

## Inhoudsopgave

<b>HOOFDSTUK 1 DE ALGEMENE DIENSTVERLENING</b>	<b>2</b>
<b>HOOFDSTUK 2 HET MANAGEMENT</b>	<b>4</b>
DIRECTIEVERANTWOORDELIJKHEID/ PRAKTIJKVOERING/ORGANIGRAM	4
DE PRIMAIRE PROCESSEN	5
METEN, ANALYSEREN EN VERBETEREN	5
<b>HOOFDSTUK 3 DE ORGANISATIE / PRAKTIJKBESCHRIJVING</b>	<b>6</b>
3.1 HISTORIE EN PROFIEL VAN DE PRAKTIJK	6
3.2 BEREIKBAARHEID EN BESCHIKBAARHEID	6
3.3 ZORGGROEP EN ZORGPROGRAMMA'S	8
3.4 PATIËNTEN	8
3.5 AUTOMATISERING	9
3.6 INFRASTRUCTUUR	10
TABEL; DE PRAKTIJKUITRUSTING	11
3.7 OPLEIDING	12
3.8 OVERLEGSTRUCTUUR	12
3.9 ACCREDITATIE	12
3.10 KLACHTENREGELING	13
<b>HOOFDSTUK 4 KWALITEITSBELEID</b>	<b>16</b>
KWALITEITSOPVATTING	16
KWALITEITSKENMERKEN	16
<b>HOOFDSTUK 5 HET INTERACTIEMODEL</b>	<b>18</b>
<b>HOOFDSTUK 6 BEHEERSING VAN DOCUMENTATIE</b>	<b>19</b>
<b>HOOFDSTUK 7 BEHEERSING VAN REGISTRATIES</b>	<b>22</b>
KWALITEITSREGISTRATIES UIT HET KWALITEITSSYSTEEM.	22
BEWAARtermijn	23

## Hoofdstuk 1 De algemene dienstverlening

Huisartsenpraktijk van Kerkhoven en van de Ven wil een patiëntgerichte en flexibele organisatie zijn, die streeft naar voortdurende kwaliteitsverbetering. De medewerkers stellen de patiënt centraal en wordt hij/zij als partner in besluitvorming betrokken.

De huisartsenpraktijk van Kerkhoven en van de Ven verleent huisartsgeneeskundige, laagdrempelige en snel geleverde zorg aan de patiënt in de praktijk in de dag situatie. De praktijk heeft hiervoor spreekuren ingericht, waarbij alle middelen ingezet kunnen worden in een breed pakket van diagnostische, therapeutische en preventieve medische zorg die nodig zijn om de zorg voor de patiënt uit te kunnen voeren. Om een breed pakket van medische zorg te kunnen bieden, maakt de praktijk sinds 2005 gebruik van praktijkondersteuning. De praktijk is hiervoor aangesloten bij PoZoB.

PoZoB ondersteunt huisartsen in de regio Zuidoost-Brabant om kwalitatief goede gestructureerde zorg te geven aan chronisch zieken. PoZoB is werkgever voor praktijkondersteuners en combineert daarnaast zorg, een adequate backoffice en een wetenschappelijke afdeling en is een volwaardige gesprekspartner voor de zorgverzekeraars. PoZoB is verantwoordelijk voor de ontwikkeling, coördinatie, implementatie en kwaliteit van ketenzorgprogramma's voor mensen met een chronische aandoening.

De praktijk heeft een beeld van de populatie van patiënten die gebruik maken van de zorg van de praktijk. Tot het werk worden alle klachten, problemen en vragen die over gezondheid en ziekte gaan welke de patiënt presenteert gerekend. Bij de meeste ziekten en klachten biedt de praktijk de patiënt het complete geneeskundige spectrum van probleemverheldering, signalering, diagnostiek, voorlichting, advies, behandeling, preventie en begeleiding, waarbij de wensen en verwachtingen van de patiënt worden verhelderd en meegenomen in de besluitvorming. De autonomie van de patiënt staat in dit alles centraal. Er wordt gericht op de totale patiënten populatie en het complete spectrum van gezondheidsklachten welke vaak niet geïsoleerd kunnen worden beschouwd, maar worden gezien in hun onderlinge relatie en in de levensloop van de patiënt met zijn/haar sociale systeem en de maatschappelijke context.

Er wordt gezorgd voor een goede bereikbaarheid, zowel fysiek als telefonisch. De praktijkmedewerkers werken met de huisartsen aan een organisatie van zorg op een hoogwaardige en doelmatige wijze.

Kwaliteit is het uitgangspunt van de organisatie. De organisatie van het zorgaanbod biedt transparantie van en toezicht op het kwaliteitsniveau. Aan dit niveau wordt continue gewerkt door normstelling, evaluatie en verbetering van de zorgprocessen. 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 de dagelijkse inhoudelijke afstemming van voorkomende casuïstiek.

In de praktijk worden doktersassistenten, praktijkondersteuners en aios huisartsgeneeskunde opgeleid. Beide huisartsen hebben een opleiding gevolgd om opleider te zijn. Zij zijn beurtelings jaarlijks opleider of co-opleider. Zij vinden het belangrijk om

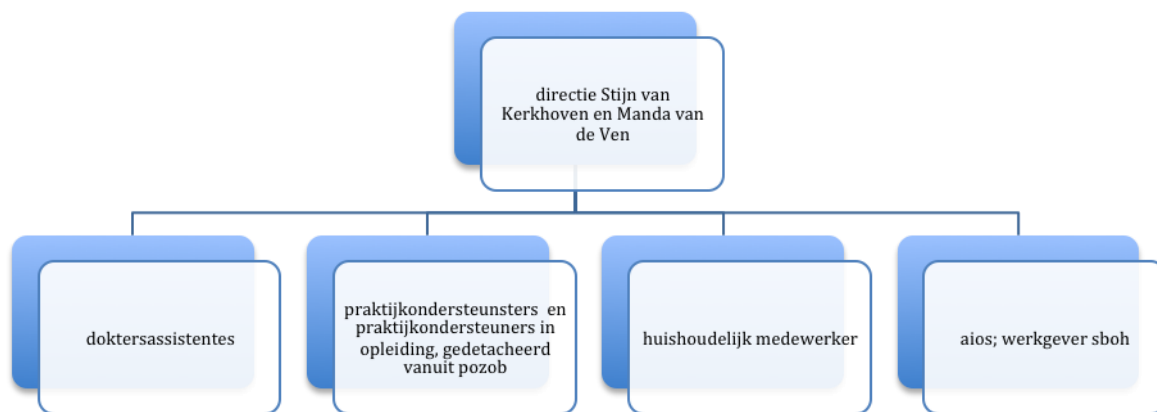
ervaring, deskundigheid en enthousiasme ten aanzien van het vak huisartsgeneeskunde zichtbaar te maken en willen deze graag overdragen aan toekomstige collegae. Sinds 2011 is de praktijk NHG gecertificeerd.

Certificering van de dienstverlening biedt een waarborg voor continuering van de verbeterprocessen.

## Hoofdstuk 2 Het management

### Directieverantwoordelijkheid/ praktijkvoering

Het management bestaat uit de praktijkeigenaren S. Van Kerkhoven en van de Ven. In het onderstaande organogram staan de relaties met de medewerkers weergegeven.



De daarvoor aangewezen verantwoordelijke binnen huisartsenpraktijk van Kerkhoven en van de Ven ontwikkelt en onderhoudt een doeltreffend en doelmatig kwaliteitsmanagementsysteem vanuit een actieve betrokkenheid bij de processen op de werkvloer. Binnen het kwaliteitsmanagementsysteem staan de volgende zaken beschreven:

- De praktijk heeft een visie op zorg en bepaalt in teamverband het doel van de zorg in de praktijk.
- De praktijk bepaalt de ondersteunende processen die nodig zijn om de dienstverlening optimaal te kunnen aanbieden.
- In de praktijkvoering is een actief beleid opgenomen die de betrokkenheid en de ontwikkeling van de medewerkers aanmoedigt.
- De praktijk verzamelt informatie over de doeltreffendheid en de doelmatigheid van het kwaliteitssysteem.
- De praktijk draagt zorg voor de beschikbaarheid van voldoende middelen.

### Management van middelen

De aangewezen verantwoordelijke in de huisartsenpraktijk van Kerkhoven en van de Ven

zorgt voor de beschikking over en het onderhoud van de juiste middelen die nodig zijn om de zorg aan de patiënten te kunnen verlenen conform de gestelde kwaliteitseisen.

## **Medewerkers**

De medewerkers krijgen passende opleidingen en trainingen met als doel kennis en vaardigheden aan te reiken om het deskundigheidsniveau te onderhouden of te verbeteren. De beoordeling van het aanwezige deskundigheidsniveau ten opzichte van het gewenste deskundigheidsniveau is de basis voor het opleidingsplan. Het jaarlijkse scholingsprogramma wordt periodiek beoordeeld op doelmatigheid en doeltreffendheid door de daarvoor aangewezen verantwoordelijke.

De organisatie geeft een beschrijving van de processen van educatie.

## **De primaire processen**

Er zijn afspraken in de praktijk hoe documentatie en implementatie van de primaire en secundaire processen worden vastgelegd en onderhouden. Behalve de processen zelf worden tevens de in- en output van de processen en de bijbehorende specificaties en condities beschreven. Het kwaliteitssysteem meet, beheerst en garandeert de kwaliteit van de processen.

## **Meten, analyseren en verbeteren**

Meetgegevens bieden mogelijkheden voor feitelijk onderbouwde besluitvorming. De aangewezen verantwoordelijke zorgt voor doeltreffende en doelmatige informatie om inzicht in en kennis over de dienstverlening te verwerven en de prestaties te kunnen meten op basis van de landelijk vastgestelde prestatie indicatoren. Omdat de klant centraal staat in het zorgverleningsproces zijn patiënt- en medewerker tevredenheid belangrijke metingen binnen het continue verbeteringsproces. Daarnaast geven interne incidentmeldingen van medewerkers en klachten van patiënten inzicht in de fouten en de knelpunten in de processen. De geanalyseerde meetuitkomsten vormen een belangrijke kennisbron over ongewenste afwijkingen van de gestelde doelen. Bij het concreet uitwerken van bijstellingen van de beleidsdoelen heeft de werkvloer zelf een belangrijke functie. In verbetersteams zoeken medewerkers gezamenlijk naar uitvoerbare oplossingen ter verbetering van de dienstverlening en het kwaliteitssysteem.

## Hoofdstuk 3 De organisatie / praktijkbeschrijving

### 3.1 Historie en profiel van de praktijk

Huisartsenpraktijk van Kerkhoven en van de Ven is gevestigd in Maarheeze. De huisartsenpraktijk is sinds 1987 in het Medisch Centrum Maarheeze gevestigd. In het medisch centrum zijn naast de huisartsenpraktijk ook fysiotherapie, apotheek en tandarts aanwezig.

Tot 2005 was de huisartsenpraktijk een solopraktijk van dhr Weijers. Sinds 2005 is S. van Kerkhoven als huisarts in de praktijk werkzaam. Dit samenwerkingsverband heeft bestaan tot de pensionering van Dhr Weijers eind 2009. Met ingang van 1 januari 2010 is M. van de Ven werkzaam in de praktijk. Vanaf 1 januari 2011 voeren S. van Kerkhoven en M van de Ven als associés samen de praktijk. S. van Kerkhoven werkt 4 dagen per week in de praktijk. M. van de Ven werkt 3 dagen per week in de praktijk. In de praktijk zijn verder 3 assistentes werkzaam Jolan (sinds 1987 werkzaam als assistente 0,4Fte), Marloes aansluitend aan haar opleiding sinds 2010 in de praktijk werkzaam voor 1,0 Fte), Simone sinds april 2014 voor 0,4 Fte. Er zijn 4 praktijkondersteuners werkzaam; Janneke en Annit praktijkondersteuners somatiek. Zij zien patiënten met astma/COPD, diabetes, CVR en ouderenzorg (0,8Fte), Marli (GGZ-Jeugd) (0.1 Fte) en Veronique (GGZ) (0,4 Fte). Marloes heeft in 2016 haar diploma praktijkmanagement behaald. Deze functie combineert zij samen met haar uren als assistente 0.11Fte/0.89Fte). Met de uitbreiding van de taken in de huisartsenpraktijk is ook de formatie assistentie uitgebreid van 0,9 Fte in 2005 naar 1,7 Fte in 2011 naar 1,9 Fte in 2012. Uiteindelijk in 2015 mede door lean werken weer teruggebracht naar 1,8 Fte.

### 3.2 Bereikbaarheid en beschikbaarheid

S. van Kerkhoven (K) werkt op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag. Op dinsdagmiddag is de praktijk gesloten en nemen de overige praktijken in Maarheeze en Soerendonk waar voor spoedgevallen. Op die dag wordt door S. van Kerkhoven administratie gevoerd.

M. van de Ven (V) werkt op maandag, woensdag en donderdag. Op donderdagmiddag wordt door haar administratie gedaan.

De spreekuurorganisatie is in de volgende tabellen weergegeven.

**Tabel; Organisatie van het spreekuur**

Type spreekuur	Dagdeel	Uren	Werkdag				
			Ma	Di	Wo	Do	Vrij
Afspraakspreekuur (excl aios)	's morgens	8.30 u. tot 12.30 u.	K V	K	V	K V	K
	's middags	14.00 u. tot 16.30 u.	K V		V	K	K
Visites		12.00 u tot 14.00 u	K V	K	V	K V	K
Visites verzorgingshuis		11.00 u tot 12.30 u				K of V	
Overleg assistentes, aios en poh			K V	K	V	K V	K
Bijzonder spreekuur Poh-somatiek Poh-ggz Assistente Chirurgische ingrepen aios	8 dagdelen 2 dagdelen Afhankelijk van aanmelding 1 dagdeel Afhankelijk van onderwijs						
Terugbelspreekuur	's middags	12.00 u. tot 14.00 u.	K V	K	V	K V	K

In de volgende tabel is de telefonische infrastructuur en bereikbaarheid weergegeven.

**Tabel;Telefonische bereikbaarheid**

Aansluiting	Nummer	Zonder tussenkomst open voor patiënten van/tot
Praktijklijn	0495-593405	8 uur tot 17 uur
Praktijklijn/overleglijn	0495-593425	8 uur tot 17 uur
Spoedlijn	0495-593405	8 uur tot 17 uur
Fax	0495-591081	24 uur

Gedurende de uren die boven staan aangegeven bij 'praktijklijn', wordt de telefoon beantwoord door de praktijkassistente. Tussen 12.00 en 14.00 uur worden de patiënten met behulp van een doorschakeling doorverbonden met de spoedlijn/mobiele aansluiting van de arts. Buiten kantooruren worden de patiënten via een automatische telefonische boodschap doorverwezen naar de centrale huisartsenpost te Weert waardoor 24 uur beschikbaarheid van huisartsgeneeskundige zorg is gegarandeerd. De praktijkartsen participeren in de dienstregeling van de centrale huisartsenpost te Weert.

Door middel van een Hagro-overeenkomst is de waarneming gedurende de vakantie en tijdens ziekte geregeld. De HAGRO bestaat uit een andere duopraktijk te Maarheeze, 3 solopraktijken en 1 duopraktijk in Budel, 1 duopraktijk in Soerendonk. De Hagro heeft secretariële ondersteuning middels een door hen aangestelde secretaresse.

De praktijk is voor de avond, nacht en weekenden aangesloten bij de huisartsenpost van Weert.

Bij telefooncentrale wordt gebruik gemaakt van VOip en werd geïnstalleerd in 2009. Er zijn op dit moment 7 telefoonlijnen en is er een aparte spoedlijn. Ten behoeve van het gebruikscomfort zijn er headsets beschikbaar voor praktijkassistenten.

Patiënten kunnen een email consult met 1 van de huisartsen aanvragen via de website [www.medischcentrummaarheeze.nl](http://www.medischcentrummaarheeze.nl).

Ook kunnen zij via deze site een afspraak inplannen bij de huisartsen of praktijkondersteuners.

### **3.3 Zorggroep en zorgprogramma's**

De praktijk is aangesloten bij PoZoB. PoZoB ondersteunt huisartsen in de regio Zuidoost-Brabant om kwalitatief goede gestructureerde zorg te geven aan chronisch zieken. PoZoB is werkgever voor praktijkondersteuners en combineert daarnaast zorg, een adequate backoffice en een wetenschappelijke afdeling en is een volwaardige gesprekspartner voor de zorgverzekeraars. PoZoB is verantwoordelijk voor de ontwikkeling, coördinatie, implementatie en kwaliteit van ketenzorgprogramma's voor mensen met een chronische aandoening. Via PoZoB zijn 2 praktijkondersteuners werkzaam; somatiek voor astma/COPD, diabetes en CVRM en ouderenzorg daarnaast GGZ

### **3.4 Patiënten**

Maarheeze ligt in de gemeente Cranendonck. Cranendonck is een gemeente met meerdere kernen in een landelijk gebied, gelegen aan de snelweg A2 tussen Eindhoven en Weert. De gemeente Cranendonck is op 1 januari 1997 ontstaan door de samenvoeging van de gemeenten Budel en Maarheeze (excl. Sterksel). De kernen Budel, Budel-Dorplein, Budel-Schoot, Gastel, Maarheeze en Soerendonk behoren nu tot de gemeente Cranendonck.



Hoewel Cranendonck een typisch Brabantse gemeente genoemd kan worden, zijn de inwoners (mede door de ligging tegen de provinciegrens van Limburg en de landsgrens van België) gewend om open te staan voor allerlei culturen en talen. Dit is te merken aan de gastvrijheid en ook aan de mix van oudsher wonende inwoners en forenzen.

Op 1 januari 2016 telde Cranendonck 20668 inwoners. De inwoners van Cranendonck wonen op een betrekkelijk ruim oppervlak: de bevolkingsdichtheid is 265 inwoners per vierkante kilometer tegenover 510 inwoners per vierkante kilometer in de regio Zuidoost-Brabant.

Kerngegevens gemeente Cranendonck (per 1 januari 2016)

<b>Kernen en inwoneraantallen</b>		Totaal aantal inwoners: 20.668
Budel	9.241	Oppervlakte: circa 78,14 km <sup>2</sup>
Budel- Dorplein	1.572	Aantal woningen: 8.797 (per 1 januari 2016)
Budel- Schoot	2.070	
Gastel	725	
Maarheeze	5.288	
Soerendonk	1.772	

In de praktijk zijn ongeveer 3550 patiënten ingeschreven. Het grootste deel van de patiënten in de praktijk zijn woonachtig in Maarheeze, een kleiner deel in de omringende plaatsen (Sterksel, Budel, Soerendonk, Gastel). Met uitzondering van Sterksel zijn dit ook de kernen welke behoren tot de HAGRO.

Jaarlijks worden in het jaarverslag de patiënten aantallen, verdeling naar geslacht en leeftijd weergegeven evenals de groei.

### 3.5 Automatisering

De praktijk werkt met het Keteninformatie Systeem Care 2U, welke een koppeling heeft met het HIS (Mira). Hierin vindt registratie plaats van chronische aandoeningen binnen de zorgprogramma's zoals diabetes, COPD, astma, CVRM en ouderenzorg. Daarnaast wordt er gewerkt met MGP (medisch gezondheidsplatform) en tevens maakt de praktijkondersteuner GGZ gebruik van Care 2U.

In de praktijk zijn 7 werkplekken en 5 printers in gebruik. Op alle werkplekken is een internetaansluiting.

Ten behoeve van de zorg kan er elektronisch worden gecommuniceerd met apotheken, ziekenhuizen, het laboratorium, collega-huisartsen in Maarheeze en Soerendonk en de centrale huisartsenpost. De gegevens worden automatisch ingelezen en verwerkt in het HIS. Dagelijks wordt een back-up van alle data gemaakt. Deze wordt niet in het gebouw bewaard. Ongeautoriseerde toegang tot (delen) van het systeem via het internet wordt verhinderd door een firewall. Binnen het gebouw wordt dat voorkomen door het gebruik van persoonlijke inlogcodes en het gebruik van de uzipas.

De financiële administratie is ook volledig geautomatiseerd. Alle facturen worden digitaal aangeleverd of gedigitaliseerd en middels 'scan&herken' verwerkt. Er is een directe koppeling van de bankmutaties, in- en verkoopfacturen en het boekhoudpakket (Twinfield). Op deze manier is er een actueel en compleet overzicht over de financiën. Tevens wordt het gebruik van papier in de praktijk verder teruggedrongen.

### 3.6 Infrastructuur

Het gebouw is in eigendom van vereniging van eigenaren/praktijkhouders fysiotherapie, apotheek, tandarts en huisarts.

Het medisch centrum beschikt over voldoende parkeerplaatsen.

De laatste verbouwing van de huisartsenpraktijk vond plaats in 2011 en wordt ieder jaar goed onderhouden. De toegankelijkheid van het gebouw en de daarin gelegen werkruimtes voor minder validen is gegarandeerd door gelijkvloersheid en automatische schuifdeuren.

In de volgende tabel wordt een overzicht gegeven van de in de huisartsenpraktijk aanwezige ruimtes.

**Tabel; Indeling praktijkgebouw huisartsen**

Ruimte	Aantal
Receptie	1
Wachruimte	1
Spreekkamer met onderzoeksdeel	3
Spreekkamer poh	1
Behandelkamer 1	1
Behandelkamer 2 voor ecg en 24 uurs meting	1
Laboratorium (bij receptie/balie)	1
Koffiekamer	1
Toilet	1

Ten behoeve van de privacy zijn in het gebouw de volgende voorzieningen getroffen: muziek in wachruimte, speciale geluidsabsorberende platen boven de balie bij ingang. .

## Praktijkuitrusting

De volgende tabel geeft inzicht in de praktijkuitrusting. De praktijk heeft een onderhoudsabonnement met Mediteq. Zij controleren jaarlijks alle apparaten en instrumenten

**Tabel; De praktijkuitrusting**

Uitrustingsstuk	Aantal
AED	3
Autoclaaf	1
Bloeddrukmeter	8
CRP-bepaling	1
ECG-apparaat	1
24-uurs bloeddrukmeter	1
Glucosemeter	7
Weegschalen	4
Oorthermometer	5
Hemoglobinemeter	1
Koelkast voor medicijnen	1
Onderzoekbank	5
Ophthalmoscoop	2
Otoscoop	4
Papierversnipperaar	1
Pulse-Oxymeter	3
Rolstoel	1
Spirometer	1

### 3.7 Opleiding

De praktijk fungeert als opleidingspraktijk voor de opleiding van huisartsen (sinds 1 maart 2012), praktijkassistentes en praktijkondersteunders.

Beide huisartsen hebben een opleiding gevolgd om opleider te zijn. Zij zijn beurtelings jaarlijks opleider of co-opleider. Zij vinden het belangrijk om ervaring, deskundigheid en enthousiasme ten aanzien van het vak huisartsgeneeskunde zichtbaar te maken en willen deze graag overdragen aan toekomstige collegae .

**Tabel; Opleidingskenmerken**

Opleiding	Aantal stageplaatsen	Instelling	Verantwoordelijk Arts
Huisarts	1	Maastricht universiteit	Afwisselend per jaar M van de Ven of S. van Kerkhoven
Praktijkassistente	1	Summa college	Marloes Linders
Praktijkondersteunster GGZ	1	Fontys	Poh-GGZ

### 3.8 Overlegstructuur

Er zijn een aantal overlegstructuren, zowel binnen als buiten het centrum. Dagelijks is er inhoudelijk overleg tussen alle medewerkers. Eens in de 4-6 weken is er werkoverleg, waarbij het accent ligt op de praktische afspraken.

### 3.9 Accreditatie

De praktijk is sinds 2011 NHG geaccrediteerd. Motivatie voor deelname aan de praktijkaccreditatie is kwaliteitsverbetering, waarbij vooral optimale zorg voor de patiënten centraal staat. Door met afstand naar de eigen praktijk te kijken hopen wij inzicht te verkrijgen in de gebieden waarop wij ons kunnen verbeteren en welke inspanningen we daarvoor moeten leveren. Verbeteringen en veranderingen kunnen door het accreditatietraject systematisch aangepakt worden en leveren uiteindelijk zichtbare resultaten en erkenning op.

### **3.10 Klachtenregeling**

De praktijk participeert in de regionale klachtenregeling stichting klachtenregeling huisartsenzorg Zuid-Nederland. Dit staat voor patiënten op de site en in de praktijkfolder beschreven.

In het folderrek is documentatie voor de patiënten beschikbaar over de klachtenregeling. Daarnaast beschikt de praktijk over een ideeën/klachten bus welke wekelijks wordt leeg gemaakt.

Tabel; samenvatting

NAW	Huisartsenpraktijk van Kerkhoven en van de Ven Kijkakkers 28 6026 ER Maarheeze Telefoonnummer: 0495-593405 Spoed telefoonnummer: 0495-593405 Faxnummer: 0495-591081 Website: <a href="http://www.medischcentrummaarheeze.nl">www.medischcentrummaarheeze.nl</a>
Inschrijfnummer KvK	17249791
Samenwerkingsvorm huisartsen	De huisartsen vormen samen een maatschap.
Samenstelling organisatie	De huisartsenpraktijk is gevestigd in een medisch centrum. In het medisch centrum zijn ook een fysiotherapeut, tandarts en apotheek gevestigd.
AGB codes praktijk en zorgverleners	Praktijk: 57315 Stijn van Kerkhoven: 24201 Manda van de Ven: 26080
Aantal/ FTE huisartsen/ FTE huisartsen	Stijn van Kerkhoven werkt op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag. FTE 0.8 Manda van de Ven werkt op maandag, woensdag en donderdag. FTE 0.6
Aantal/ FTE praktijkondersteuners	Janneke Peters (somatiek) werkt op dinsdag, woensdag, donderdag Annit Hulscher (somatiek) werkt op vrijdag. Veronique Heeremans (GGZ) werkt op dinsdagochtend en donderdagochtend. Marli Duisters (GGZ-jeugd) werkt op dinsdagmiddag
Aantal/ FTE doktersassistentes	Jolan werkt op maandag en donderdag. Simone werkt op dinsdagochtend, woensdag en vrijdag. Marloes werkt op maandag, dinsdag, woensdagochtend, donderdag en vrijdag.
Aantal/ FTE overige zorgverleners	Stagiaire doktersassistente, AIOS, StagiairePOH-GGZ,
Bereikbaarheid	De praktijk is op werkdagen van 08.00 uur t/m 17.00 uur geopend. Tussen 10.00 uur en 10.30 uur is er een overleg, de praktijk is dan alleen bereikbaar via de spoedlijn.

	<p>Tussen 12.00 uur en 14.00 uur is de praktijk gesloten ivm visites, de praktijk is dan alleen bereikbaar via de spoedlijnOpenbaar vervoer:</p> <p>In Maarheeze is een treinstation aanwezig. Het station ligt achter het industrieterrein net buiten het dorp, hierdoor is het noodzakelijk om ook nog gebruik te maken van de bus om bij de praktijk te kunnen komen.</p> <p>Auto: Maarheeze ligt dichtbij de A2, hierdoor is het dorp makkelijk te bereiken.</p> <p>Parkeerplaatsen: Het medisch centrum beschikt over voldoende parkeerplaatsen. Voor de deur is er ook een invalidenparkeerplaats.</p>
Achterwachtregeling	Op werkdagen buiten kantooruren, in het weekend en op feestdagen wordt er door de huisartsenpost Weert waargenomen.
Gebiedsbeschrijving	Maarheeze ligt in de gemeente Cranendonck. Cranendonck is een gemeente met meerdere kernen in een landelijk gebied, gelegen aan de snelweg A2 tussen Eindhoven en Weert. De gemeente Cranendonck is op 1 januari 1997 ontstaan door de samenvoeging van de gemeenten Budel en Maarheeze (excl. Sterksel). De kernen Budel, Budel-Dorplein, Budel-Schoot, Gastel, Maarheeze en Soerendonk behoren nu tot de gemeente Cranendonck.

## Hoofdstuk 4 Kwaliteitsbeleid

### Kwaliteitsopvatting

Zowel op praktijk als regionaal niveau is vastgesteld en vastgelegd hoe de zorg in de verschillende aspecten in het kwaliteitssysteem wordt vastgelegd, geëvalueerd en geborgd. Alle medewerkers in de zorg zijn bekend met en bewust van het belang van een kwaliteitssysteem en hebben hun eigen taak en verantwoordelijkheid in het werken aan kwaliteit middels vastgesteld doelen. Op deze wijze werken alle medewerkers mee aan het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de zorg.

Er is een handboek kwaliteit in de praktijk beschikbaar waarin het kwaliteitsbeleid verder is uitgewerkt.

### Kwaliteitskenmerken

Het kwaliteitssysteem wordt vorm gegeven met de volgende kwaliteitskenmerken.

1. Patiëntgericht; huisartszorg is afgestemd op de behoeften, wensen en waarden van de patiënt.
2. Veiligheid; de zorg is gericht op het vermijden van risico's en fouten die schade kunnen toebrengen aan patiënten en medewerkers.
3. Effectiviteit; de geleverde zorg is betrouwbaar, gebaseerd op wetenschappelijke kennis en evidence.
4. Efficiency; de zorg draagt bij aan de vraagstelling van de patiënt en verspilling wordt vermeden.
5. Continuïteit; de zorg is 24 uur per dag bereikbaar en beschikbaar
6. Juiste zorg; de patiënt ontvangt de juiste zorg op de juiste plek met de juiste middelen op een verantwoorde en veilige manier.

Huisartsenpraktijk van Kerkhoven en van de Ven heeft de volgende visie op kwaliteit: de kwaliteit dient steeds minimaal te voldoen aan de minimumeisen vastgesteld voor de NHG accreditatie. Daarbij wordt echter naar een hoger niveau gestreefd waar steeds mogelijkheid is tot verbetering en innovatie en waarbij kwaliteit en patiënt centraal staan.

Het kwaliteitsbeleid van de praktijk heeft tot doel om zowel curatief als preventief zorg te leveren aan alle patiënten op een professionele, geïntegreerde aanpak, zoveel mogelijk binnen de eerste lijn. Dit houdt concreet in dat er zoveel mogelijk gewerkt wordt volgens NHG standaarden, FTO-afspraken en zorgprotocollen. Er wordt in de praktijk ook opgeleid (doktersassistenten, praktijkondersteuners en huisartsen) en er wordt voldoende



nageschoold, op deze manier blijft kennis up to date. Er wordt gebruik gemaakt van elkaars kennis en vaardigheden.

De praktijk is NHG geaccrediteerd sinds 13 juli 2011. Acties die hieruit voortkwamen zijn verbeterplannen.

Er is een Risico Inventarisatie en Evaluatie Huisartsenpraktijken (RI&E) uitgevoerd. Naar aanleiding daarvan is een plan van aanpak opgesteld.

De praktijk is aangesloten bij de volgende klachtenregeling: Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland.

Naast de regionale klachtenregeling kent de praktijk de mogelijkheid klachten te melden aan de receptie, internetsite van de praktijk en/of via de klachtenbus.

Het ijken van al het instrumentarium vindt jaarlijks plaats door Mediteq.

De controles op de houdbaarheid van de aanwezige materialen en de medicatie in de praktijk werden verricht door de assistentes volgens een daarvoor vastgesteld protocol.

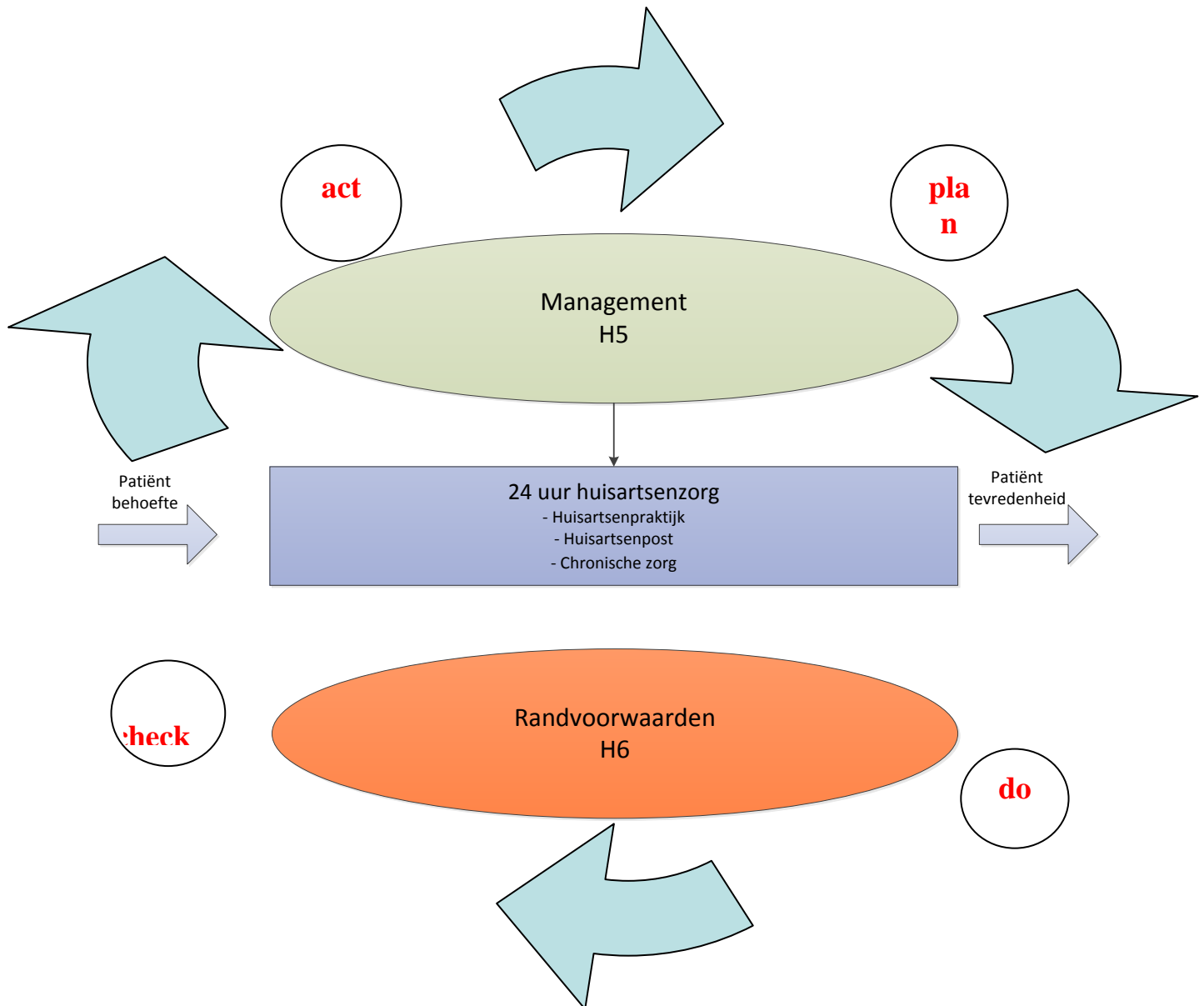
Eind 2013 werd gestart met werken volgens lean. Lean is een manier van werken waarbij iedereen in de praktijk zich richt op het creëren van waarde in alle processen en het elimineren van verspilling.

De huisartsenpraktijk zal voor de toekomst kwaliteitsverbetering willen blijven realiseren met steeds een centrale rol voor de patiëntenzorg. Een gebied waarop we kunnen blijven verbeteren is registratie.

Naast kwaliteitsbewaking en verbetering zal huisartsenpraktijk van Kerkhoven en van de Ven er naar streven om te blijven vernieuwen. Daarbij zullen maatschappelijke en politieke veranderingen een rol spelen. Een voorbeeld is het regioproject Slimmer met zorg. Dit project waar de praktijk aan deelneemt, is een regionaal experiment met als doel de bevordering van de gezondheid tegen lagere kosten. Coalitiepartners van PoZob zijn VGZ, CZ, Zorgbelang, en de Ondernemende Huisarts. Het eerste project binnen Slimmer met zorg is Farmacie. Het doel is te komen tot een kwalitatief betere prescriptie, betere voorlichting en instructie over medicamenten en een betere therapietrouw. De farmaceutische zorg wordt niet alleen effectief gemaakt, maar wordt efficiënt georganiseerd met een heldere rolverdeling en zonder onnodige doublures. Waar mogelijk moet dit leiden tot betere gezondheid uitkomsten en kostenbesparing in de keten.

Een ander voorbeeld waarin de praktijk vernieuwend is, is deelname van in totaal 8 praktijken aan Mijn gezondheidsplatform. Door ehealth kan het zelfmanagement van de patiënt ondersteund worden met de mogelijkheid om de patiënt zorg op maat te leveren.

## Hoofdstuk 5 Het interactiemodel



## Hoofdstuk 6 Beheersing van documentatie

De volgende Wet en Regelgevingen zijn van toepassing op de Huisartsenpraktijk.

### Geldend voor alle huisartsen en Verpleegkundigen: BIG, WKCZ en WGBO

- De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) Deze wet stelt eisen aan de kwaliteit van de zorg die de individuele huisarts levert.  
*De huisartsen staan geregistreerd in het BIG-register.*
- De Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ), elke huisarts dient aangesloten zijn bij een klachtenregeling.  
*Huisartsenpraktijk van Kerkhoven en van de Ven is aangesloten bij de regionale klachtenregeling stichting klachtenregeling huisartsenzorg Zuid-Nederland. Om ervoor te zorgen dat dit ook duidelijk is voor de patiënten is er een vermelding op de website en in de praktijkfolder. In het folderrek zijn folders beschikbaar over de klachtenregeling. De praktijk beschikt over een klachten- en ideeënbus welke wekelijks gecontroleerd word.*
- De rechten en plichten van huisarts en patiënt zijn vastgelegd in de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).

### Geldend voor praktijkhouders: KWZ, WTZi, Zvw, Mw

- De Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ) geeft aan dat praktijkhouders een kwaliteitssysteem moeten hebben en jaarlijks een jaarverslag opstellen.
- De Wet toelating zorginstellingen (WTZi) geeft aan dat praktijkhouders elk jaar verantwoording afleggen over de manier waarop zij het geld uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) besteden (accountantsverklaring).
- De Mededingingswet (Mw) verbiedt praktijkhouders om te onderhandelen over de prijs of concurrentiegevoelige informatie uit te wisselen.

Hieronder zijn relevante thema's inhoudelijk georganiseerd in welke wet het thema is opgenomen

#### Thema's

Administratieve lasten  
Bestuur  
Beroepsgeheim  
Concurrentie  
Dossier  
Financiering  
Gedwongen opname  
Gegevensoverdracht

#### Wetgeving

WTZi  
WTZi, KWZ  
WGBO  
WVG, Mw  
WGBO\*  
Zvw, AWBZ  
BOPZ  
WGBO\*, Gegevensuitwisseling

Gemeente	<u>WMO</u>
Geneeskundige behandelingsovereenkomst	<u>WGBO</u>
Huiselijk geweld	<u>WVM*</u>
Jaarverslag	<u>WTZi, KWZ</u>
Kindermishandeling	<u>WVM*</u>
Klachtenregeling	<u>WKCZ</u>
Kwaliteit	<u>BIG, KWZ</u>
Marktwerving	<u>Mw</u>
Mededinging	<u>Mw</u>
Ondersteuning gemeente	<u>Wmo</u>
Ongevallen en rampen	<u>WVR</u>
Patiëntenrechten	<u>WGBO</u>
Plichten	<u>WGBO</u>
Privacy	<u>WBP, WGBO</u>
Taakherschikking	<u>BIG</u>
Tarieven	<u>WMG, Zvw</u>
Vrijheidsbeperkende middelen & maatregelen	<u>BOPZ</u>
Zorgverzekering	<u>Zvw, AWBZ</u>

\* Bron: website LHV

**In het kwaliteitssysteem dienen de volgende procedures beschreven te zijn:**

- Procedure documentatie intern en extern goedkeuren op geschiktheid alvorens uit te geven; in de praktijk is dit in een protocol samengevat.
- Ervoor zorgen dat alle intern en extern gegenereerde documenten (met inbegrip van instructies, richtlijnen, protocollen, archieven, formulieren en controlelijsten) die van belang zijn voor de processen voordat ze gereed zijn voor distributie op adequate wijze worden beoordeeld, kenbaar worden gemaakt en worden goedgekeurd door personeel met relevante bekwaamheden;  
Alle documentatie wordt op verschillende manieren gecontroleerd voordat deze wordt uitgegeven:
  - beoordeling en controle door verantwoordelijke en collega (directie)
  - Bespreken in het werkoverleg voor gehele team
- Procedure actualisatie en opnieuw goedkeuren van documentatie;  
Er is een richtlijn voor het actualiseren of herbeoordelen van protocollen.  
Verandering/actualisatie bijvoorbeeld bij verandering van richtlijn.

Adequate registratie van revisie/ actualisatie documentatie (zowel voor documenten van interne als externe oorsprong);

- Beschikbaarheid relevante documentatie op de diverse werkplekken;  
Alle protocollen zijn voor alle medewerkers op iedere werkplek terug te vinden op ORG3 en equese.  
In het kader van lean worden er op dit moment een-punts-lessen gemaakt. Dit zijn kaarten met daarop de werkwijze van een bepaalde handeling. De een-punts-lessen liggen in de desbetreffende ruimte of bij het desbetreffende apparaat en zijn eveneens terug te vinden op ORG3.
- Herkenbaarheid en leesbaarheid documentatie;  
Alle medewerkers hebben de mogelijkheid om zowel schriftelijk als digitaal de protocollen in te zien.  
Alle medewerkers zijn op de hoogte over waar de protocollenklapper ligt en waar alle een-punts-lessen terug te vinden zijn.
- Onbedoeld gebruik van vervallen documenten voorkomen en geschikte identificatie toe passen als ze op welke reden dan ook worden bewaard;  
Indien een protocol niet meer up-to-date is of niet meer geldig is dan zal deze niet vervangen worden door een andere protocol, maar aangepast worden met daarin de nieuwe richtlijnen.  
Ieder jaar worden alle protocollen volgens een daarvoor vast systeem op geldigheid en accuraadheid gecontroleerd.

## Hoofdstuk 7 Beheersing van registraties

### Kwaliteitsregistraties uit het kwaliteitssysteem.

- **Patiëntendossier**

De huisarts houdt van elke patiënt in het HIS een elektronisch dossier bij, het H-EPD. De huisarts legt gegevens vast volgens de ADEPD-richtlijn.

De huisarts legt in het H-EPD ook de voor de huisartsenzorg relevante zorgepisoden van de patiënt bij andere zorgverleners vast, met behulp van door hen aangeleverde medische informatie.

De huisarts bewaart alles in zijn dossier wat hij registreert, of wat hij van een voorganger heeft overgedragen gekregen.

Bij afwezigheid van de huisarts ontstaan geen lacunes in het dossier.

Bij verandering van huisarts draagt de vorige huisarts de patiëntengegevens zo spoedig mogelijk en bij voorkeur elektronisch over. Schriftelijke toestemming van de patiënt is hiervoor vereist.
- **Klachten**

Iedere klacht wordt serieus genomen en door de arts ook teruggekoppeld naar de patiënt.

**Calamiteit:**

In geval van een calamiteit (iedere niet beoogde of onverwachte gebeurtenis) die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die de dood van of een schadelijk gevolg voor de patiënt heeft geleid, wordt gemeld bij de IGZ.

**VIM:**

In de praktijk wordt gebruik gemaakt van VIM: de melder voelt zich veilig om te melden wat er misgaat zonder dat dit leidt tot individuele maatregelen: incidenten worden systeemgebonden benadert en niet persoonsgebonden.

Klachten: een klacht van een patiënt kan gaan over een incident maar dat hoeft niet. Omgekeerd hoeft een incident niet aanleiding te geven tot een klacht. Klachten worden als incident meegenomen in Veilig Incident Melden (VIM).

Iedere klacht van een patiënt wordt in behandeling genomen door de huisarts en aan de patiënt persoonlijk teruggekoppeld.
- **Patiënttevredenheid**

Iedere 3 jaar is er een enquête onder de patiënten om zo de tevredenheid van patiënten te onderzoeken.

Regelmatig geeft een patiënt ook bij de artsen of aan de balie bij de assistentes feedback. Deze feedback wordt dan altijd terug gekoppeld in het team of aan de persoon waar de feedback voor bedoeld is.
- **Leveranciersbeoordelingen (evaluatie van kritische ketenpartners als diagnostisch laboratorium, ziekenhuis, apotheek, leverancier medische materialen)**

Er vindt maandelijks vanuit het St Annaziekenhuis een beoordeling plaats van de CRP meter. Verder zijn er spiegelinformaties vanuit Pamm (cervixuitstrijkjes), zorggroep en zorgverzekeraar.

- Opleidingsplannen, kwalificaties, training, vaardigheden en ervaring  
Van iedere medewerker wordt tijdens het functioneringsgesprek de mogelijkheid tot een individueel opleidingsplan geboden, er zijn trainingen en nascholingen. Voor de huisartsen is er een 5-jaarlijkse herregistratie.
- Resultaat en Ontwikkelingsgesprekken/ Functioneringsgesprekken personeel  
Het verslag van het functioneringsgesprek wordt door de huisarts of door het personeelslid zelf gemaakt. Het verslag wordt vervolgens door beide partijen ondertekend en beide houden ook een exemplaar.
- Evaluatieverslag van het kwaliteitssysteem
- Indicatoren uit de primaire zorgprocessen (volume, wachttijden, doorlooptijden etc.)  
De telefooncentrale is uitgebreid met een grotere wachtfunctie waarbij de patiënt ook hoort hoelang de wachttijd nog is. In de ochtend is er gezorgd voor dubbele bezetting onder de assistente om zo de wachttijd aan de telefoon te verkorten.  
Binnen het systeem is het mogelijk om dagelijks wachttijden inzichtelijk maken. Dit wordt jaarlijks opgenomen in het jaarverslag, aan hand daarvan wordt zo nodig een nieuw beleid gemaakt.
- Kalibratie en onderhoud van instrumenten  
Eenmaal per jaar worden door MediteQ alle instrumenten en apparaten gecontroleerd.
- Beleid en doelstellingen  
Worden in de praktijk in het beleidsplan vastgelegd.
- Verslagen van interne en externe kwaliteitsaudits  
De praktijk is geaccrediteerd voor de NHG. Marloes Linders en Manda van de Ven zorgen jaarlijks voor een nieuw jaarverslag. Verslagen/audits zijn terug te vinden voor alle medewerkers op ORG3

## **Bewaartermijn**

Bij verandering van huisarts draagt de vorige huisarts de patiëntengegevens zo spoedig mogelijk en bij voorkeur elektronisch over. Schriftelijke toestemming van de patiënt is hiervoor vereist. Hiervoor zijn in de praktijk speciale formulieren ontwikkeld welke in de praktijk evenals online beschikbaar zijn.

De informatie wordt verstuurd van huisarts naar huisarts, op aanvraag van de nieuwe huisarts.

De huisarts zorgt ervoor dat wanneer de patiënt overgaat naar een andere huisarts, er geen losse specialistenbrieven en andere zorginhoudelijke documenten meer meegestuurd worden. Dit houdt in dat alle documenten < 15 jaar zijn ingescand in het medisch dossier voordat dit wordt verzonden. In de praktijk zijn alle documenten ingescand.

Conform de wettelijke bepalingen heeft de KNMG een standpunt ingenomen ten aanzien van het bewaren van samenvattingen van bijvoorbeeld specialistenbrieven.' In het dossier moeten (voor de behandeling) relevante gegevens worden opgenomen. De

verantwoordelijkheid voor een adequate selectie uit de brief ligt bij de huisarts en een verwijzing naar de oorspronkelijke tekst is aan te bevelen'.

In de praktijk worden van alle ingekomen elektronische berichten door de huisartsen een relevante samenvatting gemaakt en aan het H-EPD toegevoegd evenals een verwijzing naar oorspronkelijke tekst. Van de nog weinige ingekomen papieren post, wordt een samenvatting geaccentueerd en door de assistente ingetypt in het dossier, daarnaast wordt de papieren post gescand.

Alle medische gegevens van de patiënten worden ingescand en aan het juiste dossier gekoppeld. Zodra een bewaartermijn van bepaalde gegevens is verlopen worden deze gegevens niet weggegooid, omdat de gegevens nu ze ingescand zijn geen ruimte innemen en het moeilijk te controleren is wanneer een bewaartermijn verlopen is.

De Nederlandse Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) bepaalt dat medische gegevens die in het dossier zijn opgenomen voor een periode van vijftien jaar bewaard moeten worden. De arts mag gegevens langer bewaren als hij meent dat dit uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

Tot op heden is er geen sluitend systeem in het HIS waarbij er volgens een bepaalde signalering aanduiding is wanneer bepaalde patientengegevens kunnen worden vernietigd (bijvoorbeeld na overlijden van een patient). Op dit moment is er daarom in de praktijk geen systeem om elektronische dossiers te wissen waardoor de bewaartermijn daarom over het algemeen langer dan 15 jaar zou kunnen duren.