

**BELEIDSPLAN
HUISARTSENPRAKTIJK SCHAAFSMA
2024-2026**



BELEIDSPLAN HUISARTSENPRAKTIJK SCHAAFSMA 2024-2026

Watze Schaafsma, huisarts

Maart 2024



Inhoudsopgave

Inleiding	6
1. Historie, locatie en profiel praktijk	7
1.1 Historie	7
1.2 Huidige locatie	7
1.3 Profiel	8
2. Visie en Missie	9
2.1 Visie	9
2.2 Missie.....	10
3. Uitgangspunten voor onze zorg	12
3.1 Werken met protocollen en procedures	12
3.2 Aandacht voor preventie.....	12
3.3 Meewerken aan opleidingen.....	12
3.4 Een holistische, integrale benadering van de patiënt	12
4. Praktijkorganisatie	13
4.1 De praktijkvorm	13
4.2 Patiëntenpopulatie.....	13
4.3 Praktijkmedewerkers.....	13
4.4 Medische apparatuur	13
4.5 Softwarepakketten	14
4.6 Gebouw	14
4.7 Spreekuren	14
4.8 Waarneemregelingen	15
4.9 Telefonische bereikbaarheid	15
5. Zorgaanbod/-gebied	16
5.1 Het zorgaanbod	16
5.2 Het zorggebied	16
6. Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen	17
6.1 Diabetes Mellitus.....	17
6.2 COPD.....	17
6.3 Astma.....	18
6.4 Hart- en vaatziekten	18
6.5 Psychische problemen.....	19



6.6 POH-JGZ.....	19
7. Kwaliteitsbeleid	20
7.1 Nascholing praktijkmedewerkers	20
7.2 NHG-Praktijkaccreditering.....	20
7.3 Erkend Kwaliteits Consulent (EKC)	21
7.4 Protocollen en procedures	21
7.5 VIM meldingen	21
7.6 Veiligheid	22
8. Communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners	23
8.1. Communicatie met patiënten	23
8.1.1 Persoonlijke informatieverstrekking	23
8.1.2 Website Huisartspraktijk Schaafsma	23
8.1.3 MGN	23
8.1.4 NHG patiënten informatie.....	23
8.1.5 Folders	23
8.1.6 Informatie op het antwoordapparaat	24
8.1.7 Mededeling bordjes.....	24
8.1.8 Prikbord wachtkamer	24
8.1.9 Verwijzing naar betrouwbare bronnen op internet	24
8.1.10 Brieven op naam	24
8.1.11 Afsprakenkaartjes.....	24
8.2. Communicatie met medewerkers.....	24
8.2.1 Overleg POH en POH-GGZ	24
8.2.2 Overleg praktijkassistentes	24
8.2.3 Teamoverleg.....	25
8.3 Praktijkuitje	25
8.4 Vieringen	25
8.5 Communicatie met zorgverleners	25
9. Overleg met externe partijen	26
10. Patiëntenrechten.....	27
10.1 Rechten en plichten volgens de WGBO.....	27
10.2 Klachtenafhandeling.....	27
11. Beleidsdoelstellingen voor de periode 2024-2026.....	28



11.1	Beleid op het gebied van bedrijfsvoering.....	28
11.2	Beleid op het gebied van de patiënt	28
11.3	Beleid op het gebied van de medewerkers.....	28
	Verklaring begrippen en afkortingen	29



Inleiding

In het december 2023 zijn wij gestart met het opstellen van het beleidsplan 2024-2026 voor huisartsenpraktijk Schaafsma. Dit vloeit onder meer voort als eis uit de NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap)-praktijkaccreditering. Dit nieuwe plan is een aanpassing van ons derde beleidsplan 2021-2023.

In dit plan is, naast een algemeen gedeelte, een beschrijving van ons beleid met de bijbehorende beleidsdoelstellingen voor de komende 3 jaar opgenomen.

Het plan schetst een beeld hoe wij het beleid voor de praktijk de komende drie jaren vorm willen geven. De focus zal daarbij liggen op de deelgebieden kwaliteit, klantvriendelijkheid en veiligheid.

In aanvulling op het beleidsplan wordt jaarlijks een verslag gemaakt waarin de behaalde resultaten op de genoemde deelgebieden gepresenteerd worden.

Beleidsplan en jaarverslag vormen samen de kern voor de NHG-praktijkaccreditering.

Het beleidsplan wordt iedere drie jaar geëvalueerd, waar nodig bijgesteld en gepubliceerd op de praktijkwebsite.



1. Historie, locatie en profiel praktijk

Huisartsenpraktijk Schaafsma is een unieke praktijk. Dit uit zich in de populatie binnen de praktijk, maar ook bijvoorbeeld in de locatie.

1.1 Historie

Huisarts Watze Schaafsma is zelfstandig per 1 mei 1996 in Emmeloord gestart met een zogenaamde nul praktijk met een gesteunde vrije vestiging aan de Spaarne 10 te Emmeloord.

In slechts enkele jaren groeide de praktijk uit tot een boven normatieve praktijk. De groei kwam met name voort uit nieuwe inwoners van Emmeloord en randdorpen. Daarnaast was er ook sprake van overname van patiënten van collega-huisartsen.

In 1997 is de praktijk verhuisd naar het pand van oud-collega Schonewille aan de Kennemerlandlaan 5 te Emmeloord. Dit was de eerste HOED (Huisartsen Onder Eén Dak) van Emmeloord. Van november 1999 tot februari 2012 was de praktijk gevestigd aan de Overflakkee 19 als een gecombineerd woon-/praktijkpand.

1.2 Huidige locatie

Sinds februari 2012 is de praktijk gehuisvest in een nieuw huisartsenpraktijkgebouw MEDEM (MEDicEMmeloord) aan de Urkerweg 4d te Emmeloord. In dit semipermanente gebouw zijn tevens een duo praktijk (Huisartsenpraktijk Suydersee, voortzetting van Huisartsenpraktijk Kuiken en De Valk) en de online praktijk Arene (overname van Huisartsenpraktijk Nielen) ondergebracht.

Het pand is, na een langdurig traject, tot stand gekomen in samenwerking met het Antonius Ziekenhuis Emmeloord, Zorggroep Oude en Nieuw Land en eerdergenoemde huisartsen. De architectuur, evenals de bouwbegeleiding verzorgd door Aad Lambert, kenmerkt zich door een hoge mate van functionaliteit, gekoppeld aan een fraaie, speelse en kleurrijke inrichting. Het pand voldoet aan alle actuele relevante eisen.

Zoals aangegeven betreft de huidige behuizing een semipermanent gebouw. Op termijn dient de praktijk te verhuizen naar een permanente huisvesting. Hiertoe heeft de praktijkhouder eind 2019, na een intensief voortraject, een intentieverklaring ondertekend om samen met de andere twee huisartsenpraktijken van MEDEM deel uit te maken van het nieuw te bouwen Gezondheidscentrum Emmeloord (GCE) 'Het Vlie' aan de Urkerweg 4. Deelnemende partijen zijn; B. Braun/Elyse Klinieken Emmeloord, Zorggroep Oude en Nieuwe Land (ZONL), Antonius Zorggroep, Revalidatie Friesland, GGD Ambulancevoorziening, Huisartsenpost Emmeloord (Medrie), Spoedapotheek en GGZ Centraal. Medio 2023 heeft de financierende partij B. Braun zich helaas teruggetrokken. Met de rest van de deelnemende partijen zijn nu verdere gesprekken over voortzetting van het project waarbij uiteindelijk een definitief gebouw zal moeten komen, genaamd 'Gezondheidscentrum Het Vlie'. Dit levert helaas een aanzienlijke vertraging op. Op dit moment is nog geen zicht op de uitkomst.

De ligging aan de Urkerweg aan de rand van Emmeloord geeft allerlei voordelen. Zo is als het ware een zorgboulevard ontstaan van nu aanwezig:

- Antonius Zorggroep Emmeloord
- Huisartsenpost
- Spoedapotheek
- Thuiszorgkantoor/Zorggroep Oude en Nieuwe Land
- Huisartsenpraktijkgebouw MEDEM



1.3 Profiel

De praktijk wordt gekenmerkt door een relatief jonge populatie. Met veel ambitie en enthousiasme wordt het huisartsenvak in de volle omvang bedreven met veel aandacht voor kwaliteit. Het belang van scholing en opleiding wordt onderkend.

Voor de praktijk is een aantal issues van wezenlijk belang omdat ze helder maken hoe de praktijk zich wenst te profileren, zowel naar binnen als naar buiten:

- Praktijkhouder Watze Schaafsma is in 2011 gestart als opleider voor de huisartsenopleiding van het UMCG (Universitair Medisch Centrum Groningen en de dependance in Zwolle). De praktijkhouder is per 2023 intensief betrokken bij het project 'regionaal opleiden in de Noordoostpolder' (www.polderdokter.nl).
- We bieden stageplaatsen voor de opleiding Praktijkassistent van het Deltion College te Zwolle. Meer dan 40 stagiaires zijn de afgelopen jaren bij ons geweest.
- Naast de standaard basis verrichtingen worden de volgende verrichtingen in eigen beheer uitgevoerd;
 - kleine chirurgie
 - longfunctie onderzoek (spirometrie)
 - 24 uur bloeddrukmetingen (ABPM)
 - ECG's (elektrocardiogram)
 - echo Doppler
- Intervisie wordt frequent vorm gegeven binnen een vaste groep collega huisartsen.
- CASPIR longfunctietrainingen zijn gevolgd door het voltallige personeel in 2012. In 2013, 2016, 2019 en 2021 is een en ander herhaald.
- De praktijkhoudend huisarts is als Erkend Kwaliteit Consulent ingeschreven in het register bijzondere bekwaamheden College van Huisartsen met bijzondere bekwaamheden (CHBB).
- In 2011 is gestart met een traject NHG-Praktijkaccreditering. Als eerste praktijk in de Noordoostpolder is deze verleend per juli 2012, inmiddels zijn negen accrediteringsrondes succesvol afgerond.
- In het kader van kwaliteitsborging is er sinds maart 2012 een Praktijkondersteuner (POH) werkzaam en per oktober 2013 een Praktijkondersteuner Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ).
- De praktijk doet volop mee met allerlei innovaties.
- Eind 2019 is gestart met MijnGezondheid.net, waarmee patiënten gebruik kunnen maken van eHealth applicaties (e-consult, inzage dossier, inzage laboratoriumuitslagen, herhaal recepten, online afspraken maken, afspraak herinnering). Ook is de praktijk aangesloten op het Landelijk Schakelpunt (LSP). De praktijk probeert op deze manier hybride te werken en te ontwikkelen.
- Door de pandemie van het corona virus is de praktijkvoering in 2020 ingrijpend veranderd op allerlei vlakken. Onder andere is beeldbellen geïntroduceerd en de 1,5 meter economie (social distancing) met veel aandacht voor infectiepreventie en hygiëne. Daarnaast in 2021 de vaccinaties voor het COVID-19 virus.
- Per oktober 2023 doet de praktijk actief mee aan het project Meer Tijd Voor De Patiënt (MTVP).
- Praktijkhouder Watze Schaafsma is in de HAGRO actief met diverse nevenfuncties (erkend kwaliteitsconsulent, voorzitter SAGE (huisartsen-apothekers overleg), clusterbeheerder Medicom, betrokken bij Regionaal Opleiden, betrokken bij de nul praktijk, overlegfunctionaris met de gemeente over huisartsenzaken (Oekraïne zorg, POH-JGGZ, huisvesting, huisartsentekort etc.).



2. Visie en Missie

In onze missie geven wij aan wie wij zijn, wat we doen, wat we willen bereiken en welke normen en waarden en overtuigingen wij hanteren. In onze visie geven wij weer hoe wij onze toekomst zien en welke ambities wij hebben voor onze huisartsenpraktijk. Visie en missie zijn in samenspraak met alle praktijkmedewerkers tot stand gekomen.

2.1 Visie

In onze visie verwoorden wij wat we zien in onze omgeving in brede zin van het woord. Aanleiding voor wat we zien, kan gelegen zijn in meerdere achtergronden c.q. bewegingen:

- Demografisch

De bevolking van Nederland vergrijsst in snel tempo. Dit maakt dat er een grotere vraag naar zorg zal gaan ontstaan. Het belang van de huisarts zal hierbij toenemen, omdat die gezien wordt als portaalbewaker naar verdere (en duurdere) zorg.

- Regelgeving

Wet- en regelgeving anticiperen op de hierboven genoemde aspecten. In 2006 reeds is de zorgwetgeving voor zover het verzekeringen betreft gewijzigd en er is een toenemende sprake van deregulering/vermarkting van zorg. Particuliere aanbieders komen op de markt en verzekeraars treden steeds meer op als budgetverleners die zich zeer bewust zijn van hun positie en inkoopkracht. Feitelijk domineren zij de markt.

- Economisch

Na jaren (vanaf 2014) van hoogconjunctuur zitten we vanaf maart 2020 in een crisis als gevolg van een pandemie veroorzaakt door het corona virus. In 2024 spelen de energiecrisis, energietransitie en de Oekraïne oorlog nog een belangrijke rol in het economisch perspectief.

- Technologisch

Technologie zal steeds meer mogelijk maken binnen de huisartsenpraktijk. Daarbij valt te denken aan de 'normale' kantoorautomatisering, maar bijvoorbeeld ook aan het EPD (Elektronisch Patiënten Dossier). Deze technologie zal praktijkvoering effectiever en efficiënter maken.

- Sociaal

Nederland individualiseert in hoge mate. Dat betekent dat er al gememoreerd wordt dat de op solidariteit ingerichte samenleving zijn einde nadert en dat we ons op moeten maken voor een participatiemaatschappij. Juist het teruglopen van de solidariteit zal ook zijn invloed hebben op de zorg en niet alleen op de financiering daarvan. Mensen zullen steeds meer zelf invloed hebben op pakketkeuzes, waarbij het niet uitgesloten is dat op termijn niet alle zorg financieel voor het individu gedekt zal zijn.

Dat stelt de zorgverleners op termijn, meer dan nu, voor ethische vraagstukken.

De combinatie van de hierboven genoemde aspecten, maakt dat we in een veranderende omgeving terecht komen. Inkomensposities zullen in de komende jaren, zoals het zich nu laat aanzien, verslechteren door werkloosheid, maar ook door afnemende pensioenen. Dit, gecombineerd met de genoemde vergrijzing, zal tot grotere sociale problematieken leiden bij met name ouderen. Dit zal uiteraard de zorgvraag beïnvloeden en zal daarmee ook eisen stellen, juist áán die zorg.



Hoe turbulent een en ander echter ook is, de huisarts(praktijk) blijft hierin het vaste anker voor de patiënt. Wij willen alle ons ter beschikking staande middelen aanwenden om die rol optimaal in te vullen. Sommige middelen behoren reeds nu tot onze kerncompetenties, andere zullen wij moeten ontwikkelen.

Een probleem is hierbij het grote tekort aan huisartsen, praktijkhouders, waarnemers en ondersteund personeel, zeker ook in de Noordoostpolder. Voortkomend uit de Taskforce huisartsentekort (juni 2023, waarin de huisartsen de huidige situatie en bijbehorende knelpunten weergeven. De regio (verzorgingsgebied van Huisartsenpost Emmeloord) kent 16 praktijklocaties, 14 praktijken, 27 praktijkhouders en circa 10 vaste waarnemers. Hierin wordt gekomen tot de volgende berekening:

Noordoostpolder, Urk en de Kop van Overijssel (gebied van Huisartsenpost Emmeloord): 76000 patiënten/2095 (normpraktijk) = 36 fulltime praktijkhouders/0.80 = 45 praktijkhouders die 80% werken. Momenteel zijn er 27 praktijkhouders, waarvan er dit en volgend jaar nog enkele met pensioen zullen gaan, dus zijn er circa 20 nieuwe praktijkhouders nodig.

In 2024 gaat Huisartsenpraktijk Schaafsma daarom volop meewerken aan het project Regionaal Opleiden, waarbij huisartsen in opleiding hun gehele driejarige opleiding in de Polder kunnen volgen, in de hoop dat zijn na hun opleiding hier in onze regio blijven werken.

Tevens werkt Huisartsenpraktijk Schaafsma mee met de start van zogenaamde Nulpraktijk in Emmeloord, een initiatief ondersteund door Gemeente, Zilveren Kruis en Medrie (onze regio huisartsenorganisatie).

2.2 Missie

Het werkgebied van de praktijk betreft Emmeloord en de naastgelegen dorpen Bant, Espel en Tollebeek. De praktijk komt hierdoor in aanraking met zowel (klein)stedelijke- als plattelandsproblematieken.

De Noordoostpolder zelf herbergt veertien huisartsenpraktijken. In de randgebieden wordt soms teruggevallen op praktijken in het 'oude land', bijvoorbeeld in de naaste omgeving van Lemmer en Kuinre. De grootste concentratie praktijken is gesitueerd rondom Emmeloord en Urk. In het directe verzorgingsgebied is de gemiddelde omvang van de praktijken vijftienghonderd patiënten.

De praktijk onderscheidt zich van andere door generalistische (huisartsen)zorg in de breedste zin van het woord aan te bieden aan bewoners van het gebied en zo nu en dan passanten. De huisartspraktijk maakt een verantwoorde keuze om de vraag zelf te beantwoorden dan wel door te verwijzen binnen haar samenwerkingsverbanden met andere zorgaanbieders.

Naast een optimale samenwerking binnen ons team, focussen wij ons ook sterk op een goede samenwerking met andere (eerstelijns)zorgverleners. Het belang van de patiënt staat hierbij in alles voorop.

Wij willen een goede balans bereiken tussen zinnige en zuinige zorg. Alle middelen die ons daarbij ondersteunen benutten wij, zoals bijvoorbeeld:

- Nieuwe technologische ontwikkelingen op het gebied van diagnostiek en behandeling.
- Optimale inzet van ICT middelen (automatisering, e-consult, website, digitalisering archief/post), beeldbellen, video-consulten. Kortom ook inzetten op hybride zorg.



Het is onze overtuiging dat de toegang tot de zorg zo laagdrempelig als mogelijk moet zijn. Dit stelt eisen aan zowel locatie als personele bezetting. Zoals reeds aangegeven, is de praktijk gehuisvest op een zeer toegankelijke plek. De medewerkers in de praktijk zijn no-nonsense. Dat houdt in dat patiënten op een vertrouwde wijze op hun eigen niveau tegemoet worden getreden. Dit gebeurt in combinatie met een sterke focus op integriteit, kwaliteit en deskundigheid; onze kernwaarden.

Samenvattend kan de missie omschreven worden als:

Vertrouwd, dichtbij en deskundig



3. Uitgangspunten voor onze zorg

In aanvulling op onze visie en missie hebben wij onderstaande uitgangspunten geformuleerd.

3.1 Werken met protocollen en procedures

De huisartsenzorg wordt steeds uitgebreider, mede door substitutie van tweede naar eerste lijn. Het goed delegeren van taken en zorg naar praktijkassistentes en praktijkondersteuners wordt daarom steeds belangrijker. Om de kwaliteit van het werk te waarborgen werken wij met protocollen en procedures. Hierbij vormen de richtlijnen van het NHG een belangrijke leidraad. De protocollen en procedures worden regelmatig geëvalueerd en waar nodig aangepast. Regelmatig werkoverleg zorgt voor goede afstemming en overdracht.

3.2 Aandacht voor preventie

Wij vinden preventie belangrijk, dit uit zich bijvoorbeeld in:

- Het oproepen van groepen risicopatiënten.
- Aandacht voor een juiste registratie in het patiëntendossier/Huisartsen Informatie Systeem (HIS).

3.3 Meewerken aan opleidingen

Continuïteit van zorg is belangrijk en daarom werken wij volop mee aan de opleiding van huisartsen in opleiding (UMCG/dependance Zwolle) en aan de opleiding voor praktijkassistentes (Deltion).

3.4 Een holistische, integrale benadering van de patiënt

De patiënt wordt gezien in zijn totaliteit, met meenemen van zijn gehele context en de zorg wordt zo goed mogelijk afgestemd op deze individuele patiënt. De mens wordt gezien als onderdeel van het geheel. Hier worden psychologische en sociale aspecten meegenomen.



4. 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.

4.1 De praktijkvorm

De praktijk is een solopraktijk van praktijkhouder Watze Schaafsma. De praktijk is gevestigd in een HOED. In deze HOED zijn tevens Huisartsenpraktijk Suydersee en online praktijk Arene gevestigd. De praktijk maakt, voor waarneming, deel uit van de huisartsengroep (HAGRO) Emmeloord. Voor de avond- nacht- en weekenddiensten is de praktijk aangesloten bij de Huisartsen Post Emmeloord, onderdeel van Medrie.

4.2 Patiëntenpopulatie

De praktijk bestaat de laatste jaren uit gemiddeld 3500 patiënten en heeft een relatief jonge populatie. De gemiddelde leeftijd is ongeveer 33 jaar. De man-vrouw verdeling ligt in de praktijk op 51-49% (januari 2024).

4.3 Praktijkmedewerkers

Huisarts Watze Schaafsma is eveneens opleider, wat maakt dat er ook een huisarts in opleiding (AIOS) onder supervisie in de praktijk werkt.

Naast de huisarts zelf zijn de volgende functies/medewerkers werkzaam in de praktijk:

- Praktijkassistente Monique Lanthers
- Praktijkassistente Dian Loman
- Praktijkondersteuner (POH) Janke Leffering
- Praktijkondersteuner (POH-GGZ) Anneriek Dijkgraaf
- Praktijkondersteuner jeugd (POH-JGGZ), Wilma Spijker
- Waarnemend huisarts
- Arts in opleiding tot huisarts (AIOS)

4.4 Medische apparatuur











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

Uitrustingsstuk	Fabrikant
Automatische Externe Defibrillator (AED)	Phillips
Spirometer (longfunctiemeter)	Carefusion
ABPM (24-uur bloeddrukmeter)	Welch Allyn
ECG apparatuur (hartfilmpjes)	Welch Allyn
Echo doppler (vaatonderzoek)	Hadeco
Tympanometer (testen van druk in middenoor)	Welch Allyn
Pulsoximeter (meten zuurstofgehalte bloed)	Onyx
Apparaat voor urineonderzoek	Urisys 100

Voor de jaarlijkse controle en ijking van ons instrumentarium en de medische apparatuur hebben wij een onderhoudsabonnement afgesloten bij Daxtrio in Zaandam (www.daxtrio.nl).



4.5 Softwarepakketten

Functionaliteit	Software/provider
Huisartsen Informatie Systeem (HIS)	Medicom 
Diagnostische software ECG/ABPM	Welch Allyn 
Ketenzorg	Portavita 
Verwijzingen 2 ^e lijn	Zorgdomein 
Spirometrie	Carefusion 
Financiële administratie	Wolters Kluwer
Zorgmail	E.Novation 
Microsoft Office	Microsoft 
Logitech Webcam (video opnames)	Logitech 
KSYOS TeleMedisch Centrum	KSYOS 
Vcare connect (beeldbellen)	Vcare 

4.6 Gebouw

Ons huisartsenpraktijkgebouw (MEDEM) is goed te bereiken met de fiets, auto en openbaar vervoer. Er is een zeer ruime parkeervoorziening in samenwerking met het Antonius Ziekenhuis. Voor de huisartsen zijn er 4 gereserveerde parkeerplekken. De praktijk is goed toegankelijk voor mindervaliden; bij de bouw is rekening gehouden met een gemakkelijke doorgang voor rolstoelen en de brancard van de ambulance. De praktijk is voorzien van 2 voor invaliden geschikte toiletten.

Ruimte	m ²
Front- backoffice	22
Wachtkamer	11,25
Behandeltkamer praktijkassistentes	18
Spreekkamer AIOS	18
Spreekkamer huisarts 2 stuks	42,4
Spreekkamer POH-S en-GGZ	11,3
Gezamenlijke entree	
2 bezoekerstoiletten	
3 personeelstoiletten	
Gang	
Gemeenschappelijk lab	8,75
Koffie/vergaderkamer	

4.7 Spreekuren

Spreekuur bezoek is uitsluitend mogelijk op afspraak. Op alle dagen is er een ochtend- en middagspreekuur. Voor een consult wordt 15 minuten gereserveerd, de patiënt kan eventueel een dubbelconsult aanvragen. Voor 10.30 uur aangevraagd kan elke afspraak voor het spreekuur in principe voor dezelfde dag gehonoreerd worden. Patiënten kunnen ook via MGN online een afspraak inplannen bij huisarts en doktersassistente.

Patiënten kunnen ook een afspraak maken voor het telefonisch terugbelspreekuur van de huisarts. Tussen 10.30 en 11.00 uur belt de huisarts terug naar de patiënten die hiervoor een afspraak gemaakt hebben.



De patiënt kan telefonisch een huisbezoek (visite) aanvragen voor dezelfde dag. De visites worden in het algemeen aan het einde van de ochtend gereden. Bij spoedgevallen wordt het spreekuur onderbroken en gaat de huisarts direct naar de patiënt.

4.8 Waarneemregelingen

Bij afwezigheid en vakanties van de praktijkhouder is de waarneming geregeld met Huisartsenpraktijk Hanssen en De Vries en Huisartsenpraktijk Zorgpost.

Na nachtdienst en bij nascholing wordt waargenomen door alle huisartsen in Emmeloord. Buiten kantoor tijden worden de patiënten verwezen naar de Huisartsenpost Emmeloord, waar de praktijkhouder, naast de andere praktijken uit de Gemeente NOP, Urk en KOP-NOP, bij de HAGRO is aangesloten.

4.9 Telefonische bereikbaarheid

Medio 2019 is een nieuwe telefooncentrale geïnstalleerd van de firma Advitronics. Patiënten die het algemene praktijknummer 0527-611546 bellen krijgen een keuzemenu te horen:

1. Spoed
2. Herhaalrecepten
3. Afspraak maken
4. Contact met de assistente
5. Collegiaal overleg

Buiten openingstijden verwijst onze telefoonbeantwoorder patiënten voor spoedgevallen door naar de Huisartsenpost Emmeloord, 0900-3336333.

Om de bereikbaarheid nog verder te vergroten kunnen patiënten de website: www.wlschaafsma.praktijkinfo.nl raadplegen met onder andere items als geplande afwezigheid, nieuwsberichten etc. óf op deze wijze contact met de praktijk zoeken.



5. Zorgaanbod/-gebied

Dit hoofdstuk beschrijft het zorgaanbod- gebied van de praktijk.

5.1 Het zorgaanbod

Het basisaanbod van onze praktijk bestaat uit de eerste opvang van alle gezondheidsklachten. Er is specifiek kennis genomen van lokale, regionale en landelijke cijfers ter onderbouwing van het lokale gezondheidsbeleid, onder andere door middel van het laatste Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) rapport Publieke Gezondheid Flevoland in cijfers 2018 'Hoe gezond zijn de inwoners van Noordoostpolder?' en de Impactanalyse Huisartsenzorg Flevoland 2020 versie KOPNOP.

Hierin wordt een aantal zaken genoemd. Er wonen in het praktijkgebied meer jonge mensen en wat minder ouderen, er wonen minder mensen alleen, de hoogopgeleide beroepsbevolking is kleiner en ze hebben minder te besteden, ook stijgt de werkloosheid licht en trekken veel hoogopgeleiden weg uit Flevoland. Op het gebied van alcoholgebruik valt de gemeente Noordoostpolder negatief op (42,9% volgens jongeren zelf), ook het percentage harddrugs onder jongeren is het hoogst in de gemeente Noordoostpolder. Er is sprake van overgewicht bij de helft van de volwassenen in de Noordoostpolder, ook komt veel hoge bloeddruk voor onder senioren. Uit de Impactanalyse Huisartsenzorg Flevoland 2020 blijkt dat de zorgvraag in de Noordoostpolder toeneemt in aantal en complexiteit, het percentage laaggeletterden en inwoners met diabetes is hoog.

In de periode 2024-2029 is op basis van demografische gegevens een groei van de zorgvraag in praktijk Schaafsma te verwachten van 6%. Bovengenoemde zaken vragen om een proactieve alerte houding van de praktijkmedewerkers, met aandacht voor preventie (alcohol, drugs, roken, overgewicht en eenzaamheid). Een probleem daarbij is ook de hoge uitstroom en onvoldoende instroom door onaantrekkelijkheid van de regio voor jonge huisartsen.

5.2 Het zorggebied

Het zorggebied omvat heel Emmeloord en de randdorpen; Bant, Espel en Tollebeek. Richtlijn is hierbij de aanrijtijd van 15 minuten en de afwezigheid van een huisarts in deze randdorpen.

Er bevinden zich 2 verzorgingshuizen in het praktijkgebied, één ziekenhuis (Antonius Ziekenhuis), 2 apotheken en een aantal beschermde woonvormen.

Het gebied kenmerkt zich als verstedelijkt platteland, de praktijk kent een jonge leeftijdsopbouw.



6. Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen

De zorg rondom patiënten met chronische aandoeningen wordt gestructureerd verleend, via specifieke protocollen en spreekuren. De volgende chronische aandoeningen vallen hieronder: Diabetes Mellitus, COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease), Astma en Hart- en vaatziekten.

De praktijkondersteuner (POH) speelt een belangrijke rol bij de begeleiding van deze patiëntengroepen. Het gehele team voert een proactief beleid en tracht met name de kwetsbare ouderen op een zo goed mogelijke wijze te begeleiden.

6.1 Diabetes Mellitus

De diabeteszorg in praktijk Schaafsma is sinds 2009 formeel onderdeel van de keten diabeteszorg van de Huisartsen Coöperatie Flevoland (HCF), onderdeel van Medrie (Medische Regiegroep). Al vanaf 2006 was er een apart spreekuur met aanvankelijk praktijkassistentes en jaarcontroles bij de diabetesverpleegkundige van Zorggroep Oude en Nieuwe Land. Sinds 2012 wordt dit uitgevoerd door de POH.

HCF (Huisartsen Coöperatie Flevoland) bewaakt de kwaliteit in de deelnemende praktijken, organiseert nascholingen en voert onderhandelingen met de zorgverzekeraars.

De zorg wordt uitgevoerd volgens een protocol, gebaseerd op de NHG-standaard Diabetes Mellitus type 2. Momenteel, maart 2024, gaat het om 130 patiënten. Naar verwachting zal dit aantal toenemen de komende jaren.

De werkzaamheden van de POH met betrekking tot diabetes mellitus zijn:

- Educatie geven en in kaart brengen van nieuwe gediagnostiseerde diabetes patiënten.
- Uitvoeren jaar-, kwartaal- en tussentijdse controles.
- Uitvoeren controles bij patiënten welke in de verzorgingshuizen wonen en/of niet in staat zijn om naar de praktijk te komen.
- Inzetten op leefstijlinterventies (samenwerking diëtiste).
- Afbouwen medicatie volgens protocol.
- Instellen op orale medicatie volgens protocol.
- Instellen op insuline volgens protocol.
- Protocollen maken en up-to-date houden.
- Correcte registratie in HIS en KIS (keteninformatiesysteem).

Huisarts en POH hebben wekelijks overleg over deze patiëntengroep.

6.2 COPD

De COPD zorg is sinds januari 2013 onderdeel van de keten COPD van HCF, onderdeel van Medrie. Deze zorggroep zorgt voor afstemming met de zorgverzekeraars ketenpartners, geeft advies en ondersteuning ten behoeve van de COPD-zorg, organiseert scholingen en bewaakt de kwaliteit van zorg.

In 2006 werd gestart met in eigen beheer uitvoeren van spirometrieën, de praktijkassistentes hebben daarvoor destijds scholing gevolgd. In 2011 hebben de huisarts en praktijkassistentes met succes de CASPIR longfunctie scholing gevolgd.

Met de intrede van de POH in de praktijk vormt de COPD zorg nu onderdeel van de keten.

Er wordt gewerkt volgens het COPD protocol, gebaseerd op de NHG-standaard COPD.

De POH is sinds voorjaar 2014 tevens CASPIR gecertificeerd. Praktijkhouder, praktijkassistente en POH hebben in 2019 en 2021 her-certificatie behaald.



De ketenzorg COPD bestaat voor de huisartsenzorg uit:

- De zorg van de huisarts.
- De zorg van de POH.
- Spirometrie
- Begeleiding bij stoppen met roken.
- De behandeling van exacerbaties.
- Juiste registratie in HIS en KIS.

Het doel van deze ketenzorg is gestructureerde zorg leveren, waardoor de gezondheidstoestand van de patiënt stabiliseert of verbetert en de kwaliteit van leven toeneemt.

Spirometrie heeft een vaste plaats binnen de diagnostiek en de controlefase. De spirometrieën worden door de praktijkassistentes en de POH uitgevoerd. De huisarts stelt de diagnose, start zo nodig een medicamenteuze behandeling en behandelt exacerbaties. De POH begeleidt de patiënten in het vervolgtraject. Daarbij komt rookgedrag aan de orde, wordt de inhalatietechniek gecontroleerd en de ziektelast gemeten aan de hand van de CCQ (Clinical Questionnaire)-score en de ziektelastmeter. Verder is er aandacht voor educatie en persoonlijke doelen van de patiënten. Het streven is een minimaal jaarlijkse controle van patiënten. Momenteel, maart 2024, gaat het om 21 patiënten, dit aantal schommelt de laatste jaren rond dit getal.

Huisarts en POH overleggen regelmatig over deze patiëntengroep.

6.3 Astma

Er is momenteel geen ketenzorg afspraak met betrekking tot astma. Voor de eerstvolgende praktijkaccreditatie in 2022 is het een eis om ook de astma groep in kaart te hebben gebracht. Sinds 2006 worden astmapatiënten regelmatig opgeroepen voor spirometrie. Praktijkassistentes en POH voeren de spirometrie uit, de huisarts beoordeelt deze en stelt zo nodig de medicatie bij. In 2020 zijn alle astmapatiënten opnieuw geïdentificeerd en is aangegeven of zij door de huisarts of door de longarts gecontroleerd worden. Het astmaspreekuur zal de komende jaren verder uitgebouwd worden en meer structuur krijgen, waarbij het protocol, gebaseerd op de NHG-standaard, gevolgd zal worden.

Ook hierbij aandacht voor educatie, persoonlijke doelen, rookstatus, inhalatietechniek en meten ziektelast middels ACQ (Astma Clinical Questionnaire). Momenteel, maart 2024, gaat het om 180 patiënten. Regelmatig vindt overleg plaats tussen huisarts, praktijkassistentes en POH.

6.4 Hart- en vaatziekten

Per januari 2016 is de praktijk gestart met ketenzorg VRM (Vaar Risico Management). Deze zorg is tevens ondergebracht bij HCF en onderdeel van Medrie.

Hierin zijn geïnccludeerd alle patiënten waarvoor secundaire preventie noodzakelijk is (doorgemaakt myocardinfarct, angina pectoris, andere chronische ischemische hartziekten, TIA, cerebraal infarct, claudicatio intermittens, aneurysma aortae) en patiënten met primaire preventie (hypertensie en medicatie, hypercholesterolemie en medicatie en onder de zeventig jaar en een verhoogd 10-jaarsrisico op ziekte of sterfte door hart- en vaatziekten van 10% of meer). De registratie hiervan vindt plaats in het KIS.

De POH voert de jaarcontrole uit, deze bestaat uit; een uitgebreide vragenlijst, laboratorium- en urineonderzoek. Eventuele tussentijdse controles worden mede uitgevoerd door huisarts en praktijkassistente. Maart 2024 betreft het aantal patiënten in deze keten 388.

Er zijn uiteraard ook patiënten die niet onder de keten VRM vallen. Er wordt voor deze patiënten met een verhoogde bloeddruk en/of verhoogd cholesterol gewerkt volgens het NHG-protocol.



Patiënten bij wie de diagnose hypertensie is vastgesteld komen gemiddeld 2 á 3 keer per jaar voor controle op het spreekuur bij de praktijkassistente of POH. Eénmaal per jaar is er een uitgebreidere controle met aandacht voor; eventueel eindorgaanschade, gebruik medicatie, educatie, leefstijladviezen, laboratorium onderzoek en eventueel een ABPM (Ambulatory Blood Pressure Monitoring).

Patiënten met door ons geregistreerde aandoeningen als boezemfibrilleren, hartfalen, hartklepafwijkingen, aandoeningen van de bloedvaten (TIA, CVA, claudicatio intermittens, aneurysmata, vaatoperatie in het verleden) worden begeleid volgens protocol. Uitgangspunt is hierbij de NHG-standaard Cardiovasculair risicomangement.

Huisarts en POH overleggen regelmatig met elkaar over deze patiënten.

Binnen dit spreekuur is eventuele nadere diagnostiek mogelijk middels ECG, ABPM en doppler onderzoek van de beenvaten.

6.5 Psychische problemen

In oktober 2013 is de praktijk gestart met een POH-GGZ. Na verwijzing door huisarts en/of AIOS kunnen patiënten op haar spreekuur terecht. Zij begeleid en behandeld mensen met:

- overspannenheid
- burn-out
- angststoornissen
- depressies
- levensfaseproblemen
- partner-/relatieproblematiek
- rouw en eenzaamheid

Tevens begeleidt zij patiënten die na behandeling in de GGZ (tweede lijn) baat hebben bij een laag frequente ondersteuning in de eerste lijn (nazorg).

Soms kan het ook nodig zijn na diagnostiek patiënten te verwijzen naar andere GGZ hulpverleners in de eerste lijn of naar de tweedelijns GGZ.

Huisarts en POH-GGZ bespreken alle patiënten regelmatig in hun overleg.

6.6 POH-JGZ

Per januari 2024 werkt Wilma Spijker als POH-JGGZ in onze praktijk (gedetacheerd via Gemeente en Huisartsenpraktijk Marknesse).



7. Kwaliteitsbeleid

Zoals ook te lezen in onze visie, streven wij naar een hoge mate van kwaliteit in onze dienstverlening. Dit uit zich niet alleen in trainingen en nascholingen van medewerkers, maar ook in het kwalitatief borgen van processen in onze praktijk via protocollen en procedures. Het kwaliteitshandboek van de praktijk speelt daarbij een belangrijke rol.

Omdat wij ook opleidingspraktijk zijn voor huisartsen in opleiding (AIOS), vinden wij het belangrijk om te kiezen voor de NHG-praktijkaccreditatie. Hiermee werd al in 2011 gestart. Dit betekent dat de praktijk aan allerlei kwaliteitseisen moet voldoen, wat elk jaar door een onafhankelijk accrediteur van het NHG wordt getoetst.

7.1 Nascholing praktijkmedewerkers

Alle praktijkmedewerkers volgen nascholingen en trainingen die gerelateerd zijn aan hun werkzaamheden en verantwoordelijkheden. Dit geldt voor zowel huisartsen, POH, POH-GGZ en praktijkassistentes.

Sommige nascholingen zijn specifiek voor bepaalde medewerkers, andere worden met andere praktijkmedewerkers gevolgd, zoals bijvoorbeeld de jaarlijkse reanimatie en AED (Automatische Externe Defibrillator) trainingen onder leiding van aanpalend Antonius Ziekenhuis en de CASPIR nascholingen.

Het jaarverslag biedt een overzicht van alle nascholingen per praktijkmedewerker in het betreffende verslagjaar. De huisarts legt verantwoording over zijn nascholing af bij zijn vijfjaarlijkse herregistratie via de HVRC (Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie).

7.2 NHG-Praktijkaccreditering

De praktijk is in juni 2011 gestart met het proces van de NHG-Praktijkaccreditering. NHG staat voor het Nederlands Huisartsen Genootschap, de beroepsvereniging die zich bezig houdt met kwaliteitsverbetering van de huisartsgeneeskunde in Nederland.

Het accrediteringsproces houdt in dat wij bezig zijn met kwaliteitsverbetering, dit is een continu proces met jaarlijkse verbeterplannen en een jaarlijkse controle (audit) op het bereiken van de afgesproken (eind)doelen.

Daarnaast wordt de praktijk jaarlijks getoetst op een groot aantal landelijk vastgestelde kwaliteitseisen op het gebied van patiëntveiligheid, bereikbaarheid, hygiëne, goede klachtenafhandeling en dergelijke. De mening van de patiënt wordt tevens meegenomen in het gehele proces via enquêtes.

Jaarlijks vindt een audit plaats, waarmee het keurmerk verlengd kan worden. In juli 2012 heeft onze praktijk voor het eerst het keurmerk 'NHG-geaccrediteerde praktijk' ontvangen, als eerste praktijk in de gemeente Noordoostpolder. Ook de opvolgende audits in 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 en 2021 hebben wij succesvol doorstaan. Wij willen ons als team blijven inzetten voor het behouden van deze accreditering. Sinds 2019 werkt de praktijk met 3-jaarlijkse audits.

Naast interne motivatie om op gestructureerde wijze met kwaliteit in onze praktijk bezig te zijn was ook het feit dat we opleidingspraktijk zijn voor huisartsen in opleiding voor het UMCG aanleiding om deel te nemen aan dit accreditatietraject.

Het accrediteringsproces heeft ertoe geleid dat er veel aandacht is voor het maken en updaten van protocollen en procedures, zowel op praktijk organisatorisch gebied als medisch inhoudelijk gebied. Zo is het Kwaliteitshandboek Huisartspraktijk Schaafsma ontstaan. Het kwaliteitshandboek is op alle



computers inzichtelijk voor alle medewerkers, zodat iedereen kan lezen hoe te handelen in de meest voorkomende situaties. Dit kwaliteitshandboek is in 2024 weer volledig geactualiseerd en uitgebreid.

7.3 Erkend Kwaliteits Consulent (EKC)

De focus op kwaliteit in huisartspraktijk Schaafsma komt ook naar voren in het feit dat de praktijkhouder erkend kwaliteits consulent (EKC) is en als zodanig is ingeschreven in het register voor huisartsen met bijzondere bekwaamheden (CHBB) sinds 2010. Herregistratie voor dit register vond plaats in 2020.

De Erkende Kwaliteitsconsulent is bekwaam in:

- Beleid maken en uitvoeren voor verbetering en borging van de kwaliteit van zorg volgens de principes van kwaliteitsmanagement.
- Samenhang brengen tussen verschillende kwaliteit bevorderende activiteiten binnen de huisartsen(toets)groep.
- Deelname stimuleren aan gezamenlijke kwaliteit bevorderende activiteiten.
- Samenwerking bevorderen binnen de huisarts(toets)groep.
- Individuele huisartsen adviseren en ondersteunen bij het ontwikkelen van een intern kwaliteitssysteem en bij accreditering/certificering van de praktijk.

Zo is er de bevoegdheid om groepsgewijze toetsing in hun aanwezigheid voor accreditatie in aanmerking te laten komen. Ze houden hiertoe een jaarplan, verslagen van de bijeenkomsten en een presentielijst bij en geven inzage daarvan aan de Perifere Accreditatie Medewerker (PAM) middels GAIA (Gemeenschappelijke Accreditatie Internet Applicatie). Watze Schaafsma vervult deze functie met name bij de intervisiebijeenkomsten met collega's in ons huisartsencentrum en sinds 2009 bij het FTO Emmeloord (Farmaca Therapeutisch Overleg) tussen huisartsen en apothekers.

7.4 Protocollen en procedures

Er wordt in de praktijk gewerkt met een groot aantal protocollen en procedures/stappenplannen. Deze zijn opgesteld om de kwaliteit van de werkzaamheden te borgen en ervoor te zorgen dat de medewerkers de werkzaamheden zoveel mogelijk op gelijke wijze uitvoeren. Het streven is om minimaal één keer per jaar alle protocollen tijdens teambesprekingen te evalueren en zo nodig aan te passen. Ook worden nieuwe protocollen opgesteld. De protocollen hebben betrekking op de inhoud van de spoed tas, voorraad geneesmiddelen, sterilisatie van het instrumentarium, hygiëneprotocol, zorg rondom chronische aandoeningen, patiëntenadministratie en diagnostische metingen en onderzoeken. Doel is om uiteindelijk alle medische verrichtingen geprotocolleerd te hebben en opgenomen in het Kwaliteitshandboek.

7.5 VIM meldingen

Onze praktijk werkt met een protocol voor veilig incident melden (VIM). Dit houdt dat wanneer zich (bijna) ongevallen, incidenten voordoen we hier een melding van maken op een formulier, welke bij elke werkplek aanwezig is. Op teambesprekingen wordt een selectie van de meldingen besproken en geanalyseerd. Waar nodig worden verbetermaatregelen genomen en worden betrokkenen en evt. instanties geïnformeerd. Alle praktijkmedewerkers, inclusief stagiaires, worden zoveel mogelijk aangemoedigd deze meldingen te doen.



7.6 Veiligheid

Veiligheid is van groot belang en ook een pijler in het kwaliteitsbeleid. Aangezien wij het pand huren van het Antonius Ziekenhuis draait ons Huisartsengebouw mee met alle veiligheidsprocedures en checks van het Antonius Ziekenhuis. Hierbij gaat het onder andere om; het alarmeringssysteem, vluchtroutes, aanwezigheid van brandblustoestellen en periodieke controles hierop.

Bij dit kwaliteitsbeleid en de gehele praktijkvoering is voor ons uitgangspunt dat wij handelen volgens de door de wetenschappelijke verenigingen vastgestelde standaarden en richtlijnen en dat aan geldige wet- en regelgeving wordt voldaan.



8. Communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners

Voor een goede praktijkvoering is een goede communicatie essentieel. In dit hoofdstuk wordt de communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners besproken. Vaak worden communicatiemiddelen in combinatie met elkaar ingezet.

8.1. Communicatie met patiënten

Bij de informatievoorziening met patiënten wordt gebruik gemaakt van verschillende middelen, die afhankelijk van de aard van de informatie ingezet kunnen worden. Vaak worden meerdere middelen tegelijk ingezet, bijvoorbeeld bij praktijksluiting (website, mededeling borden, mededeling op prikbord in wachtkamer, melding op antwoordapparaat en persoonlijke mededelingen).

8.1.1 Persoonlijke informatieverstrekking

Uiteraard is de meest gebruikte en belangrijkste manier van communiceren met de patiënten de mondelinge informatieverstrekking door de praktijkmedewerkers. Dit gebeurt tijdens de consulten, aan de balie of via de telefoon. De verstrekte informatie is onder andere gebaseerd op; procedures, protocollen, NHG naslagwerken (standaarden, triage, sociale kaart), folders, overleg met de huisarts of specialist en opgedane praktijkervaring. Als aanvulling op deze mondelinge informatie wordt vaak gebruik gemaakt van één of meerdere van de overige communicatiemiddelen die hier onder genoemd worden.

8.1.2 Website Huisartspraktijk Schaafsma

Deze website is speciaal ontwikkeld voor onze praktijk middels praktijkinfo.nl. De praktijk heeft al vanaf 2005 een eigen website. Op de website staat algemene praktijkinformatie.

Via de website worden patiënten en andere belangstellenden tevens op de hoogte gehouden van relevante ontwikkelingen via de regelmatig geactualiseerde nieuwspagina.

Patiënten en anderen kunnen ook zien welke medewerkers er zijn, met foto en op welke dagen zij werken. Ook kan de praktijkfolder digitaal worden gedownload. Tevens kan men gebruik maken van een klachtenformulier. Er zijn ook links naar andere websites met relevante medische informatie en verwijzingen naar andere hulpverleners in eerste- en tweede lijn. Via het kopje 'geplande afwezigheid' kan men zien wanneer de praktijk gesloten is (na nachtdienst, vakanties, nascholingen).

8.1.3 MGN

Sinds september 2019 is de module MGN van Medicom actief. Hiermee hebben patiënten inzage in hun dossier, inzage in laboratoriumuitslagen, kunnen zij herhaalrecepten en e-consulten aanvragen en online afspraken maken. Ook is er een afspraak herinnering functie. Hiermee voldoet Huisartsenpraktijk Schaafsma aan de eisen van het project 'Open' (medio 2020). Hiermee wordt het hybride werken ondersteund.

8.1.4 NHG patiënten informatie

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) geeft patiënten folders, ziektebeschrijvingen en patiënten brieven uit. Deze worden in digitale of geprinte vorm aan de patiënt ter beschikking gesteld, vaak ter aanvulling op het consult. Via het HIS is er een koppeling naar thuisarts.nl. Hier wordt veelvuldig naar verwezen.

8.1.5 Folders

Praktijkassistentes en met name de POH hebben in eigen beheer beschikking over een aantal gedrukte en digitale folders van derden. Ook zijn er folders over de klachtenregeling.



8.1.6 Informatie op het antwoordapparaat

Op het antwoordapparaat komen berichten met betrekking tot openingstijden en waarneming. Hierop kan slechts een beperkte hoeveelheid informatie gecommuniceerd worden en het is dan belangrijk dat de informatie duidelijk en in een logische volgorde wordt ingesproken.

8.1.7 Mededeling bordjes

Op de balie, bij de frontoffice, zijn mededelingenborden met informatie over waarneming, openingstijden, informatie over vakantiesluiting, aanduiding van werkoverleg, lunchpauze en dergelijke.

8.1.8 Prikbord wachtkamer

Een gedeelte van de wachtkamermuur bestaat uit een 'bulletinboard', dat dient als prikbord. Op dit prikbord kunnen posters van derden (na goedkeuring) en korte mededelingen van de praktijk worden opgehangen.

8.1.9 Verwijzing naar betrouwbare bronnen op internet

Op internet staat een overvloed aan medische informatie, belangrijk is dat deze informatie uit een betrouwbare (medische) bron komt. De medewerkers gebruiken internet ook voor hun eigen informatievoorziening en weten welke websites betrouwbaar zijn en voldoende informatie bieden. Dit zijn onder andere websites van NHG, LCR (Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing), ziekenhuizen of van onafhankelijke onderzoeksinstituten. De medewerkers kunnen de patiënt informeren over goede websites met informatie over een bepaalde klacht, aandoening of zorgorganisatie.

8.1.10 Brieven op naam

Brieven op naam van de patiënt worden vooral verstuurd voor het uitnodigen van patiënten om een afspraak te maken voor een consult. Dit gebeurt bijvoorbeeld in het kader van preventiebeleid, waarin een groep patiënten met een verhoogd risico op bepaalde aandoeningen of klachten wordt uitgenodigd om een afspraak te maken. De uitnodiging voor de jaarlijkse griepvaccinatie valt onder deze vorm van communicatie. Steeds meer gebeurt het verzenden van brieven digitaal.

8.1.11 Afsprakenkaartjes

Als een patiënt in de praktijk een afspraak maakt, kan er een afsprakenkaartje worden meegegeven. Hierop zet de medewerker datum en tijd van de afspraak en aanvullende informatie over de afspraak.

8.2. Communicatie met medewerkers

De communicatie met medewerkers vindt vaak mondeling plaats, daarnaast wordt gebruik gemaakt van e-mail en schriftelijke communicatie (notities). Officiële communicatie, bijvoorbeeld over arbeidscontracten gaat per brief. Er is minimaal jaarlijks een functioneringsgesprek. Het functioneringsgesprek is in 2013 ingevoerd in het kader van een verbeterplan inzake de praktijk accreditering, ook gebruikt als kwaliteitsinstrument voor het personeelsbeleid.

8.2.1 Overleg POH en POH-GGZ

Wekelijks is er overleg over patiëntinhoudelijke zaken en rondom procedures, protocollen en plannen tussen POH en huisarts en POH-GGZ en huisarts.

8.2.2 Overleg praktijkassistentes

Dagelijks is er twee keer een half uur overleg tussen assistentes en huisarts over zowel inhoudelijke zaken als diverse organisatorische kwesties.



8.2.3 Teamoverleg

Iedere acht weken is er een teamoverleg waarbij alle praktijkmedewerkers zoveel mogelijk aanwezig zijn. Hier worden zaken besproken die iedereen aangaan. Hier wordt gesproken over onder andere werkprocessen, protocollen, procedures, VIM meldingen, samenwerking met elkaar, vakantie- en agendaplanning, vorderingen stagiaires en AIOS.

8.3 Praktijkuitje

Het is traditie om minimaal één keer per jaar met het team gezamenlijk iets te doen. Vaak gaat dit in de vorm van een etentje of gecombineerd met een andere activiteit.

8.4 Vieringen

Bij vertrek, behalen van diploma's, behalen audits, jubilea en dergelijke wordt bewust aandacht geschonken door middel van een feestelijke traktatie en een persoonlijke attentie.

8.5 Communicatie met zorgverleners

In het Huisartsengebouw en aanpalend, Thuiszorg, HAP, spoedapotheek en poli Antonius Ziekenhuis, werken vele verschillende medewerkers. Met alle MEDEM medewerkers wordt elke ochtend gezamenlijk koffie gedronken en een aantal medewerkers luncht gezamenlijk.



9. Overleg met externe partijen

De praktijk, dan wel huisarts Watze Schaafsma of medewerkers neemt deel aan de volgende samenwerkingsverbanden en overlegstructuren:

Samenwerkingsverband/overlegstructuur	Medewerker	Frequentie
Huisartsengroep Emmeloord (HAGRO)	Huisarts	1x/maand
Het Farmacotherapeutisch overleg (FTO)	Huisarts	8x/jaar
Intercollegiale toets groep, waarbij onder andere vakinhoudelijke onderwerpen worden besproken	Huisarts	24x/jaar
Werkgroep GZC (nieuwbouw) Emmeloord	Huisarts	12x/jaar
Vertegenwoordiger huisartsenoverleg met de Gemeente	Huisarts	4x/jaar
Bestuurslid namens de HAGRO Emmeloord lid van SAGE (St. Automatiseringscollectief Emmeloord)	Huisarts	2x/jaar vergadering
Regionaal opleiden/Polderdokter	Huisarts	4x/jaar
Overleg met Huisartsen coöperatie Flevoland (HCF)	Huisarts	1x/jaar
Intervisie POH GGZ NOP	POH GGZ	1x/6 wk
Intervisie POH Emmeloord	POH	1x/maand
Bijeenkomst POH NOP	POH	2x/jaar
POH Emmeloord-Apothekers	POH	2x/jaar
Werkveldbijeenkomsten	Praktijkassistentes	4x/jaar



10. Patiëntenrechten

De patiëntenrechten in het kader van de behandelingsovereenkomst staan beschreven in de Wet op Geneeskundige Behandeling Overeenkomst (WBGGO). Patiënten hebben recht op een goede afhandeling van hun klacht.

10.1 Rechten en plichten volgens de WBGGO

De belangrijkste punten uit de WBGGO zijn het recht op informatie, toestemming, geheimhouding en een aantal rechten in verband met dossiervorming. In de WBGGO staat ook dat de patiënt recht heeft op informatie door een arts of een medisch specialist. Goede informatie is een kwestie van afstemming tussen de behandelaar en de patiënt. Daarbij hoort dat een hulpverlener de patiënt in heldere taal inlicht. De huisarts heeft de plicht om goede zorg aan de patiënt te leveren. Deze zorg kan hij ook (gedelegeerd) door de praktijkassistente of POH laten uitvoeren.

10.2 Klachtenafhandeling

Indien een patiënt een klacht heeft, kan hij deze bespreken met de betrokken praktijkmedewerker. Indien gewenst kan huisarts Watze Schaafsma (praktijkhouder) bij dit gesprek aanwezig zijn. Ook kan de patiënt een gesprek aanvragen met alleen de huisarts. Tevens bieden we de mogelijkheid om via de website een klachtenformulier in te vullen. De klacht wordt in behandeling genomen en we nemen contact op met de patiënt. Per 1 januari 2017 is de praktijk aangesloten bij de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE). Dit in verband met de nieuwe landelijke klachtenwet WKKGZ. Deze landelijke geschillencommissie met een onafhankelijke klachtenfunctionaris komt in beeld als medewerkers van Huisartsenpraktijk Schaafsma met de interne klachtenprocedure er met patiënt niet uitkomen. Hiermee is Huisartsenpraktijk Schaafsma aangesloten bij een geschillencommissie met een klachtenfunctionaris en voldoet hiermee aan de eisen van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Van deze klachtencommissie is een folder in de praktijk aanwezig. Mocht de klacht in behandeling worden genomen door de SKGE, dan volgt de klachtenfunctionaris van de praktijk (Watze Schaafsma) vanaf dat moment de procedure van deze commissie.



11. Beleidsdoelstellingen voor de periode 2024-2026

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

11.1 Beleid op het gebied van bedrijfsvoering

- Voorbereidingen treffen voor evaluatie en bijstelling van dit beleidsplan met als doel om in 2027 een geactualiseerd beleidsplan te hebben.
- Realiseren van definitieve huisvesting voor het MEDEM praktijkgebouw
- Inzetten op continuering van een gezonde financieel economische bedrijfsvoering van de praktijk.
- Inzetten op zoveel mogelijk gebruik maken van eHealth technieken (videoconsulten, telemedicine, online afspraakmogelijkheden etc.).
- De benodigde inspanningen leveren om ons kwaliteitskeurmerk van de NHG – Praktijkaccreditering te behouden.

11.2 Beleid op het gebied van de patiënt

- Verder ontwikkelen en professionaliseren ketenzorg.
- Patiënt tevredenheid onderzoek (2024)

11.3 Beleid op het gebied van de medewerkers

- Inzetten op versterking van de samenwerking met de collegae huisartsen in het pand, met name met betrekking tot vervanging van elkaars personeel bij ziekte en vakanties en dergelijke.
- Medewerkers alle ruimte blijven bieden en actief stimuleren om nascholing te volgen, voor hun optimale ontplooiing, kennisontwikkeling en werkplezier.
- Voortzetten opleiderschap voor AIOS door het bieden van stageplekken gezien de grote werksatisfactie voor de praktijkhouder en het belang voor de regio (regionaal opleiden). Dit vergt continu blijven volgen van de vereiste nascholingen en het afleggen van toetsen.
- Voortzetten van bieden van opleidingsplaatsen voor stagiaires praktijkassistentes.
- Reductie van werkbelasting voor de praktijkhouder door verkopen van structureel aantal diensten.
- Mogelijk in dienst nemen of detachering van Physician Assistent (PA)
- Waarnemend huisartsen en of HIDHA's blijvend binden aan de praktijk



Verklaring begrippen en afkortingen

ABPM	Ambulant Blood Pressure Measurement (24 uur bloeddrukmeting)
ACQ	Astma Clinical Questionnaire (astma vragenlijst)
AED	Automatische Externe Defibrillator
AIOS	(Huis)arts in opleiding tot specialist
CASPIR	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Longfunctiescholing)
CCQ	COPD Clinical Questionnaire (COPD vragenlijst)
CHBB	College van Huisartsen met bijzondere bekwaamheden
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
CVA	Cerebro Vasculair Accident
CVRM	Cardio Vasculair Risico Management
EKC	Erkend Kwaliteits Consulent
FTO	Farmacotherapie overleg
GAIA	Gemeenschappelijk accreditatie internet applicatie
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GCE	Gezondheidscentrum Emmeloord
HAGRO	Huisartsengroep
HAP	Huisartsenpost
HCF	Huisartsen Coöperatie Flevoland
HIDHA	Huisarts in dienst van een (andere) huisarts
HIS	Huisartsen Informatisering Systeem
HOED	Huisartsen Onder Een Dak
HVRC	Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
KIS	Keten Informatie Systeem
LCR	Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LSP	Landelijk Schakelpunt
MEDEM	MEDicEMmeloord (palindroom)
Medrie	Medische Regiegroep (ondersteunt huisartsenpost en organiseert ketenzorg)
MGN	MijnGezondheid.net
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
PA	Physician Assistent
PAM	Perifere Accreditatie Medewerker
POH	Praktijkondersteuner Huisarts
POH-GGZ	Praktijkondersteuner Huisarts Geestelijke gezondheidszorg
POH-JGGZ	Praktijkondersteuner Huisarts Jeugd Geestelijke gezondheidszorg
PROGEZ	Regionale eerstelijns ondersteuningsorganisatie
SAGE	Stichting Automatisering Emmeloord
SKGE	Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg
TIA	Transient Ischemic Attack
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
VRM	Vaat Risico Management
VIM	Veilig Incident Melden
WBGO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
ZONL	Zorggroep Oude en Nieuwe Land (Thuiszorg)