onze continue kwaliteitscirkel is mede daarop gericht. Zowel de huisartsen als de overige medewerkers worden regelmatig geschoold in een scala aan actuele onderwerpen.

4.0 KWALITEITSCIRKEL

Werken aan kwaliteit is een continue proces. Uit diverse bronnen worden wij telkens geprikkeld om processen bij te stellen. Zo komt er informatie uit de driejaarlijkse patiënten enquêtes, uit de klachten- en VIM* registraties. De RI&E ** levert informatie op. Daarnaast worden al onze processen regelmatig geëvalueerd. Dit gebeurt met name in de werkoverleggen elke twee weken en brainstormsessies één of twee maal per jaar. Protocollen en werkafspraken worden structureel tegen het licht gehouden en waar nodig aangepast.

Soms leidt dit tot snelle aanpassing van de geldende protocollen of werkafspraken of het opstellen van een nieuwe werkafpraak. Vaak wordt er een verbeterplan opgesteld waarvan de resultaten periodiek worden geëvalueerd.

* Veilig Incident Melden

** risico-inventarisatie drie-jaarlijks