

Huisartsenpraktijken de Bosrand



Beleidsplan 2021-2024



Van:
Samenwerken op hoger plan

Naar:
Samen voor Meer Tijd voor de Patiënt

A.C. Littoij, mei 2021

Beleidsplan 2021 -2024

Huisartsenpraktijken de Bosrand



Huisartsenpraktijken de Bosrand wordt gevormd door de volgende praktijken:
Huisartsenpraktijk Aukema, Huisartsenpraktijk Van Grondelle en Littooi en
Huisartsenpraktijk Stroes&Lems.

Inhoudsopgave	pag.
1. Inleiding	3
2. De 3 huisartsenpraktijken	4
2.1. Kenmerken van de huisartsgeneeskundige zorg	4
2.2. Doelen	5
3. Missie en visie huisartsenpraktijken de Bosrand	7
4. Het zorggebied	8
4.1. Zorgbehoefte van de praktijken in Driebergen	8
4.2. Het Zorgaanbod	9
5. Kwaliteitsbeleid	12
5.1. Het primaire proces	12
5.2. Beleid en organisatie	13
5.3. Personeel	13
5.4. Onderzoek en ontwikkeling	14
5.5. Fysieke omgeving en materiaal	15
5.6. Beheer dossiers en documenten	16
6. Overlegstructuur	19
6.1. Missie en visie van de GEZ	19
6.2. Missie regio Unicum ZOU	19
6.3. Intern (werk-) overleg	20
7. Cliëntenperspectief	21
7.1. Klachtenprocedure	21
7.2. Fouten en incidenten	21
8. Doelstellingen voor de periode 2021-2024	22

1. Inleiding

Het beleidsplan wordt periodiek, doch minimaal driejaarlijks, formeel geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Dit betekent dat uiterlijk eind 2024 het opvolgende beleidsplan 2024 - 2027 beschikbaar moet zijn.

Het beleidsplan 2021 – 2024 beschrijft onder andere onze doelstellingen, welke zorg binnen onze praktijken geboden wordt en welke uitgangspunten wij hanteren rond kwaliteit van zorg en veiligheid. Ook geven wij hierin onze visie op de toekomst van de praktijk voor de komende 3 jaren. In hoofdstuk 8 ‘Doelstellingen voor de periode 2021 - 2024’ wordt beschreven op welke onderdelen wij concreet verbeteringen willen aanbrengen en wat wij hiermee willen bereiken.

In dit beleidsplan beschrijven wij ook met welke externe partijen wij structureel overleg voeren en welke communicatiemiddelen wij inzetten voor onze interne en externe communicatie. Ook beschrijven wij welke protocollen en procedures we hanteren om de gangbare standaarden en richtlijnen van de huisartsenzorg in onze zorgverlening toe te passen.

Drie praktijken zijn in oktober 2014 naar een nieuwe ruimte op de Arnhemsebovenweg 285 te Driebergen verhuisd. Daar is in de loop van 2012-2014 een geheel nieuw Gezondheidscentrum gerealiseerd, samen met een tal van collega eerste lijn hulpverleners. Een nieuwe en grotere behuizing met een andere indeling heeft gevolgen voor het beleid, de praktijkvoering, de procedures en de protocollen. Wij hebben met alle collega huisartsen in het Gezondheidscentrum afgesproken om het accreditatietraject gezamenlijk op te pakken om op die manier een eenduidige manier van werken, kwaliteitsbewaking en systematisch verbeteren mede mogelijk te maken.

Inmiddels is bij huisartsenpraktijk van Grondelle en Littooi de samenstelling van de maatschap veranderd. Ernst van Grondelle is per 1-1-2021 met pensioen gegaan en is opgevolgd door Marlies Mulder. Per 1-1-2020 was Lizet te Winkel al tot de maatschap toegetreden. De huidige maatschap van Grondelle-Littooi wordt dus gevormd door Marlies Mulder, Carin Littooi en Lizet Te Winkel. De oude naam blijft voorlopig nog even bestaan totdat duidelijk wordt of er nog meer naamsveranderingen in het verschiet zijn. Dan zal er in één keer een naamswijziging plaatsvinden.

Het jaar 2020 heeft in het teken gestaan van de Covid pandemie en alle gevolgen die dat had voor de huisartsenzorg. Het heeft onze manier van werken erg veranderd, terwijl toch de eisen die we aan onze patiëntenzorg en de kwaliteit die we willen leveren hoog zijn gebleven.

Wij hebben als team altijd hard gewerkt en enthousiast patiëntenzorg verleend, ook de afgelopen periode. In dit beleidsplan proberen wij de geleerde lessen van de Covid pandemie door te trekken naar onze eigen patiëntenzorg en praktijkvoering.

In aanvulling op het beleidsplan wordt met ingang van 2012 jaarlijks een jaarverslag gemaakt. Het jaarverslag over 2019 is helaas niet gemaakt door de hoge werkdruk en alle nieuwe ontwikkelingen en werkwijzen in 2020. Het jaarverslag 2020 komt daar op terug en vormt een evaluatie van het gevoerde (kwaliteits-)beleid en de bereikte resultaten van dat jaar. Het beleidsplan en de jaarverslagen vormen belangrijke onderdelen van onze NHG-praktijkaccreditering.

A.C. Littooi, Huisarts
mei 2021

2. De 3 huisartsenpraktijken in Gezondheidscentrum de Bosrand



Huisartsenpraktijk Aukema

Praktijkhouder is Annet Aukema. In 1993 had de praktijk ruim 1100 patiënten, inmiddels is dit aantal gegroeid tot ongeveer 3300 (peildatum 1-1-2021). De praktijk levert reguliere huisartsgeneeskundige zorg (scope). Naast Annet Aukema werkt er een tweede huisarts, een huisarts in opleiding (AIOS), een praktijkverpleegkundige, een POH-S en een POH-GGZ.

Huisartsenpraktijk Stroes&Lems

Praktijkhouders Ingrid Stroes en Hanneke Lems vormen sinds 1-7-2017 een maatschap waarin de Huisartsenpraktijk van Eeden en Huisartsenpraktijk Van Hijfte/De Bosrand, zijn overgenomen. De gezamenlijke praktijkgrootte bedraagt 3450 patiënten (peildatum 1-1-2021). De praktijk levert reguliere huisartsgeneeskundige zorg (scope). Naast Ingrid Stroes en Hanneke Lems werkt er een derde huisarts en een AIOS. Verder heeft de praktijk een POH-S, POH-O en een POH-GGZ.

Huisartsenpraktijk van Grondelle en Littooi

Praktijkhouders zijn Carin Littooi sinds 1995, Lizet te Winkel per 1-1-2020 en per 1-1-2021 heeft Marlies Mulder het deel van Ernst van Grondelle overgenomen. In 1991 is Ernst van Grondelle de praktijk gestart en had de praktijk 2100 patiënten, inmiddels is dit aantal gegroeid tot ongeveer 3600 (peildatum 1-1-2021). De praktijk levert reguliere huisartsgeneeskundige zorg (scope). Naast Marlies Mulder, Carin Littooi en Lizet te Winkel werkt een huisarts in opleiding, een POH-S, een praktijkverpleegkundige en een POH-GGZ.

Sinds 1-1-2020 hebben deze drie praktijken hun samenwerking verder versterkt door de doktersassistenten en de medisch secretaresse in gezamenlijke dienst te nemen middels een zogenaamde POT overeenkomst. Elke maat is daarbij werkgever van elke doktersassistent. De huisartsenpraktijken de Bosrand hebben met elkaar zo'n 10 gediplomeerde doktersassistenten in dienst, een medisch secretaresse en er is gemiddeld 1 stagiere doktersassistente.

2.1. Kenmerken van de huisartsgeneeskundige zorg

De kenmerken van de huisartsgeneeskundige zorg betreffen de zorg geleverd door een huisartsenvoorziening, een kleinschalige organisatie-eenheid waar huisartsen en ondersteunend personeel samenwerken. De huisartsgeneeskundige zorg is gericht op het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag. Hieronder vallen het differentiëren tussen -medische en niet-medische klachten, advisering en behandeling van klachten en aandoeningen, het voorkomen en genezen van ziekte. Met name de rol van preventie zal de komende jaren steeds meer aandacht vragen en ook daarin willen we meegaan en een voortrekkersrol spelen binnen de beroepsgroep. Deze kenmerken zijn essentieel: zij bepalen de huisarts-geneeskundige zorg in elk gezondheidszorgstelsel. Zij zijn ingedeeld in de volgende categorieën: generalistische zorg, contextgerichte zorg, continue zorg, gidsfunctie, en kwaliteit en doelmatigheid.

Generalistische zorg is direct toegankelijke zorg voor alle mensen, gericht op al hun gezondheidsproblemen. Contextgerichte zorg richt zich op de hulpvraag, de levensloop, de gezondheids-geschiedenis en de persoonlijke en maatschappelijke omstandigheden van het individu. Continue zorg is zorg door de eigen huisarts en die 5 dagen in de week toegankelijk is met voor spoed inzet van de HAP buiten deze uren. De gidsfunctie is de resultante van deze drie categorieën. De kwaliteit en doelmatigheid van de zorg vloeien voort uit de academische grondslag en de wetenschappelijke onderbouwing van de huisartsgeneeskunde. Doeltreffendheid en het voorkomen van (iatrogene) schade staan daarbij voorop.

2.2. Doelen

De organisatiedoelen worden op deze plek op metaniveau beschreven. Wij zullen in onze jaarverslagen en binnen het traject van de praktijkaccreditatie onze doelen op onderwerpen concreet uitwerken en specifiek en meetbaar formuleren:

- het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg op basis van door de beroepsgroep erkende richtlijnen,

- continuïteit in een persoonsgerichte zorgrelatie door koppeling van patiënt aan huisarts en een effectieve en betrouwbare informatie-uitwisseling tussen de verschillende huisartsen (en overige zorgverleners) onderling,
- goede telefonische bereikbaarheid door openstelling van verschillende lijnen voor algemene vragen, spoedeisende vragen en receptaanvragen, alsmede voor intercollegiaal overleg,
- toegankelijke spreekuren waarbij mensen met dringende zorgvragen binnen een dag gezien worden en mensen met een spoedeisende zorgvraag direct gezien kunnen worden,
- een vraaggerichte zorgbenadering waarbij bejegening en patiënttevredenheid de bijzondere aandacht genieten,
- het verder ontwikkelen en toepassen van een systematisch kwaliteitsverbeteringssysteem,
- verbeterde inzet van beschikbare ICT middelen,
- bekwame en goed geschoolde zorgverleners door continue bij- en nascholing, primair op basis van relevantie voor de praktijk, waar mogelijk op basis van voorkeur van de betreffende zorgverlener,
- aandacht voor veiligheid op alle terreinen, specifiek op het gebied van medicatie (patiënten) en werknemerveiligheid,
- een efficiënte en effectieve praktijkorganisatie met ruimte voor zorgvernieuwing en zorgverbetering,
- een toekomstbestendige praktijkorganisatie door:
 - exploreren en verder vormgeven van samenwerkingsmogelijkheden met collega huisartsen en andere zorgverlenende instanties,
 - doelmatige inzet van de door overheid en zorgverzekeraars beschikbaar gestelde middelen en gelden,
 - inzet van ondersteunend personeel,
 - een uitdagende werkomgeving en een goede werksfeer voor de zorgverleners in de praktijk.



3. Missie en visie

Hieronder volgen de missie en visie van de praktijken in Gezondheidscentrum de Bosrand: Huisartsenpraktijk Aukema, Huisartsenpraktijk Stroes&Lems en Huisartsenpraktijk Van Grondelle en Littooi.

Missie en visie van Huisartsenpraktijken de Bosrand:

Wij hebben allen onze eigen praktijk en maken gebruik van elkaars expertise. Wij hebben de doktersassistenten en de algemene ondersteuners gezamenlijk in dienst. Zo moet onze samenwerking tot betere zorg leiden. De hulpvraag van de patient is het startpunt voor passende zorg. Wij luisteren met aandacht en bieden zo de hulpverlening die nodig is. Vriendelijkheid en menselijkheid staan bij ons hoog in het vaandel. Zo garanderen wij betrouwbare en deskundige huisartsenzorg in de directe woonomgeving.

Onze huisartsenpraktijken staan dichtbij huis voor toegankelijke, kwalitatief hoogwaardige en effectieve eerstelijnszorgverlening, zowel ter behandeling en genezing van lichamelijke en psychosomatische aandoeningen als ter voorkoming ervan. Zorg wordt zo mogelijk verleend binnen de praktijk en zonodig door specialisten buiten de praktijk, in effectieve en efficiënte samenwerking met heldere afspraken over de regievoering. De praktijken bieden een breed pakket aan diagnostische, therapeutische, preventieve en waar mogelijk en noodzakelijk geprotocolleerde medische zorg door enthousiaste medewerkers die werken op basis van een vertrouwensrelatie met de patiënten. Deze persoonlijke relatie in combinatie met het werken volgens de normen en richtlijnen van het NHG en de geldende wetgeving vormt de basis voor de individuele behandeling en het medisch advies. Huisartsenwerk is maatwerk!

Wij willen zodanig werken dat onze patiënten zo goed mogelijk geholpen worden en wij met plezier ons werk kunnen doen. Wij hechten aan een zoveel mogelijk gelijkwaardige relatie tussen patiënt, artsen en overige medewerkers.

Samenvattend willen wij onze patiënten behandelen zoals wij willen dat onze naasten en wijzelf behandeld worden.

De kennisaanwas binnen het team wordt door middel van cursussen en trainingen continue op peil gehouden. Daarnaast is er binnen elke praktijk een huisarts in opleiding werkzaam om een natuurlijke koppeling te leggen tussen de dagelijkse praktijk en de laatste ontwikkelingen in de medische wetenschap.

De huisartsenpraktijken willen een prominente positie innemen in de samenleving in Driebergen. Dat bereiken wij door handhaving van de hoogwaardige zorg die binnen de praktijken wordt verleend, versterking van de samenwerking in de keten en van de regiefunctie van de huisartsen en door de organisatie van de praktijk gezamenlijk vorm te geven.

4. Het zorggebied

Het zorggebied is vastgesteld op basis van de maximale aanrijdtijd van 15 minuten: Driebergen-Rijsenburg, tot in Zeist bij de Laan van Beek en Rooijen en tot in Doorn bij de Woestduinlaan. Odijk behoort niet tot het verzorgingsgebied; Austerlitz wel. Globaal komt dit neer op postcodegebied 3971, 3972, 3941, 3701 en 3709. Doelgroep zijn de inwoners van Driebergen en de passanten in de gemeente. De praktijken bevinden zich in de wijk Driebergen-Noord (pc 3971), maar heeft ook veel patiënten in Driebergen-Zuid (pc 3972), waar de praktijken tot oktober 2014 waren gevestigd. Voor het vakantiepark 'RCN Het Grote Bos' fungeert Gezondheidscentrum de Bosrand als eerste locatie waar men om eerstelijnszorg kan vragen voor de gasten.

In ons zorggebied bevinden zich verzorgingstehuizen voor ouderen. De leeftijdsopbouw vertoont ten opzichte van de landelijke gemiddelden een flink overschot van 65-jarigen en ouder (zie hieronder de demografische gegevens).

Inwoners naar leeftijd - gemeente Utrechtse Heuvelrug:

Leeftijdsgroepen	Aantal inwoners gemeente Utrechtse Heuvelrug
0-15	7,870
15-25	5,546
25-45	9,120
45-65	14,856
65+	12,188

Bevolking, leeftijdsgroepen: aantal en percentage inwoners op 1 januari 2020 per leeftijdscategorie.

De [download voor de gemeente Utrechtse Heuvelrug](#) bevat een Excel document met veel meer gegevens over het aantal inwoners naar leeftijd. Dit document bevat onder andere de gegevens over het aantal inwoners per levensjaar en een bevolkingpiramide als Excel grafiek.

4.1. Zorgbehoefte van de praktijken in Driebergen

De doelgroep ouderen is dus oververtegenwoordigd. In Driebergen zijn dat merendeels mensen met een hogere opleiding en hogere SES dan gemiddeld. Zij zijn gewend om zelfstandig te leven en te werken en de processen die gepaard gaan met ouder worden, lichamelijk zwakker worden en loslaten zijn vaak moeilijk te verwerken. Ze zijn gewend aan zelfstandigheid en aanvaarden vaak moeilijker hulp. Dat vraagt veel tijd o.a. in de communicatie en begeleiding. Daarnaast heeft Driebergen natuurlijk ook zijn deel van de sociaal/economisch en psychisch zwakkeren en/of verslaafden, een bevolkingsgroep met eigen uitdagingen in de communicatie en begeleiding.

Om goede en verantwoorde zorg aan uw patiënten te kunnen blijven bieden hebben we meer tijd nodig. Sinds de corona crisis begon hebben we veel telefonisch contact gehad met patienten en zijn we wat meer gaan beeldbellen.

Ook hebben we de spreekuurtijden regulier op 20 minuten gezet. We ervaren hierbij dat dit veel ruimte geeft om op een andere manier met de patient te communiceren.

NU gaan we op zoek naar maatwerk: Er zijn verschillende oplossingen voor het creëren van meer tijd, een pilot biedt de kans om te onderzoeken welke oplossing werkt in onze praktijk en in onze regio. Denk naast langere consulten aan verkleining van de praktijk, inzet van extra personeel, een efficiëntere praktijkvoering of begrenzing van de zorg.

Verder hebben we nog meer van de Corona crisis geleerd:

- De reguliere acute (niet covid) huisartsenzorg moet zoveel als mogelijk in stand gehouden worden
- De inzet van beeldbellen nam door corona een vlucht en moet op grote schaal beschikbaar blijven.
- Digitale triage (moetiknaardedokter en thuisarts) en consultatie (digidok) is nuttig gebleken gedurende corona en moet verder doorontwikkeld en toegepast worden.

4.2. Het zorgaanbod

Inhoudelijk

Het basisaanbod van de praktijk bestaat uit de eerste opvang van alle gezondheidsklachten, waarbij klachten van ouderen en chronisch zieken veel voorkomen. Voor veelvoorkomende klachten bestaat het aanbod uit diagnose en behandeling; bij minder vaak voorkomende klachten wordt zo nodig doorverwezen naar een andere zorgverlener.

Tijdens de avond-, nacht- en weekenddiensten kunnen onze patiënten terecht bij de huisartsenpost in Zeist; de zorg door de huisartsenpost beperkt zich tot spoedeisende hulp. Daarnaast wordt er begeleiding tijdens en na ziekte geboden, aan de patiënt maar ook aan zijn/haar naasten. Het basisaanbod van de praktijk sluit volledig aan bij 'Aanbod huisartsgeneeskundige zorg (LHV, 2015)'.

De organisatie biedt categorale spreekuren voor veel voorkomende chronische aandoeningen. Het gaat hier om spreekuren van de POH-S voor mensen met hart- en vaatziekten, longziekten en diabetes mellitus en van de POH-GGZ voor mensen met psychische of psychosomatische klachten. De zorg aan mensen met diabetes en CVRM wordt geleverd binnen een transmuraal georganiseerde zorgketen. Ook longziekten wordt gestructureerd aangeboden.

De organisatie streeft een zo uitgebreid mogelijk aanbod na. Veel diagnostische onderzoeken als longfunctiemeting, ECG, dopplersonderzoek en point of care test CRP, alsmede urine onderzoek en dipslides vinden binnen de organisatie plaats. Ook therapeutisch heeft de organisatie een aanvullend aanbod. Het gaat vooral om (kleine) chirurgie en het plaatsen van spiralen. Annet Aukema heeft zich gespecialiseerd in echografie en doet wekelijks een echospreekuur met een fysiotherapeut, waarbij zij onder echo geleide injecties in gewrichten geeft. De praktijken bieden ook preventieve zorg, zoals 'Stoppen met Roken' en de jaarlijkse Griep- en Pneumococcenvaccinatie.

Voor de DM patienten hebben we veel contact met een diëtiste die bij ons op locatie werkt en het programma 'Keer Diabetes Om' aanbiedt en de fysiotherapeuten in ons centrum zijn inmiddels ook gecertificeerd GLI (Gecombineerde Leefstijl Interventie) coach.

Wij werken veel samen met en verwijzen regelmatig door naar de volgende disciplines: specialist ouderengeneeskunde, AVG, specialisten in de 2de lijn, waarvan een groot deel werkzaam is in het Diaconessenziekenhuis met locaties in Utrecht, Zeist en Doorn. Voor de GGZ werken wij samen en verwijzen wij naar GGZ Heuvelrug, Altrecht, anders S-GGZ organisaties en de vrijgevestigde eerstelijns psychologen. Daarnaast is in Driebergen het Wijkteam actief, waar wij goede contacten mee hebben.

We hebben sinds ruim een jaar een POH-GGZ Jeugd via de gemeente in ons pand werken voor onze jongeren en dat bevalt erg goed. Doordat de POH-GGZ-Jeugd toegankelijk is en wekelijks met ons koffiedrinkt kennen we elkaar inmiddels goed en is er laagdrempelig overleg mogelijk. Voor de jeugd is verder een samenwerking met en verwijzingsmogelijkheid naar de arts voor Jeugd en Gezin, Altrecht Jeugd, SAVE en Veilig Thuis en de twee praktijken voor integrale Kindertherapie in Driebergen. Er zijn diverse thuiszorgorganisaties; met stichting De Brug hebben wij een aparte samenwerkings-overeenkomst.

Doorverwijzing is aan de orde waar de kennis en vaardigheden van de huisartsen en het verdere team te kort schieten om adequate zorg en hulpverlening aan de patiënten te kunnen bieden.

Proces

Het primaire zorgproces in de organisatie kent drie verschillende fases: de intake, de zorguitvoering en de evaluatie. Zorgverleners kennen binnen de verschillende fases hun eigen taken en verantwoordelijkheden. In het hoofdstuk kwaliteitsbeleid vindt u meer over het primaire zorgproces.

Vorm

De organisatie biedt de zorg op verschillende manieren aan. Allereerst hebben alle praktijken een gelijkvormige website waarop patiënten goed geïnformeerd worden. Patiënten kunnen een afspraak maken op het spreekuur van de huisarts, de praktijkassistente, de POH-S, POH-GGZ of de praktijkverpleegkundige. Dat ook online. Zorgvragen kunnen ook telefonisch of via een e-consultatie voorgelegd worden. Patiënten zijn inmiddels via OPEN in staat om digitaal hun eigen gezondheidgegevens in hun dossier in te zien. Indien de gezondheid of mobiliteit een bezoek aan de praktijk niet toelaat wordt de patiënt aan huis bezocht. Terminale patiënten krijgen het mobiele nummer van de huisarts, voor directe communicatie en zorg in ANW uren.

Extra zorgaanbod huisartsenpraktijk Aukema

- Een avondspreekuur op donderdag indien mogelijk.
- Wekelijks spreekuur in het verzorgingshuis.
- Mogelijkheid tot bijwonen van Zorgplanondersteuning bespreking voor kwetsbare mensen met een WLZ indicatie.
- Behandeling en begeleiding voor DM en CVRM via een zorgprogramma van Huisartsorganisatie Unicum.
- Echogeleide injecties in diverse gewrichten.
- Zonodig echodiagnostiek.

Extra zorgaanbod huisartsenpraktijk Van Grondelle en Littooi

- Een avondspreekuur op donderdag indien mogelijk.
- Wekelijks spreekuur in het verzorgingshuis.
- Wekelijks spreekuur in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen.

- Mogelijkheid tot bijwonen van Zorgplanondersteuning bespreking voor kwetsbare mensen met een WLZ indicatie.
- Behandeling en begeleiding voor DM en CVRM via een zorgprogramma van Huisartsorganisatie Unicum.

Extra zorgaanbod huisartsenpraktijk Stroes&Lems

- Een avondspreekuur op donderdag indien mogelijk.
- Wekelijks spreekuur in het verzorgingshuis.
- POH-ouderen voor huisbezoeken aan kwetsbare ouderen ter signalering en zo mogelijk preventie van calamiteiten. Intensieve samenwerking met CM dementie.
- Mogelijkheid tot bijwonen van Zorgplanondersteuning bespreking voor kwetsbare mensen met een WLZ indicatie.
- Behandeling en begeleiding voor DM en CVRM via een zorgprogramma van Huisartsorganisatie Unicum.

5. Kwaliteitsbeleid

Onder kwaliteitsbeleid vallen alle activiteiten met betrekking tot kwaliteitsplanning, kwaliteitsbeheersing, kwaliteitsborging en kwaliteitsverbetering binnen het kwaliteitssysteem. Deze activiteiten maken dat kwaliteitszorg geen toevallige uitkomst is van een aantal handelingen maar iets wat logischerwijs in het verlengde ligt van beheersing van een proces.

Bij de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid wordt onderscheid gemaakt tussen het primaire proces en de ondersteunende processen in de organisatie. Op beide niveaus wordt gewerkt aan structurele kwaliteitsverbetering. Op beide niveaus vormen wet- en regelgeving en geldende gedrags- en beroepsnormen, dwingende kaders.

5.1. Het primaire proces

Onder het primaire proces worden alle werkzaamheden verstaan die direct bijdragen aan de zorg van de patiënt. Hierbij worden expliciet eisen gesteld aan de deskundigheid, deskundigheidsbevordering en het professioneel handelen van medewerkers. Alle huisartsen en overige medewerkers binnen de organisatie 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 gegronde redenen bestaan. Alle eventuele afwijkingen zullen onder vermelding van redenen worden geregistreerd in het dossier van de betreffende patiënt. Naast dit professioneel handelen richten wij binnen dit proces de aandacht ook op klantvriendelijkheid en maatwerk. Dit houdt in dat we luisteren naar de individuele behoefte van onze patiënt en onze zorg daar op richten. Het team straalt uit dat we deze zorg gezamenlijk met plezier en aandacht bieden met oog voor de waardigheid en privacy van de patiënt en met een open manier van communiceren.

De zorgvraag binnen het primaire proces neemt toe. Niet alleen in volume maar ook in complexiteit. Mensen worden ouder en hebben vaker meerdere chronische aandoeningen tegelijk. Daarbij zien we de definitie van wat basiszorg is en wat dus thuishoort in de huisartsenzorg veranderen. En zijn er per 2015 grote wijzigingen in de langdurige zorg, de WMO en de jeugdzorg gerealiseerd. De afgelopen vijf jaar is er sprake geweest van substitutie van de 2e naar de 1e lijn. Ontwikkelingen die zich naar verwachting de komende jaren zullen blijven doorzetten.

Intake en indicatie

Centraal staan het begrijpen, verifiëren en definiëren van de zorgvraag op individueel patiëntniveau. Dit moet resulteren in een passend zorgaanbod. De praktijk hanteert verder protocollen en richtlijnen die betrekking hebben op het werkproces bij aanvang van het primaire proces. Het gaat hier om in- en uitstroom van patiënten, bereikbaarheid, informatieverstrekking en privacy, bejegening, beoordeling en doorverwijzing van de zorgvraag.

Uitvoering

Dit betreft het daadwerkelijk verlenen van zorg aan de individuele patiënt: diagnostiek en behandeling. In samenspraak met de patiënt wordt een behandelplan opgesteld met bijbehorende acties en doelen. Het gaat om chronische en niet chronische zorg.

Deze zorg geschiedt op basis van de door de beroepsgroep gedragen en/of ontwikkelde standaarden en op basis van evidence-based medicine. Zorgverleners hebben een gerichte opleiding genoten. Zowel intern als extern wordt de zorg gecoördineerd en afgestemd door (protocollaire) taak- en delegatieafspraken en informeel en formeel overleg.

Evaluatie en nazorg

Het behandelplan wordt samen met de patiënt geëvalueerd op het proces en het resultaat. Waar nodig wordt de behandeling aangepast. Het gaat hier niet uitsluitend over medisch inhoudelijke doelstellingen maar ook over de dienstverlening zelf. Daarnaast worden procedures gehanteerd voor klachtenafhandeling en foutmeldingen.

5.2. Beleid en organisatie

Op organisatieniveau vindt structurele verbetering van de praktijkvoering plaats. Ons beleid wordt beschreven in voorliggend beleidsplan en verder uitgewerkt door het vastleggen van procedures en het ontwikkelen van protocollen en werkafspraken. Tezamen vormt dit de basis voor ons kwaliteitsmanagementsysteem. Het geheel wordt gecoördineerd door een kwaliteitsfunctionaris.

In dit beleidsplan hebben we met elkaar een missie en een visie geformuleerd welke richting moeten geven aan de activiteiten. De doelstellingen op organisatieniveau zijn hiervan een concrete uitwerking.

Alle activiteiten vinden niet vrijblijvend plaats maar vallen binnen het kader van het accreditatie-traject. Deelname aan dit traject biedt structuur en verplicht de voorwaarden zorgvuldig te organiseren en borgen in de organisatie. Naast ontwikkeling en formulering van beleid gaat het om het meten van de (zorg)kwaliteit, de structurele verbetering van de zorg en deze verbeteringen vervolgens verankeren in de dagelijkse werkprocessen. Belangrijke pijlers daarvan vindt u in de komende paragrafen.

Dit alles helpt de focus op kwaliteitsverbetering te houden en de invloed van de waan van de dag op deze aspecten zo klein mogelijk te houden. Jaarlijks zullen we de activiteiten en behaalde resultaten presenteren in een jaarverslag.

In 2012 zijn we gestart met de praktijkaccreditatie. Hiermee willen wij voldoen aan de norm voor het leveren van verantwoorde zorg. Binnen deze norm staan 3 principes centraal:

- de borging van de kwaliteit van zorg door als organisatie enerzijds passende maatregelen te treffen om risico's voor veiligheid en kwaliteit te beheersen en anderzijds door blijvend te voldoen aan de gestelde eisen;
- het verzamelen van eigen praktijkgegevens en deze te spiegelen aan de gegevens van de andere deelnemers als basis voor de evaluatie en verbetering van de kwaliteit van zorg;
- het systematisch werken aan de verbetering van de kwaliteit van zorg.

5.3. Personeel

Het personeelsbeleid was nog beperkt vormgegeven en onderwerp voor verdere professionalisering. Vanaf mei 2016 is een proces gestart met behulp van een externe adviseur om de samenwerking

tussen assistenten onderling en de inzet voor ondersteuning door doktersassistenten tijdens het spreekuur te optimaliseren. Het gaat om een kleine organisatie met een eenvoudige structuur. Per 1-1-2020 zijn de doktersassistentes en de medisch secretaresse en algemeen ondersteuner in gezamenlijke dienst gekomen dmv een POT overeenkomst. Het volgen van de CAO huisartsenzorg met jaarlijks gehouden functionerings/jaargesprekken, is in ieder geval leidend. Hierbij wordt er ruimte en ondersteuning geboden voor persoonlijke - en teamontwikkeling. Hanneke Lems is namens de maten degene die dit coördineert en uitvoert.

Op termijn zullen we bezien of ook de POH's en praktijkverpleegkundigen in gezamenlijke dienst zullen komen, dat zal mede afhangen van de verdere ontwikkeling van de samenwerking in de toekomst.

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

Bij- en nascholingen vinden plaats op basis van relevantie voor de organisatie, noodzakelijke kennisontwikkeling en persoonlijke voorkeur. Daarin wordt binnen het huisartsgeneeskundig team een optimum aan kennis en vaardigheden nagestreefd. Op medewerkersniveau zijn de bevoegdheden en bekwaamheden vastgelegd. Deze worden minimaal jaarlijks tijdens het functionerings/jaargesprek geëvalueerd en waar nodig aangepast.

5.4. Onderzoek en ontwikkeling

Veranderingen in de (contextuele) omgeving van de huisartsenzorg maken dat wij ons continu willen ontwikkelen en verbeteren. Niet alleen medisch inhoudelijk maar ook maatschappelijk en bedrijfsmatig. Vanuit de beroepsgroep zelf wordt veel onderzoek gedaan op basis waarvan wij de zorgverlening en bedrijfsvoering aanpassen. Maar er zijn tal van andere kaders die maken dat we vertaalslagen moeten maken. Daarbij valt te denken aan wet- en regelgeving, de invloed van zorgverzekeraars, maatschappelijke invloeden, technische en demografische ontwikkelingen en de politiek. In 2019 zijn de kernwaarden huisartsgeneeskunde herijkt en in 2020 zijn daarvan de kerntaken afgeleid. Dat betekent dat we ons steeds aanpassen aan de actuele stand van wetenschap en praktijk en daarnaar willen handelen.

Op organisatieniveau is het de verantwoordelijkheid van de praktijkhouders gezamenlijk om te bepalen welke ontwikkelingen doorgevoerd worden binnen de organisatie. Zij laten zich hierbij niet uitsluitend leiden door eigen inzicht maar maken gebruik van literatuur, onderzoek, adviezen en richtlijnen vanuit de eigen beroepsgroep en consultatie van andere professionals. Op individueel niveau ligt verantwoordelijkheid bij medewerkers met betrekking tot hun professionele handelen en ontwikkeling.

Voor alle innovatie en ontwikkeling geldt dat zorgvuldig beoordeeld wordt wat veranderd moet worden, hoe het veranderd moet worden, wat de verandering oplevert en hoe nieuwe werkwijzen geborgd worden.

Dit houdt in dat er een plan geschreven wordt, een nulmeting wordt gedaan, acties worden beschreven, geëvalueerd wordt of het plan goed verloopt en of het een gewenst resultaat oplevert. Hierin wordt een zogenaamde PDCA-cyclus gevolgd: Plan, Do, Check, Act. Het gaat om een regelprincipe waarbij deze cyclus wordt gevolgd om tot structurele verbetering te komen.

Werkafspraken en protocollen zijn het resultaat en borgen formeel de procedures. Door heldere en breed gedragen doelstellingen te formuleren, deze te meten en gezamenlijke verantwoordelijkheid te dragen voor realisatie, wordt de cyclus binnen de organisatie geborgd.

5.5. Fysieke omgeving en materiaal

De locatie zoals die eind oktober 2014 betrokken is in het Gezondheidscentrum biedt vele faciliteiten. Er is per 1-4-2018 nog een kleine vleugel achter de apotheek verbouwd en ingericht voor de huisartsen. Hiervoor is het mogelijk voor de POH's-GGZ om eigen kamers te gebruiken en kan het aantal medewerkers nog een beetje groeien.

Gebouw en uitrusting

We hebben in het Gezondheidscentrum de Bosrand een prachtige ruimte, bijna 800 m². Daarbij zijn er 1 spoedkamer, 8 universele behandelkamers en 5 spreek-onderzoekkamers voor de artsen en overige medewerkers beschikbaar. De verloskundigen huren daarnaast 2 kamers aan het einde van de gang en maken gebruik van de gezamenlijke ruimtes hieronder. Verder is er in gebruik een grote hal, gezamenlijke balie en 2 back-offices, 1 grote gezamenlijke vergaderkamer, 1 grote gezamenlijke wachtkamer, 1 laboratorium, 1 personeelstoilet, 1 patiëntentoilet, 1 pantry en 1 overleg/vergaderruimte. Het oppervlak bedraagt in totaal zo'n 775 m² en met het centrum samen wordt er 820 m² gehuurd.

Uitrustingsstuk	Aantal	Type
Bloeddrukmeter 24 uur	4	Physio Quant
Bloeddrukmeter (excl. hand-wandmeters)	12	OmronM
Broedstoof	1	Almedica
Camera teledermatologie	3	Canon
Doppler-apparaat	2	Hadeco minidop ES-100VX
CRP-bepaling	1	Digagpipetten
Eventrecorder (ECG 24 uur)	4	Via DCM
Glucosemeter	4	Life-scan one touch ultra
Hyfregator	1	Alsatom SU-100
Kopieer/faxapparaat	1	Canon L-250
Microscoop	1	Olympus
Onderzoeksbank	11	NHG
Otoscoop	11	Welch Allyn
Papierversnipperaer	1	Staples
Documentscanner	5	Canon
Spirometer microloop	1	Micromedical
Saturatiemeter	6	Nonin Model 9550 puls oximeter
Tympanometer MicroTypmII	1	Welch Allyn ????
ECG apparaat	3	1 aangeschaft in jan 2021
Spoedkoffer	1	

Beheer en reiniging van ruimtes en materialen is vastgelegd in protocollen. Wij volgen de richtlijn van de werkgroep infectiepreventie (WIP) in de huisartsenzorg, hebben het voorraadbeheer geprotocolleerd voor wat betreft opslag- en bewaaromstandigheden, de koude keten is gewaarborgd en er zijn afspraken over het veilig afvoeren van scherp materiaal en medisch afval. Elk jaar wordt alle apparatuur technisch gecontroleerd en waar nodig geïkt door een professioneel bedrijf.

5.6. Beheer dossiers en documenten

Elektronisch dossier

De praktijk maakt gebruik van het huisartseninformatiesysteem (HIS) Promedico ASP.

In de tabel staat een aantal belangrijke functies van het HIS en ICT vermeld. In de tweede kolom is aangegeven welke daarvan in de praktijk daadwerkelijk worden benut.

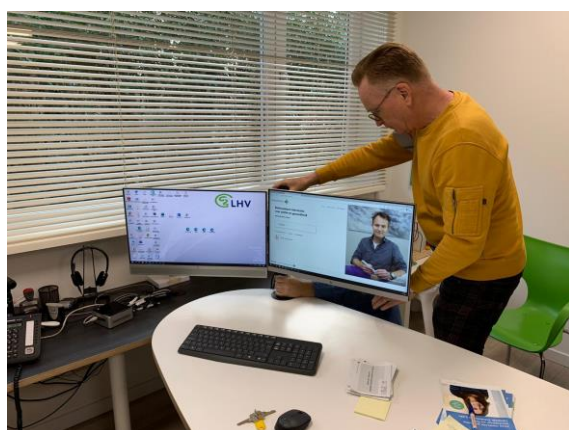
Functionaliteit HIS	In gebruik
Journal	X
SOEP-registratie	X
Episodegerichte registratie	X
ICPC	X
Verwijsbrieven schrijven	X
Scannen en elektronisch opslaan specialistenbrieven	X
Voorschrijven medicatie	X
Elektronisch formularium (prescriptor)	X
Medicatieoverzicht	X
Medicatieoverzicht incl. specialistenreceptuur	X
Preventiemodules:	
Griep	X
Cervix	X
Datacommunicatie met:	
Collegae: [ontvangen] ASP gebruikers kunnen geautoriseerd worden in het dossier te werken	X
Apotheek: [verzenden/ontvangen]	X
Centrale Huisartsen Post [verzenden/ontvangen]	X
Specialisten: [verzenden via zorgdomein/ontvangen]	X
Laboratorium: [verzenden via zorgdomein/ontvangen]	X
Röntgen: [verzenden via zorgdomein/ontvangen]	X
KIS (keten informatie systeem) diabeteszorg	via extractie-module van VIP Calculus
Zorgdomein	X
Agenda	X
Actielijst	X
Declareren	X
Electronisch declareren	X
Financiële administratie	X
Assistenten module	X

Functionaliteit HIS	In gebruik
Overige ICT:	
Internetaansluiting	X
Praktijkwebsite	X
Herhalingsrecepten elektronisch aanvragen	X
E-consult	X
Contactformulier	X
Klachtenformulier	X
Teledermatologie	X
Telecardiologie	X
Consultatie longarts en internist	X

Het ASP systeem is aangemeld bij het landelijk schakelpunt (LSP). De organisatie en medewerkers zijn aangemeld bij LSP. Mede met oog op gegevensuitwisseling via LSP is eenduidige registratie in het HIS zeer belangrijk. Wij volgen de richtlijn Adequate Dossievorming met het Elektronisch Patiënten Dossier (ADEPD).

In 2020 hebben we meegedaan aan het OPEN project, waardoor patiënten in staat worden gesteld hun medische gegevens digitaal in te zien. Daarmee voldoen we ook aan de wet m.b.t. digitale inzage die per 1-7-2021 is ingegaan. We maken gebruik van een digitaal zorgportaal van Pharmeon en hebben een speciale app, Zorg4Heuvelrug, waarbij mensen zich kunnen aanmelden om op die manier digitale afspraken te maken, online receptheralingen of een econsult kunnen aanvragen. Per 1-7-2021 voldoen we zo ook aan de vereisten voor uitwisseling met een PGO.

In december 2020 hebben we een subsidie ontvangen van VWS, SET 2.0, om een versnelling aan te kunnen brengen in onze digitale communicatie met onze patiënten en onze interne digitale communicatie. Van die subsidie is in januari 2021 alle ICT apparatuur vernieuwd voor zover nodig en zijn alle beeldschermen vervangen. Alle werkplekken beschikken nu over dubbele beeldschermen met de mogelijkheid tot beeldbellen/online vergaderen.



Sinds 2011 maken we gebruik van Zorgdomein. Een verwijsapplicatie waarmee op een efficiënte en effectieve wijze verwezen kan worden naar de specialist in de 2e lijn.

Privacy en veiligheid – Per 25-5-2018 voldoen de praktijken aan de AVG.

Sinds de overgang naar Promedico ASP wordt de back-up centraal gemaakt en opgeslagen.

De betrouwbaarheid en de beveiliging van de communicatie van patiëntengegevens via het internet worden op de volgende manieren gewaarborgd:

- sluitende administratieve procedure om eenduidig de identiteit van zorgverlener (huisarts) of een medewerker gerelateerd aan de huisarts vast te stellen. Het vaststellen van deze identiteit gebeurt op basis van de regelgeving binnen de wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) en een geldig identiteitsbewijs.
- UZI pas, identificatie van de zorgverlener bij toegang tot de applicatie. De UZI pas is uniek en persoonsgebonden, beveiligd door een gebruikscodes.
- SSL-certificaat. Een SSL-certificaat zorgt ervoor dat de vertrouwelijke informatie over de patiënt die wordt uitgewisseld van en naar de ASP toepassingen op een betrouwbare manier wordt versleuteld en daarmee niet meer interpreteerbaar is voor derden.

Het fysieke patiëntenarchief is opgeslagen en geheel ingescand. Door digitalisering van het archief neemt de omvang van het fysieke archief af en de privacybescherming van de dossiers wordt beter. Gegevens van overleden patiënten en uit de praktijk vertrokken patiënten worden opgeslagen. Voor het vernietigen van privacygevoelige documenten is in de praktijk een papierversnipperaars aanwezig.

Protocolbeheer

Het beheer van protocollen, richtlijnen en werkafspraken is inmiddels veelomvattend. Naast de totstandkoming moeten de documenten ook toegankelijk gearchiveerd en periodiek gereviseerd worden.

De protocollen worden op een centrale, voor iedereen toegankelijke database opgeslagen. Deze database wordt door de kwaliteitsfunctionaris beheerd. Op deze database zijn uitsluitend de meest recente versies terug te vinden.

Vanaf januari 2021 wordt er een TEAMS structuur ingericht waarop alle documentatie te vinden zal zijn en de interne communicatie erover transparant en duidelijk zal worden opgeslagen.



6. Overlegstructuur

De huisartspraktijken hebben zich ook, samen met nog een tweetal andere praktijken, verenigd in een GEZ (Geïntegreerde Eerstelijns Zorg) verband. Doelstelling hiervan is om de zorg in de buurt beter te maken.



6.1. Missie en visie van de GEZ

In maart 2014 is de Stichting GEZ Heuvelrug opgericht. GEZ staat voor geïntegreerde eerstelijns zorg. De GEZ Heuvelrug is een samenwerkingsverband tussen zes huisartsenpraktijken, een verloskundigenpraktijk, een fysiotherapiepraktijk en een apotheek.

De stichting heeft tot doel kwaliteit van de eerstelijnszorg te verbeteren door het faciliteren van interdisciplinaire samenwerking, het maken van multidisciplinaire afspraken en het optimaliseren van logistieke processen. Het uiteindelijke doel is, dat de patiënt er beter van wordt.

6.2. Missie regio Unicum ZOU

De huisartsen van UNICUM ZOU gaan voor integrale, wijkgerichte zorg en ondersteuning voor de patiënt en zijn/haar omgeving. Geleverd door een multidisciplinair team van zorgprofessionals, gemeente en wijkteams (medisch-sociaal). Met behoud van autonomie van de patiënt wordt kwalitatief goede zorg geleverd die leidt tot een optimaal welzijn van de patiënt. Bevorderen van eigen regie, samenwerking en afstemming binnen het regio-netwerk zijn essentieel.

Kernwaarden

Vertrouwen, kwaliteit, autonomie, integraal, communicatie, vakbekwaamheid.

Uitdagingen

We beseffen dat we de komende jaren voor een aantal forse uitdagingen staan. We hebben te maken met ontwikkelingen die de zorgsector in het algemeen, en de missie van de huisartsen in ZOU in het bijzonder, onder druk zetten:

- Toename aantal kwetsbare groepen.
- Toename van de geestelijke en sociale problematiek.
- Multimorbiditeit.
- Dubbele vergrijzing.
- Multiculturele samenleving.
- Mondigere patiënten.
- Technologische ontwikkelingen.
- (Privacy) wetgeving en regels.
- Bezuinigingen.
- Schaarste op de arbeidsmarkt.

Partijen in de regio zijn volop in beweging om met elkaar te zoeken naar duurzame oplossingen voor de toekomst. Gezamenlijk staan we voor de uitdaging om de zorgkosten te beperken en daarmee de zorg voor inwoners in ZOU ook in de toekomst toegankelijk te houden. Mèt behoud van kwaliteit van zorg en ondersteuning en met werkplezier voor de betrokken zorgprofessionals.

Visie

Het is de visie van UNICUM ZOU dat het hierbij gaat om het aanpakken van het echte probleem, namelijk de toename van de zorgvraag (in omvang en complexiteit). Dat betekent dat een krachtig beleid nodig is om:

- eigen regie van zorgvragers te bevorderen,
- de zeer laag complexe zorgvraag af te buigen naar het eigen netwerk,.
- sterk geprotocolleerd te werken op de laag complexe zorgvraag met behulp van ICT/eHealth,
- de juiste zorg door de juiste zorgprofessional op de juiste plek bij complexe zorgvragen te realiseren.

Hiervoor is een systematische aanpak nodig: inzicht in de populatie en haar zorgvraag en aansluiten bij de problematiek in de regio.

Dit resulteert in:

- prettiger werken voor zorgprofessionals,
- toename van de gezondheid van de populatie in de regio ZOU,
- toename ervaren kwaliteit van zorg en leven,
- beperking van de stijging van de zorgkosten.

6.3. Intern (werk-) overleg

Het interne (werk-) overleg is gestructureerd. De te bespreken onderwerpen worden vooraf geagendeerd en van elk overleg wordt een verslag gemaakt. De samenstelling van de vergadering hangt af van het doel. De kwaliteitsfunctionaris is bij vrijwel alle organisatieoverleggen aanwezig en draagt zorg voor continuïteit en afstemming.

Onderstaande tabellen geven een overzicht van de overlegstructuur.

Discipline	Overlegfrequentie
Huisartsen onderling in de praktijk	Elke dag
Praktijkoverleg (alle medewerkers)	1x per 4 weken
Huisarts/POH, patiënt gebonden	2x per week
Huisarts/POH, organisatie	1x per mnd
Huisarts/ POH, longfuncties	1x per mnd
Assistentenoverleg	1x per 1of2mnd
POH/assistentes	1x per 4 mnd

Overlegpartner	Overlegfrequentie
Bosrand huisartsen	1x per 4 weken, afwisselend met AIOS erbij; 3-4x per jaar een avond-vergadering met alleen de maten.
Specialisten	ad hoc
Verpleeghuisarts	ad hoc
Consultatiebureau arts	ad hoc
Fysiotherapeuten	ad hoc
Wijkverpleging	ad hoc
Polyfarmacieoverleg/ FTO	1x per 2 mnd
GEZ overleg	1x per mnd

7. Cliëntenperspectief

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

In 2018 is er uitgebreid onderzoek gedaan naar de tevredenheid over de organisatie onder de praktijkpopulatie via Qualiview. Ook heeft er in 2018 een gesprek plaatsgevonden met een patiëntenpanel. Dit alles heeft geleid tot een aantal verbeterpunten waar de medewerkers mee aan het werk zijn gegaan. Deze verbeterpunten hadden met name betrekking op de inrichting van de wachtkamer en het kunnen verkrijgen van koud water tijdens het wachten, naast het aangeboden gebruik van de koffie automaat. Ook zijn de wachttijden en uitlooptijden voor de spreekuren op het wachtkamerscherm aangepast.

Toetsing vanuit cliëntenperspectief zal elke drie jaar plaatsvinden. Uitkomsten van deze toetsing zijn voor ons van groot belang. De dienstverlening kan en moet altijd beter. In 2020 is er een nieuw onderzoek geweest via een digitale patiëntenenquête, waarbij de patiënten hun artsen individueel konden beoordelen op een groot aantal aspecten. De uitkomsten daarvan zijn besproken in een groot artsenoverleg.

7.1. Klachtenprocedure

De praktijken participeren in de klachtenregeling van de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE) vanaf 1 januari 2017, vanwege de wet WKKGZ, die op die datum in werking is getreden. Daarnaast kennen we een eigen, interne procedure. De klacht wordt dan direct na melding afgehandeld door de daartoe aangewezenen. Aan de balie is documentatie voor de patiënten beschikbaar over de klachtenregeling. Deze mogelijkheid wordt ook kenbaar gemaakt in de wachtkamer. Ook kunnen patiënten klachten indienen via het klachtenformulier op de websites.

7.2. Fouten en incidenten

Op organisatieniveau zijn procedures vastgelegd om veilig incidenten te kunnen melden. Uitgangspunt is dat van elke fout geleerd kan worden. Alle medewerkers kunnen melding maken. Meldingen worden in teamverband besproken. Daarbij gaat de aandacht uit naar het ontstaan van de fout, of en hoe het voorkomen had kunnen worden en wat er nodig is om het niet weer te laten gebeuren. Het gebruiken van het veilig incidenten melden voor kwaliteitsverbetering staat daarom als vast punt op de agenda van de praktijkoverleggen.

8. Doelstellingen voor 2021-2024

Doelstelling 1

Verbeteren Kwaliteit en Veiligheid teneinde de zorg veilig te kunnen blijven leveren en te blijven streven naar een verbetering van de kwaliteit; Meer Tijd voor de Patiënt gaan realiseren, door een aantal opties verder uit te werken: groter aanbod van online contactmogelijkheden en de spreekuren verder te differentiëren naar 15 en 20 minuten spreekuren.

Doelstelling 2

Ontwikkelen en uitbouwen van de samenwerking binnen het Gezondheidscentrum de Bosrand en de deelnemers aan de Stichting GEZond Heuvelrug. De transitie maken met GEZ Maarn en de OWZ Driebergen naar de Organisatie en Implementatie van het wijkgericht werken via onze huisartsen organisatie Unicum huisartsenzorg.

Doelstelling 3

Probeer de O&I zo in te richten dat de samenwerking leidt tot efficiënt, doelmatig en goed werken. Probeer daarnaast in overleg met de zorgverzekeraar gelden te verkrijgen voor de zorgverlening teneinde de extra kosten gepaard gaande met de grotere ruimte te kunnen blijven dragen. Zorg voor een gezond financieel bedrijfsplan en inzicht in de praktijkcijfers.

Doelstelling 4

Verder ontwikkelen en uitbouwen van de samenwerking tussen de drie praktijken onderling en het ondersteunend personeel, met oog voor de continuïteit van de zorgverlening door de huisartsen die binnen 10 jaar gestopt zullen zijn met hun praktijk.