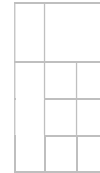


Introductie

In dit document willen we onze praktijk, werkwijze en doelstellingen beschrijven. Wij hebben het overzichtelijk onderverdeeld in de volgende subhoofdstukken. Wij proberen elk jaar ons beleidsplan te evalueren en zo nodig bij te stellen.

1. Missie
2. Visie
3. Zorgaanbod
4. Verklaring m.b.t. wijze van werken
5. Doelstellingen 2024-2027
6. (Verwijzing naar) externe overlegstructuur



Ad 1. Missie

Onze praktijk levert reguliere huisartsenzorg en volgt de actuele richtlijnen, standaarden en wetgeving.

In onze praktijk wordt het huisartsenvak op een persoonlijke en professionele wijze uitgeoefend. Wij staan voor generalistische, persoonsgerichte en continue zorg, waarbij we werken in een klein vast team. We streven in alle contacten naar een open, eerlijke en toegankelijke onderlinge communicatie, die ook ruimte laat voor kritiek. De vertrouwensrelatie die de leden van het team vormen met de patiënt is hierbij een essentiële voorwaarde.

Wij vinden het belangrijk om laagdrempelig kwalitatief goede en brede huisartsenzorg te leveren gedurende alle levensfasen en in de directe leefomgeving van onze patiënten. Wij streven ernaar om patiënten op dezelfde dag nog op het spreekuur te zien. We ondersteunen en stimuleren zoveel mogelijk de eigen regie van de patiënt hierbij. Verder vinden we een goede samenwerking met andere (eerstelijns) zorgverleners belangrijk om de zorg zo goed mogelijk te kunnen afstemmen.

Ad 2. Visie

Onze missie streven we na door dichtbij en naast onze patiënten te staan met betrokkenheid en inzet. We willen goed naar onze patiënten luisteren en met ze meedenken. Waar mogelijk willen we tegemoet komen in de behoefte van de patiënt. De patiënten weten wanneer ze ons kunnen bereiken ook op de momenten dat er geen assistente aanwezig is.

Wij hechten veel waarde aan continuïteit van zorg, daarom willen we blijven werken in een klein, vast team met 2 artsen, 2 POH's en 2 assistentes. De assistentes dragen bij aan continuïteit en vangen elkaars afwezigheid zoveel mogelijk op. Om persoonlijke zorg te waarborgen en onze eigen grenzen te kunnen bewaken streven we ernaar de praktijk niet te laten groeien.

Wij beschouwen huisartsenzorg als teamwerk. We streven naar betrokkenheid van het gehele team met ieder zijn eigen taakgebieden. Vertrouwen is hierbij de basis voor een goede samenwerking. We helpen elkaar en durven ook een ander om hulp te vragen. Om de kwaliteit van zorg te behouden is een goede registratie in het dossier essentieel.

We vinden palliatieve zorg een belangrijk onderdeel van de huisartsenzorg. Ook hierin vinden we het belangrijk dat patiënten in hun laatste fase van het leven de regie kunnen behouden. Dit betekent dat

zowel euthanasie als palliatieve sedatie onderdeel van de huisartsenzorg zijn en wij dit zo nodig in overleg met de patiënt kunnen inzetten.

Wij leveren chronische zorg voor mensen met DM2 of een cardiovasculair risico protocollair volgens regionale ketenzorgprogramma's. Deze zorg wordt uitgevoerd door de hiervoor speciaal opgeleide praktijkondersteuner. Ook heeft zij op deze manier een signaalfunctie bij andere klachten of problemen in het leven van de patiënt.

Voor de ondersteuning bij psychische klachten en problemen kan men terecht bij de huisarts en/of de praktijkondersteuner GGZ. Voor de jeugd hebben we een POH GGZ jeugd. Zij zijn hiervoor opgeleid en onderhouden contacten met andere zorgverleners binnen de geestelijke en maatschappelijke gezondheidszorg, waaronder ook het wijkteam van de gemeente Barendrecht.

Ad 3. Definitie zorgaanbod

Basisaanbod

Het basisaanbod is huisartsgeneeskundige zorg die elke huisartsvoorziening in Nederland biedt aan de bij haar ingeschreven patiënten, dit geldt dus ook voor onze huisartsenpraktijk.

- Basisaanbod bestaat uit:
 1. Zorg beschreven in NHG-Standaarden;
 2. Zorg bij klachten en aandoeningen af te leiden uit de eindtermen van de huisartsopleiding, waarvoor geen richtlijnen bestaan.
- De zorg in het basisaanbod:
 - a. Voldoet aan de essentiële kenmerken van huisartsgeneeskundige zorg.
 - b. Betreft de eerste opvang van alle klachten en symptomen die samenhangen met gezondheid of ziekte.
 - c. Betreft nadere diagnostiek en behandeling van veel voorkomende klachten en medische aandoeningen (indicatie: een prevalentie groter dan 2/1000).
 - d. Betreft verwijzing voor nadere diagnostiek en behandeling van relatief zelden voorkomende klachten en medische aandoeningen.
 - e. Is waar mogelijk gebaseerd op de inhoud van huisartsgeneeskundige richtlijnen en standaarden of er wordt onderbouwd van afgeweken.

Aanvullend zorgaanbod

- Wekelijks spreekuur door POH GGZ-jeugd, die in nauw contact staat met zowel de huisarts als het wijkteam vanuit gemeente.
- Cyriax injecties
- Spiraal plaatsing
- Teledermatologie
- Kleine chirurgische ingrepen

Het zorgproces bestaat uit de volgende fasen:

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

Zorg wordt aangeboden in de volgende vormen:

- Consult tijdens een bezoek van de patiënt aan de praktijk, per telefoon of E-consult
- Consult tijdens visite bij de patiënt
- Consult/begeleiding van POH-GGZ tijdens wandeling

Ad 4. Verklaring

Verklaring professioneel handelen

Huisartsenpraktijk Honkoop en Spoek, alle huisartsen en 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 wordt alleen afgeweken wanneer daarvoor gegronde redenen bestaan.

Beleidsverklaring

- Missie (zie eerder voorbeeld)
- Visie (zie eerder voorbeeld)
- Verklaring professioneel handelen (zie hierboven)

Bij de realisatie van onze missie en visie hanteren we de volgende aanvullende beleidsuitgangspunten.

- Patiënten worden altijd bij de besluitvorming rond behandelingen betrokken.
- Onze zorg is gericht is op patiëntveilig handelen, doeltreffendheid, doelmatigheid en het voorkomen van medicalisering.
- Huisartsenpraktijk Honkoop en Spoek en al haar medewerkers onderschrijven de noodzaak om de afspraken, zoals in het kwaliteitssysteem van de praktijk vastgelegd, na te leven en te verbeteren.

Ad 5. Doelstellingen en verbeterplannen

Verbeterplannen (zie los excel document)

Doelstellingen van hoge naar lagere prioriteit:

1. Niet alle problemen zijn medisch, ook speelt er veel op het sociale domein. Onze visie is dat zorg op de juiste plek moet zijn.
 - a. Gebruik maken van positieve gezondheid om het sociale domein mee te nemen de problematiek
 - b. Samenwerken met sociale domein en inmiddels gerealiseerde Welzijn op Recept
2. Verbetering overzicht structuur en organisatie van kwaliteit. Wij hebben het afgelopen jaar een goede basis gelegd voor het verbeteren van kwaliteit. We hebben protocollen opgesteld en geïmplementeerd in de praktijk. We merken dat dit een hoop verandering met zich meebrengt en dat we elkaar moeten blijven stimuleren om de veranderingen toe te passen en vol te houden. De komende jaren zullen in het teken staan van het borgen van de gemaakte afspraken. Zie hiervoor ook het losse document verbeterplannen.
3. Wij willen graag zorg bieden aan de inwoners van Barendrecht. Door tekort aan huisartsen en verhuizingen, hebben we patiënten in de praktijk die elders wonen. Dit is niet goed voor acute zorg aan deze patiënt, maar ook zorgen zij er voor dat patiënten in Barendrecht geen huisarts hebben.

- a. Plan is om mensen actief aan te schrijven en te vragen een andere huisarts te zoeken. Dit jaarlijks bekijken door project in Promedico te draaien.
4. Aangezien onze populatie vrij jong is en in het algemeen digitaal vaardig, willen we toewerken naar meer gebruik van het patiëntenportaal en dus meer contacten per e-consulten.
 - a. Assistentes kunnen aan de telefoon vaker aangeven aan patiënten om gebruik te maken van het portaal om foto's te sturen.
 - b. Via website beter kenbaar maken voordelen van het portaal (e-consulten, herhaalmedicatie)
5. Onze praktijk heeft zo'n 5 % 75 plussers. Deze groep zal in de toekomst meer zorg gaan vragen. We gaan kijken hoe we deze groep meer in beeld kunnen krijgen.
 - a. Anneke zou wel meer uren willen werken, mogelijk dat zij een inventarisatie kan maken en deze mensen kan bezoeken om een goed beeld te krijgen.
6. Er zijn ideeën voor meer verbeterplannen, die later opgepakt kunnen worden, te weten
 - a. Verbeterplan controle TSH en FT4 bij gebruik schildkliermedicatie
 - b. Verbeterplan nierschade, zijn alle patiënten in beeld en worden ze jaarlijks gecheckt? Onderdeel CVRM?
 - c. Medicatiebewaking, hoe houden we medicatieoverzicht goed als terugkoppeling van apotheek niet altijd goed gaat en er wijzigingen door andere specialisten worden aangebracht.

Ad 6. Externe overlegstructuur

Externe overleggen:

- *Apotheken; 4-6x per jaar met FTO, tussendoor altijd laagdrempelig*
- *Pall. verpleegkundigen; 6x per jaar middels PATZ overleg, tussendoor patiëntafhankelijk*
- *Maatschappelijk werk; overleg alleen op indicatie (sinds komst POH-jeugd die contact met wijkteam jeugd onderhoudt)*
- *Fysiotherapeut; geen overleg gestructureerd, wel per individuele patiënt zo nodig*
- *Eerstelijns psycholoog; geen overleg, POH-GGZ heeft wel enkele korte lijnen*
- *HAGRO; 4-6x per jaar, na het FTO*
- *FTO; 4-6x per jaar gestructureerd*

- *LZN; 2-3 maandelijks overleg op praktijk of telefonisch (initiatief bij LZN)*
- *Welzijn op Recept, 3 maandelijks op initiatief van Nine.*