

# Beleidsplan 2018-2020

## Huisartsenpraktijk van Kerkhoven & van de Ven

Kijkakkers 28 · 6026 ER Maarheeze · T. 0495-593405 · F. 0495-591081  
[www.medischcentrummaarheeze.nl](http://www.medischcentrummaarheeze.nl)

# Inhoudsopgave

<b>INLEIDING</b>	<b>4</b>
<b>1. HISTORIE</b>	<b>5</b>
<b>2. MISSIE, VISIE EN KERNWAARDEN</b>	<b>6</b>
<b>3. PRAKTIJKORGANISATIE</b>	<b>8</b>
3.1 PRAKTIJKVORM	8
3.2 PATIËNTENPOPULATIE	8
3.3 PRAKTIJKMEDEWERKERS	8
3.4 MEDISCHE APPARATUUR	8
3.5 SOFTWAREPAKKETTEN	9
3.6 SPREEKUREN	9
3.7 WAARNEEMREGELINGEN	9
3.8 TELEFONISCHE BEREIKBAARHEID	9
3.9 TOEGANKELIJKHEID PAND	9
<b>4. ZORGVERLENING</b>	<b>10</b>
4.1 ZORGVERLENING ALGEMEEN	10
4.2 VERKLARING PROFESSIONEEL HANDELEN	10
4.3 ZORGVERLENING AAN PATIËNTEN MET CHRONISCHE AANDOENINGEN	10
4.4 DIABETES MELLITUS	11
4.5 ASTMA EN COPD	11
4.6 CARDIOVASCULAIR RISICO MANAGEMENT (CVRM)	11
4.7 KWETSBARE OUDEREN	11
4.8 GGZ	11
<b>5. KWALITEITSBELEID</b>	<b>13</b>
5.1 NASCHOLING PRAKTIJKMEDEWERKERS	13
5.2 PRAKTIJKACCREDITERING	13
5.3 AANDACHTSGEBIEDEN/SPECIALISATIES	13
5.4 PROTOCOLLEN EN PROCEDURES	13
5.5 CHRONISCH MEDICIJNGEBRUIK	14
<b>6. COMMUNICATIE MET PATIËNTEN, MEDEWERKERS EN ZORGVERLENERS</b>	<b>15</b>
6.1 COMMUNICATIE MET PATIËNTEN	15
6.2 COMMUNICATIE MET DE MEDEWERKERS	15
6.3 COMMUNICATIE MET DE COLLEGA'S.	16
<b>7. OVERLEG EXTERNE PARTIJEN</b>	<b>16</b>
<b>8. PATIËNTENRECHTEN</b>	<b>17</b>
8.1 RECHTEN EN PLICHTEN	17

<b>8.2 KLACHTENPROCEDURE</b>	<b>17</b>
<b>9. BELEIDSDOELSTELLINGEN VOOR DE PERIODE 2018-2020</b>	<b>18</b>
<b>9.1 BELEIDSDOELSTELLINGEN OP HET GEBIED VAN DE BEDRIJFSVOERING:</b>	<b>18</b>
<b>9.2 BELEIDSDOELSTELLINGEN OP HET GEBIED VAN DE PATIËNT:</b>	<b>18</b>
<b>9.3 BELEIDSDOELSTELLINGEN OP HET GEBIED VAN DE MEDEWERKERS</b>	<b>18</b>
<b>10. VERKLARING BEGRIPPEN EN AFKORTINGEN</b>	<b>19</b>

## Inleiding

In 2014 zijn we gestart met het maken van een driejarig beleidsplan voor onze huisartsenpraktijk. Dit is het tweede beleidsplan van onze organisatie. Dit beleidsplan bevat een algemeen gedeelte en een beschrijving van ons beleid met de bijbehorende beleidsdoelstellingen voor de komende drie jaar. Het algemene gedeelte van dit document, hoofdstuk 1 tot en met 9, geeft de context van ons beleid en onze bedrijfsvoering weer. Hierin staan beschrijvingen van onze historie, missie, visie en kernwaarden. Wij beschrijven hierin ook de wijze waarop wij onze praktijk hebben georganiseerd en het type zorgverlening die wij binnen onze praktijk bieden. Daarnaast vertellen wij meer over ons kwaliteitsbeleid, ons overleg met externe partijen, onze interne en externe communicatiemiddelen en de protocollen en procedures die we hanteren. In hoofdstuk 10 staan onze concrete beleidsdoelstellingen voor de komende drie jaar, van 2018 tot en met 2020. In aanvulling op ons beleidsplan maken we jaarlijks een jaarverslag, waarmee we verslag doen van het afgelopen jaar. Het jaarverslag vormt een evaluatie van het gevoerde (kwaliteits)beleid en de bereikte resultaten in dat jaar. Uit de jaarverslagen van de drie jaren van het beleidsplan kunt u opmaken in hoeverre de geformuleerde doelen uit het beleidsplan al zijn bereikt. Het beleidsplan en de jaarverslagen vormen belangrijke onderdelen voor onze NHG-praktijkaccreditatie en. Ons beleidsplan wordt elke drie jaar geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Dit betekent dat begin 2021 gestart wordt met het schrijven van een nieuw beleidsplan en medio 2021 een volgend beleidsplan beschikbaar komt. Wanneer u vragen of opmerkingen heeft over dit beleidsplan, kunt u deze mailen naar het adres [doktersassistente@cranendonck.nu](mailto:doktersassistente@cranendonck.nu)

Stijn van Kerkhoven en Manda van de Ven, huisartsen.

## 1. Historie

De maatschap van Kerkhoven en van de Ven bestaat sinds 1 januari 2011 en is een voortzetting van Huisartsenpraktijk Weijers.

1987 – 2004	Huisartsenpraktijk Weijers
2005	Huisartsenpraktijk Weijers (S. van Kerkhoven medewerker)
2006 – 2008	Huisartsenpraktijk Weijers en van Kerkhoven
2009	Huisartsenpraktijk van Kerkhoven (F. Weijers medewerker)
2010	Huisartsenpraktijk van Kerkhoven (M. van de Ven medewerker)
2011 – heden	Huisartsenpraktijk van Kerkhoven en van de Ven

De praktijk is sinds 1987 gevestigd in Medisch Centrum Maarheeze aan de Kijkakkers. In het centrum zijn tevens een apotheek, fysiotherapeut en tandarts gevestigd. De afzonderlijke disciplines voeren een eigen bedrijf en zijn zakelijk onafhankelijk. Er wordt gebruikt gemaakt van elkaars nabijheid.

Het patiënten aantal bedraagt circa 3600, met een langzame toename van de praktijkgrootte. De opbouw van de praktijk is in evenwicht voor geslacht en sociaal economische status, er is sprake van een lichte vergrijzing conform de leeftijdsopbouw van de gemeente. De huisartsenzorg wordt geleverd aan de inwoners van Cranendonck en Sterksel.

De patiënten zijn niet op naam ingeschreven en hebben de vrijheid in de praktijk te kiezen voor één van de huisartsen. Middels goede dossiervorming wordt de continuïteit van de zorg gewaarborgd.

## 2. Missie, visie en kernwaarden

### Missie

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 deze wordt als partner bij de besluitvorming betrokken. Huisartsenpraktijk van Kerkhoven en van de Ven biedt daarvoor laagdrempelig toegankelijke, kwalitatief hoogstaande, professionele, brede, kosteneffectieve eerstelijnszorg aan de patiënten. Deze zorg willen wij zo nauw mogelijk laten aansluiten bij de hedendaagse wetenschappelijke inzichten, wij werken daarom zo veel mogelijk volgens landelijk geaccepteerde richtlijnen en protocollen, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Wij beoefenen alleen de reguliere geneeskunde, dus geen alternatieve geneeskunde. De praktijk heeft het streven zoveel gezondheidsvragen van haar patiënten in de eerste lijn op te vangen. De praktijk maakt hierbij een verantwoorde keuze om de vraag zelf te behandelen of te verwijzen binnen haar samenwerkingsverbanden met andere zorgaanbieders. De praktijk draagt medeverantwoordelijkheid voor het opleiden van zorgverleners.

### Visie

Onze belangrijkste kernwaarden zijn laagdrempeligheid en kwaliteit. Daarnaast hechten wij veel waarde aan innovatie en opleiding.

Hiervoor willen wij een lerende organisatie zijn waarin verantwoorde zorg, op het hoogst haalbare niveau, continu beschikbaar is. Centraal staan voortdurende educatie en bijscholing van alle medewerkers conform de laatste standaarden en inzichten binnen de huisartsenzorg, om haar patiënten de best mogelijke zorg te bieden. Belangrijke leidraad hierbij zijn de publicaties van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Deze richtlijnen worden in de praktijk gevolgd door de huisartsen, POH en de doktersassistenten. Op operationeel niveau zijn deze richtlijnen verwerkt tot protocollen en richtlijnen. Voor de chronische zorg worden de richtlijnen van de POZOB gevolgd. Andere protocollen worden geschreven in samenspraak met alle medewerkers, waarbij Lean werken het uitgangspunt is.

De praktijk wil positief bekend staan als een professioneel en allround centrum bij zowel patiënten, verwijzers, samenwerkingspartners en overige relevante zorgverleners / instanties. Huisartsenzorg wordt geleverd door het hele team. Delegeren van taken is daarom van belang. Dit wordt afgestemd tijdens het werkoverleg. Om te kunnen werken in teamverband moet de dossiervorming goed zijn.

Wij bieden laagdrempelige en persoonlijke huisartsenzorg. Onze praktijk is telefonisch goed bereikbaar. Spoedafspraken worden altijd dezelfde dag gepland. Daarnaast hebben we een uitgebreide praktijkwebsite met de mogelijkheid voor onze patiënten om 24 uur per dag herhaalrecepten aan te vragen en afspraken te maken en e-consulten te doen. Eveneens hebben we een app waarbij ook afspraken bij de zorgverleners kunnen worden ingepland en binnenkort ook e-consulten kunnen plaatsvinden. Nieuwe patiënten kunnen zich online inschrijven en we verzorgen een reizigers spreekuur.

Wij vinden dat een goede arts-patiëntrelatie een belangrijke voorwaarde voor goede zorg is.

Wij bieden daarom een kennismakingsgesprek aan, aan patiënten die zich willen inschrijven in de praktijk.

Stilstand is achteruitgang. Om te blijven voorzien in de zorgvraag van patiënten streven wij naar voortdurende verbetering. Daar waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van innovatie op zorggebied.

Wij willen als praktijk graag meewerken aan het opleiden van zorgverleners. Wij beschouwen opleiden als een maatschappelijk verplichting van onze praktijk. Hiermee zorgen wij voor voldoende gekwalificeerde medewerkers voor de toekomst en zijn wij continu voorzien van nieuwe input. We hebben daarom een samenwerkingsovereenkomst met de Universiteit van Maastricht.

Regelmatig hebben we een (huis)arts in opleiding in onze praktijk werken. Daarnaast zijn we stageverlener voor doktersassistentes van het Summa college.

Samenwerken is voor de zorg rond de patiënt belangrijk. De samenwerking vindt plaats op verschillende niveaus:

- in de praktijk
- in het Medisch Centrum Maarheeze
- binnen de gemeente
  - HAGRO Cranendonck
  - overige eerste lijn zorgverleners
- POZOB
- transmurale stichtingen in verschillende ziekenhuizen
- de universiteit van Maastricht

In onze missie geven we 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.

### **3. Praktijkorganisatie**

In dit hoofdstuk worden algemene zaken met betrekking tot de praktijkorganisatie beschreven, zoals de praktijkvorm, de praktijkmedewerkers, de organisatie van de zorg en de waarneming. Ook wordt weergegeven hoe de bereikbaarheid, beschikbaarheid en toegankelijkheid van de praktijk zijn.

#### **3.1 Praktijkvorm**

Huisartsen S. van Kerkhoven en M. van de Ven vormen samen een maatschap en zijn onder nummer 521800420000 in geschreven bij de Kamer van Koophandel. S. van Kerkhoven heeft 4/7 maatschapsdeel en M. van de Ven heeft 3/7 maatschapsdeel. Dit is gebaseerd op het aantal dagen dat zij werken in de praktijk

#### **3.2 Patiëntenpopulatie**

De patiëntenpopulatie groeit langzaam en is licht vergrijsd. De turn-over van patiënten is laag.

#### **3.3 Praktijkmedewerkers**

In de praktijk werken twee huisartsen S. van Kerkhoven en M. van de Ven. Beide zijn opleider bij het huisartsenopleidingsinstituut van Maastricht. Dat houdt in dat er meestal een huisarts in opleiding in de praktijk is.

Vanuit de POZOB werken 2 POH somatiek en 1 POH GGZ en 1 POH GGZ-jeugd in de praktijk. De POH GGZ begeleid tevens stagiaires POH GGZ.

Er werken drie (parttime) doktersassistentes, zij begeleiden samen een stagiaire van de opleiding doktersassistente vanuit het Summa Collega. 1 Doktersassistente is tevens praktijkmanager.

Er is een dagdeel in de week een interieurverzorgster.

#### **3.4 Medische apparatuur**

We werken in onze praktijk met een breed spectrum aan instrumenten en apparaten. Naast de standaarduitrusting beschikken wij over:

- Automatische Externe Defibrillator (AED)
- Apparaat voor elektrochirurgie
- Autoclaaf (voor het steriliseren van instrumentarium)
- CRP meter
- Hb meter
- 24 uursbloeddrukmeter
- spirometer
- ECG
- video-otoscoop
- holter/event registratie
- tele -dermatoscoop



### **3.5 Softwarepakketten**

De praktijk maakt gebruik van het Huisartsen-Informatie-Systeem (= HIS) CGM huisartsen (voorheen Mira). Dit wordt volledig en zorgvuldig gebruikt (episodegerichte registratie met probleemlijst en ruiters, verwijsbrieven, medicatieoverzicht, preventiemodules, diverse protocollen, agenda en elektronisch declareren). Alle berichten van de ziekenhuizen, de laboratoria, de Huisartsenposten Midden Limburg, fysiotherapeuten en verloskundige praktijken komen elektronisch binnen.

### **3.6 Spreekuren**

Spreekuurbezoek is uitsluitend mogelijk na afspraak. Elke ochtend en elke middag is er spreekuur. Voor een consult wordt in principe tien minuten gereserveerd, de patiënt kan een dubbel consult aanvragen. Patiënten kunnen ook een afspraak maken voor het telefonisch spreekuur. Tussen 12.00 en 14.00 uur belt de huisarts terug naar de patiënten die hiervoor een afspraak hebben gemaakt. De patiënt kan telefonisch een huisbezoek (visite) voor dezelfde dag aanvragen. Over het algemeen worden de visites tussen de middag gereden. Bij spoedgevallen wordt het spreekuur onderbroken en gaat de huisarts direct naar de patiënt. Naast bovengenoemde spreekuren bestaat ook de mogelijkheid voor een kennismakingsconsult. Nieuwe patiënten worden hiervoor uitgenodigd, zodat de huisarts en de patiënt met elkaar kunnen kennismaken. Ook kan dan informatie worden uitgewisseld die relevant is voor de toekomstige hulpverlening. Voor deze gesprekken wordt 20 minuten gereserveerd.

Afspraken voor het spreekuur kunnen telefonisch gemaakt worden. Er is ook een mogelijkheid om de afspraken online te maken via de website.

### **3.7 Waarneemregelingen**

De praktijk sluit niet tijdens vakanties van zorgverleners.

In geval van ziekte is er een waarneemregeling met de HAGRO Cranendonck.

Buiten de praktijkuren wordt er waargenomen door de huisartsenpost Midden-Limburg tel 0495 677677

### **3.8 Telefonische bereikbaarheid**

Voor patiënten is er 1 telefoonnummer. Onze centrale is voorzien van een keuze menu. Voor intercollegiaal overleg is een apart nummer beschikbaar. Dit nummer is 24 uur per dag doorgeschakeld naar één van de mobiele telefoons van de huisartsen.

Tussen 10.00 uur en 10.30 uur is er een werkoverleg en is de praktijk uitsluitend bereikbaar voor spoedgevallen. Ook tussen de middag is de praktijk uitsluitend bereikbaar voor spoedgevallen

### **3.9 Toegankelijkheid pand**

De praktijk bevindt zich in Maarheeze, voor de praktijk is een grote parkeerplaats voor auto's, tevens is er een ruime fietsenstalling.

De praktijk is voorzien van brede deuren, alle spreekkamers zijn goed toegankelijk voor rolstoelen en scootmobiel. In de centrale hal van het Medisch Centrum bevindt zich een toilet voor minder validen.

## **4. Zorgverlening**

### **4.1 zorgverlening algemeen**

Het zorgaanbod in de praktijk bestaat uit:

- Inventarisatie van klachten, problemen en hulpvragen incl vraagverheldering.
- Eventuele verwijzing / terugverwijzing.
- Diagnostiek, werkhypothese en behandelplan.
- Advies.
- Behandeling.
- Begeleiding.
- Preventie.

De vorm van het zorgaanbod bestaat uit:

- Consult tijdens een bezoek van de patiënt aan de praktijk, per telefoon of per email.
- Consult tijdens visite bij de patiënt.

### **4.2 verklaring professioneel handelen**

De huisartsen en alle overige medewerkers 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 kan alleen worden afgeweken wanneer daarvoor gegronde redenen bestaan. Alle eventuele afwijkingen zullen onder vermelding van redenen worden geregistreerd in het dossier van de betreffende patiënt.

### **4.3 zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen**

De zorg rondom patiënten met chronische aandoeningen wordt gestructureerd verleend, via de POZOB. Onder chronische aandoeningen verstaan wij diabetes mellitus, hart-en vaatziekten, astma, COPD, kwetsbare ouderen en GGZ.

Voor de continuïteit van de ketenzorg maken wij gebruik van een Care2U (KIS).

De praktijkondersteuner Somatiek (POH-S) heeft een belangrijke rol in de begeleiding van patiënten met chronische ziekten.

De praktijkondersteuners GGZ en GGZ-jeugd hebben een belangrijke rol bij de ondersteuning van de GGZ in de huisartsenpraktijk.

De basis van de chronische zorg is het Individueel Zorgplan (IZP)

Elk mens is uniek. Daarom wordt het zorgprogramma afgestemd op de specifieke behoeften van de patiënt. Zo ontstaat het persoonlijk zorgplan. Afhankelijk van de aandoening en de

behandeling wordt het team rondom de chronisch patiënt samengesteld uit twee of meer eerstelijns zorgprofessionals.

#### 4.4 Diabetes Mellitus

huisarts (regisseur)	diagnostisch centrum
praktijkondersteuner somatiek	podotherapeut
apotheker	pedicure
diabetesverpleegkundige	oogarts (tweedelijns)
diëtiste	internist (tweedelijns)

#### 4.5 Astma en COPD

huisarts (regisseur)	fysiotherapeut
praktijkondersteuner somatiek	diëtiste
apotheker	<u>stichting SineFuma</u>
diagnostische centra; <u>DiAnna</u>	longarts (tweedelijns)

#### 4.6 Cardiovasculair Risico Management (CVRM)

huisarts (regisseur)	internist (tweedelijns)
praktijkondersteuner somatiek	cardioloog (tweedelijns)
apotheker	neuroloog (tweedelijns)
diëtist(e)	vaatchirurg (tweedelijns)
fysiotherapeut	
psycholoog	

#### 4.7 Kwetsbare ouderen

huisarts (regisseur)	fysiotherapeut
praktijkondersteuner ouderenzorg	mantelzorgconsulent
apotheker	mantelzorger
wijkverpleegkundige (thuiszorg)	zorgtrajectbegeleider
psycholoog	specialist ouderengeneeskunde (tweedelijns)

#### 4.8 GGZ

huisarts (regisseur)	verslavingsconsulent
praktijkondersteuner GGZ	psycholoog
apotheker	psychiater (tweedelijns)

gemeente

## **5. Kwaliteitsbeleid**

Zoals ook te lezen is in onze visie, streven wij naar een hoge kwaliteit van zorgverlening. Dit uit zich niet alleen in nascholingen en trainingen van medewerkers, maar ook in het kwalitatief borgen van processen in de praktijk via protocollen en procedures. Er is een handboek kwaliteit ontwikkeld waarin de desbetreffende protocollen zijn opgenomen. Omdat we ook een opleidingspraktijk zijn voor huisartsen in opleiding, vinden we het belangrijk om nog een stapje verder te gaan en te kiezen voor praktijkaccreditatie. Dit betekent dat de praktijk aan allerlei kwaliteitseisen moet voldoen, wat jaarlijks door een onafhankelijk accrediteur wordt getoetst.

### **5.1 Nascholing praktijkmedewerkers**

Alle praktijkmedewerkers volgen nascholingen en trainingen die gerelateerd zijn aan hun werkzaamheden en verantwoordelijkheden. Dit geldt zowel voor de huisartsen als voor de praktijkondersteuners en de assistentes. Sommige trainingen zijn specifiek voor bepaalde medewerkers, andere worden samen met andere praktijkmedewerkers gevolgd (bijvoorbeeld de jaarlijkse reanimatietraining). Het jaarverslag biedt een overzicht van alle nascholingen per praktijkmedewerker in het betreffende verslagjaar. De huisartsen leggen verantwoording over hun nascholing af bij hun vijfjaarlijkse herregistratie via de HVRC (Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie).

### **5.2 Praktijkaccreditering**

Onze praktijk is sinds 2011 geaccrediteerd bij het NPA.

### **5.3 Aandachtsgebieden/specialisaties**

De huisartsen binnen onze organisatie werken generalistisch. Naast de reguliere huisartsenzorg geven wij reizigersadvies en is één van de huisartsen Erkend Kwaliteits Consulent.

### **5.4 Protocollen en procedures**

Alle processen en protocollen in de praktijk worden getoetst aan de principes van Lean. In de praktijk wordt gewerkt met een groot aantal protocollen. Deze protocollen zijn bij alle medewerkers bekend. De protocollen zijn te alle tijden beschikbaar en up-to-date door de protocollen digitaal op te slaan. Voor praktische protocollen wordt gebruik gemaakt van zogenaamde 1-punts-lessen.

De belangrijkste documenten waarin beleid, personeel en kwaliteit zijn opgenomen binnen de praktijk zijn:

- beleidsplan
- jaarverslag
- handboek huisartsenzorg

- handboek kwaliteit inclusief kwaliteits agenda (vastgelegd in het HIS) voor borging van het geheel
- handboek personeel met daarnaast een personeelsdossier
- ri&e
- management review inclusief verbetermanagement

### **5.5 Chronisch medicijngebruik**

In samenwerking met de POZOB en de apotheek bewaken wij de chronische medicatie.

Naast de controle bij herhaalreceptuur is er een gestructureerd overleg tussen de huisarts, apotheek en de POH-S bij polyfarmacie.

Het medicatie dossier is gekoppeld met de apotheek.

## 6. Communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners

### 6.1 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, bijvoorbeeld bij praktijksluiting (informatiescherm wachtkamer, website, twitter, melding op antwoordapparaat, persoonlijke mededelingen).

#### Persoonlijke informatieverstrekking

Uiteraard is de meest gebruikte en belangrijkste manier van communicatie met de patiënten de mondelinge informatieverstrekking door de praktijkmedewerkers. Dit gebeurt tijdens consulten, aan de balie of via de telefoon. Deze verstrekte informatie wordt ondersteund met Thuisarts.nl, NHG-patiëntenbrieven en NHG-folders. Daarnaast bieden wij de mogelijkheid om via de website een e-consult aan te vragen bij de huisartsen, de POH of de doktersassistente. Voor de patiënten in de zorgstraten is er een patiëntenportaal via mijngezondheidsplatform.nl

Naast de individuele informatie verstrekking worden patiënten op verschillende manieren van informatie voorzien;

Website Huisartspraktijk: [www.medischcentrummaarheeze.nl](http://www.medischcentrummaarheeze.nl)

Twitter: @HAP\_KeVE

Informatiescherm in de wachtkamer

Informatiescherm bij de voordeur Medisch Centrum

Folderrek NHG

Nieuwsbrief

Wachtrij telefooncentrale

### 6.2 Communicatie met de medewerkers

Werken in een team vereist goede communicatie. Naast de ad hoc overleggen zijn er vaste tijden voor overleg.

Dagelijks overleg tussen 10.00 uur en 10.30 uur (alle medewerkers)

Dagelijks overleg POH (13.30 uur)

Dagelijks overleg doktersassistentes (10.00 uur, 12.00 uur en 15.30 uur)

Werkoverleg zes wekelijks

### **6.3 Communicatie met de collega's.**

Voor intercollegiaal overleg is er een speciale overleglijn. Deze lijn komt rechtstreeks binnen op de spreekkamer van de huisarts. Indien deze niet worden opgenomen, dan wordt het gesprek doorgeschakeld naar de mobiele telefoon van 1 van de huisartsen.

### **7. Overleg externe partijen**

De praktijk neemt deel aan de volgende samenwerkingsverbanden en overlegstructuren:

- HAGRO Cranendonck

6 keer per jaar is er overleg met de huisartsen uit Cranendonck. Er wordt gewerkt met een van tevoren vastgestelde agenda. De belangrijkste agendapunten zijn van organisatorische aard. Binnen de HAGRO is een taakverdeling, waarbij elk lid in de vergadering verslag uitbrengt van de bijeenkomst die hij/zij gevolgd heeft.

6 à 7 maal per jaar is er een medisch inhoudelijke nascholing met de HAGRO, samen met de apothekers (FTO). Op toerbeurt wordt het inhoudelijk programma voorbereid, samen met een apotheker.



## **8. Patiëntenrechten**

### **8.1 Rechten en plichten**

De rechten van de patiënt dragen bij aan de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Een patiënt kan met de arts een goede vertrouwensrelatie opbouwen, als hij weet dat zijn rechten worden gewaarborgd. Vertrouwen in de hulpverlener en naleving van patiëntenrechten bevorderen de toegankelijkheid van de zorg en therapietrouw.

Het is dan ook belangrijk dat artsen de patiëntenrechten kennen en naleven. Voorbeelden van deze rechten zijn het geven van toestemming voor een behandeling, geheimhouding door de arts en het verlenen van inzage in het dossier.

De rechten van de patiënt liggen verankerd in diverse wetten, zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De WGBO is van deze wetten veruit de belangrijkste, omdat hierin alle rechten zijn neergelegd die van toepassing zijn op de relatie tussen arts en patiënt.

De Wkkgz is op 1 januari 2016 in werking getreden. Naast belangrijke kwaliteitsbepalingen bevat deze wet diverse bepalingen waardoor het klachtrecht op een andere wijze vorm krijgt.

Vanaf 25 mei 2018 gaat de wet AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) in deze vervangt de Wbp.

### **8.2 Klachtenprocedure**

Wanneer een patiënt een klacht heeft, kan hij deze bespreken met de betrokken praktijkmedewerker. Indien gewenst kan één van de huisartsen bij dit gesprek aanwezig zijn. Ook kan de patiënt een gesprek aanvragen met alleen de huisarts. Als dit niet voldoet voor de patiënt, kan hij ook een klacht indienen bij Stichting Klachtenregeling Zuid Oost Brabant. In de wachtkamer is tevens een brievenbus voor klachten aanwezig. Op de website staat een klachten formulier

De klachtenprocedure is beschreven in een protocol.

## **9. Beleidsdoelstellingen voor de periode 2018-2020**

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

Jaarlijks wordt vastgesteld welke doelstellingen prioriteit hebben en worden als verbeterplan uitgevoerd. Half jaarlijks wordt middels het management review geëvalueerd of er verdere aanpassing nodig is en worden de vorderingen binnen de verbeterplannen besproken.

### **9.1 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de bedrijfsvoering:**

- Leanfilosofie verder doorvoeren in de praktijk.
- Informatietechnologie een grotere rol geven in de praktijkvoering (bijvoorbeeld e-health)

### **9.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiënt:**

- De beschikbaarheid van de huisartsenzorg tijdens praktijkuren verbeteren/uitbreiden
- Kritisch kijken naar de aanvraag van aanvullend onderzoek
- Zelfredzaamheid van de patiënten vergroten
- Patient tevredenheid beter in kaart brengen (prem) en daarnaast inzichtelijk maken waar behoeftes liggen bij de patient ten aanzien van de bedrijfsvoering.
- betrekken van de patiënt bij de besluitvorming en bevorderen zelfmanagement/preventie
- inzichtelijk maken van geleverde kwaliteit van zorg (value based healthcare principe)

### **9.3 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers**

- Scholing voor de doktersassistentes structureren en afstemmen op de wensen en behoeftes
- Beschikbare medewerkers efficiënter inzetten in de praktijk.
- Behouden van een goed werkklimaat
- Streven naar een zelfsturend team

## 10. Verklaring begrippen en afkortingen

AED	Automatische Externe Defibrillator
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
CGM	Compu Group Medical
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease
CRP	C-reactief proteïne
CVRM	Cardio Vasculair Risico Management
ECG	Electrocardiogram
FTO	Farmacotherapeutisch overleg
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HAGRO	Huisartsengroep
HAZO24	Huisartsenzorg 24 uur
Hb	Haemoglobine
HIS	Huisartseninformatiesysteem (patiëntenregistratiesoftware)
HVRC	Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten registratie commissie
IOP	Individueel ontwikkelingsplan
KIS	Keten informatiesysteem
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NPA	Nederlandse Praktijk Accreditatie
POH-S	Praktijkondersteuner Somatiek
POH-GGZ	Praktijkondersteuner Geestelijke Gezondheidszorg
POZOB	Praktijkondersteuning Zuidoost Brabant
WGBO	Wet op Geneeskundige Behandelings Overeenkomst