



Huisartspraktijk Langbroek

als organisatie



2019 - 2022

door Caroline de Heij-Verheij, praktijkmanager en Lia Boelman, huisarts

Voorwoord

De verantwoording die wij jaarlijks aan onze patiënten afleggen over de zorg die wij leveren, hebben wij sinds 2015 op een andere manier vormgegeven. Dit document hier voor u, gaat over alles wat wij doen om u als patiënt verantwoorde zorg te kunnen leveren. U kunt onder andere lezen over ons personeelsbeleid, ons beleid ten aanzien van veilig omgaan met ICT en informatievoorziening, onze missie en visie, het kwaliteitsbeleid en hoe wij met elkaar en anderen communiceren.

Bij het lezen van dit document zult u een gerechtvaardigd vertrouwen hebben, dat u bij onze praktijk verantwoorde en veilige zorg krijgt. Daarnaast ook dat de gekozen aanpak aansluit bij uw behoeften en dat de zorg doeltreffend en doelmatig wordt verleend. Kortom, dat de zorg van goed niveau is. U zult concluderen dat de praktijk niet voor niets het keurmerk van NHG-praktijkaccreditering ontvangt, omdat wij continue aan verbeteringen werken.

De manier waarop we ons vakinhoudelijk handelen vormgeven, zal de komende jaren niet veranderen, vandaar dat dit document voor meerdere jaren is geschreven. Om niet steeds in de hij/zij terminologie te vervallen is in dit document gekozen voor de hij-vorm. Overal waar hij staat, kan dus ook zij gelezen worden.

Naast het huidige document maken wij jaarlijks een separaat jaarverslag, waarin u kunt lezen hoe de uitkomsten van de zorg zijn, of er aanleidingen zijn voor verbeteringen en welke verbeteringen wij in dat jaar gedaan hebben. Beide documenten liggen in de wachtkamer en staan op de website.

Wij wensen u voor de komende jaren een goede gezondheid toe en veel plezier bij het lezen van dit document over de organisatie van onze praktijk.

Langbroek, mei 2019

A.W. de Heij, huisarts

C. de Heij-Verheij, praktijkmanager

L. Boelman, huisarts

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Personeel	6
1.1. Het team	6
1.1.1 De huisartsen.....	6
1.1.2 De POH-S.....	6
1.1.3 De POH-GGZ.....	6
1.1.4 De verpleegkundige ouderenzorg	6
1.1.5 De doktersassistent.....	7
1.1.6 De aios.....	7
1.1.7 De doktersassistent in opleiding.....	7
1.1.8 De co-assistent.....	7
1.1.9 De praktijkmanager.....	7
1.1.10 De preventiemedewerker	8
1.1.11 De BHV'er.....	8
1.2 Het team als eenheid	8
1.3 Functiewaardering en cao	8
1.4 Het jaargesprek	8
1.5 Deskundigheidsbevordering.....	9
1.6 Voorbehouden en risicovolle handelingen	9
1.7 Arbobeleid.....	9
Hoofdstuk 2 ICT en informatieoverdracht	11
2.1 Automatisering.....	11
2.2 Beveiliging van het systeem.....	11
2.3 Het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).....	11
2.4 Het Huisarts Informatie Systeem (HIS)	11
2.5 Informatieoverdracht binnen de ketenzorg.....	12
2.6 De waarborging van privacy.....	12
2.7 Unieke Zorgverlener Identificatienummer (UZI)	12
2.8 Informatie-uitwisseling met andere zorgverleners	13
2.9 Landelijk Schakel Punt (LSP)	13
2.10 Declaratieverkeer	13
2.11 Management communicatie.....	14
2.12 Telefooncentrale	14
Hoofdstuk 3 Organisatie	15
3.1 Korte historie van de van de praktijk	15
3.2 Kenmerken van de praktijk.....	15
3.3 Maatschap	16

3.4 Organisatiestructuur	16
3.5 Missie.....	17
3.6 Visie	17
3.7 De verwachtingen van de patiënt	18
3.8 Beleidsplan	21
3.9 Kwaliteitsbeleid.....	21
3.9.1 Kwaliteitsbeleid.....	21
3.9.2 Kwaliteitssysteem.....	22
3.9.3 Het kwaliteitshandboek.....	23
3.9.4 NHG-praktijkaccreditatie	23
3.9.5 Klachtenregeling.....	23
3.9.6 VIM.....	23
3.9.7 Patiënt tevredenheidsonderzoek.....	23
3.9.7 Jaarverslag.....	24
Hoofdstuk 4 Financiën	25
4.1 Bekostigingsstructuur huisartsenzorg.....	25
4.2 Overeenkomst met de Zorgverzekeraars	25
Hoofdstuk 5 Administratie.....	27
5.1 De financiële administratie	27
5.2 De boekhouding	27
5.3 Het administreren van medische gegevens.....	27
5.4 Dossiervorming.....	27
5.5 Overdracht patiëntendossier	28
Hoofdstuk 6 Communicatie en samenwerking	29
6.1 Interne communicatie en samenwerking.....	29
6.1.1 Communicatie over actuele zaken rondom patiënten	29
6.1.2 Gezamenlijk overleg.....	29
6.1.3 Overige communicatiemiddelen.....	30
6.2 Externe communicatie en samenwerking.....	30
6.2.1 Farmacotherapeutisch overleg	31
6.2.2 Wijkverpleging en maatschappelijk werk.....	31
6.2.3 Unicum	31
6.2.4 GEZ Heuvelrug	32
6.2.5 Communicatie en samenwerking met overige zorgverleners in de buurt.....	32
6.2.6 De waarneming buiten kantooruren.....	32
6.3 Communicatie met patiënten.....	33
6.3.1 Bereikbaarheid	33
6.3.2 Voorlichting.....	35

Hoofdstuk 7 Huisvesting en inventaris	37
7.1 Locatie van de praktijk	37
7.2 Het zorggebied	37
7.3 Het gebouw	37
7.4 Praktijkuitrusting	38

Hoofdstuk 1 Personeel

1.1. Het team

Onze huisartspraktijk heeft medewerkers met verschillende opleidingsniveaus, die gezamenlijk als team het zorgaanbod realiseren. Alle teamleden beschikken over een functiebeschrijving waarin taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn vastgelegd. De volgende functies zijn vertegenwoordigd in het team van Huisartsenpraktijk Langbroek:

1.1.1 De huisartsen

De huisartsen zijn academisch opgeleid. Het vakinhoudelijk handelen van de huisartsen omvat alle medische activiteiten die zij ontplooiën naar aanleiding van klachten, problemen en vragen over ziekte en gezondheid. De kern van de medische handelingen bestaat uit het differentiëren van de klacht naar aard en ernst en het beoordelen van de noodzaak van een interventie. In de praktijk zijn twee huisartsen werkzaam. Zie voor het competentieprofiel van de huisarts: https://www.huisartsopleiding.nl/images/opleiding/Competentieprofiel_van_de_huisarts_2016.pdf

De kernwaarden en de visie van de huisartsenzorg zijn door de beroepsgroep in 2019 opnieuw opgesteld. Zie voor meer informatie: <https://www.lhv.nl/uw-beroep/kwaliteit/toekomstvisie-2022/kernwaarden-en-kerntaken-huisartsenzorg>

1.1.2 De POH-S

De Praktijkondersteuner-Somatiek (POH-S) in Huisartspraktijk Langbroek verleent complexe zorg en houdt zich bezig met de preventie, monitoring, begeleiding, voorlichting en educatie bij groepen patiënten met Diabetes Mellitus Type 2, astma, COPD en patiënten met doorgemaakt hart- en vaatziekten. Het leren omgaan met beperkingen, de bevordering van zelfredzaamheid en leefstijlbeïnvloeding zijn belangrijke aandachtspunten. De POH-S werkt grotendeels geprotocolleerd. In bepaalde gevallen kan beargumenteerd, na overleg met de huisarts, afgeweken worden. Daarnaast speelt de POH-S een rol in de samenwerking met wijkteams en andere zorgverleners. De POH-S is een professional op hbo-niveau, die vanuit een autonome verantwoordelijkheid zijn activiteiten uitvoert. De taken worden uitgevoerd onder regie van de huisarts. Er is één POH-S werkzaam in de praktijk. Zie voor meer informatie:

<https://www.lhv.nl/service/praktijkondersteuner-competentieprofiel-en-eindtermen-poh-s>



1.1.3 De POH-GGZ

De functie POH-Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) betreft de zorginhoudelijke ondersteuning van de huisartsenzorg aan alle patiënten met klachten van (mogelijk) psychische, psychosociale of psychosomatische aard. De POH-GGZ is een professional die vanuit een autonome verantwoordelijkheid zijn activiteiten uitvoert.

De POH-GGZ in Huisartspraktijk Langbroek is academisch opgeleid en handelt vanuit de eigen beroepscode. De taken worden uitgevoerd onder regie van de huisarts. Sinds 2014 hebben wij één POH-GGZ in dienst. Zie voor meer informatie: <https://www.lhv.nl/service/poh-ggz-functie-en-competentieprofiel-voor-praktijkondersteuner-ggz>

1.1.4 De verpleegkundige ouderenzorg

De verpleegkundige (VPK) Ouderenzorg verleent specialistische zorg aan ouderen. Door toename van kwetsbare ouderen en comorbiditeit wordt deze zorg steeds complexer. De VPK ouderenzorg bezoekt zelfstandig ouderen en maakt met hen een zorgbehandelplan. Hij begeleidt ouderen bij ziekte en heeft oog voor het functioneren van de mantelzorg.



De VPK-ouderenzorg is een zelfstandige beroepsbeoefenaar, een verpleegkundige op hbo-niveau 5, is BIG-geregistreerd en heeft daarmee een eigen verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid. Sinds 2014 is één VPK Ouderenzorg in de praktijk werkzaam. Zie voor meer informatie: <http://www.praktijkverpleegkundigen-praktijkondersteuners.nl/Files/Images/Beroepsdeelprofiel%20ouderenzorg.pdf>

1.1.5 De doktersassistent

De doktersassistent inventariseert hulpvragen aan de balie en telefoon op basis van protocollen en standaarden en handelt de hulpvraag af. Doel is de patiënt zo spoedig en adequaat mogelijk te voorzien van de benodigde zorg. Prioriteiten worden in overleg vastgesteld. De doktersassistenten zijn mbo-opgeleide professionals. Bij complexe hulpvragen valt de doktersassistent terug op de huisarts. Er zijn drie doktersassistenten werkzaam in Huisartspraktijk Langbroek, zij houden alle drie ook een eigen spreekuur waarin zij onder andere wratten aanstippen, cardiovasculair risicomangement doen en uitstrijkjes maken. Zie voor meer informatie:



<https://www.kabiz.nl/Documenten/NVDA%20beroepsprofiel%20boekje%202014.pdf>

1.1.6 De aios

Voordat iemand zich huisarts mag noemen heeft hij eerst een zesjarige studie tot basisarts gevolgd en daarna een 3-jarige specialisatie tot huisarts. Tijdens de specialisatie tot huisarts wordt theoretisch onderwijs en training op het huisartsinstituut afgewisseld met het werken in een opleidingspraktijk onder begeleiding van een huisartsopleider. In onze praktijk is vrijwel altijd een huisarts in opleiding (aios) aanwezig, die door ons begeleid wordt. Het zijn altijd uiterst gemotiveerde artsen die gekozen hebben voor het vak van huisartsen. Zie voor meer informatie:

<https://www.huisartsopleiding.nl/images/opleiding/Competentieprofiel van de huisarts 2016.pdf>

1.1.7 De doktersassistent in opleiding

Voordat iemand zich doktersassistent mag noemen moet hij eerst een 3-jarige MBO niveau 4 opleiding volgen. Tijdens de opleiding wisselen theorie en praktijk elkaar af waarbij de doktersassistenten in opleiding stage lopen zowel in een huisartsenpraktijk als in het ziekenhuis. In Huisartspraktijk Langbroek is ook regelmatig een doktersassistent in opleiding aanwezig welke door een van de vaste doktersassistenten begeleid wordt. Zie voor meer informatie: <https://gezondheidszorg.rocmn.nl/opleiding/doktersassistent-bol-mbo>

1.1.8 De co-assistent

De co-assistent is een student geneeskunde die praktijkervaring opdoet in de huisartspraktijk en in het ziekenhuis. Deze stages heten 'co-schappen'. De co-schappen hebben als doel om de student kennis te laten maken met de meeste medische vakgebieden. De co-assistent mag in opdracht van de huisarts bijvoorbeeld de klachten uitvragen of lichamelijk onderzoek doen. Alle werkzaamheden van een co-assistent vallen onder de verantwoordelijkheid van de huisarts of de aios die hem begeleidt. In Huisartspraktijk Langbroek is wisselend een co-assistent aanwezig. Zie voor meer informatie: <https://students.uu.nl/files/gnk-regeling-positie-coassistenten>

1.1.9 De praktijkmanager

De praktijkmanager is een professional op HBO-niveau, die ondersteunt bij allerlei managementtaken, zodat de huisartsen meer tijd kunnen besteden aan de patiëntenzorg. De praktijkmanager ondersteunt op het vlak van personeel, financiële administratie en praktijkaccreditatie. Maar onderhoudt bijvoorbeeld ook contacten met de gemeente, de thuiszorg en belangrijke leveranciers. In Huisartspraktijk Langbroek werkt één praktijkmanager.

1.1.10 De preventiemedewerker

De preventiemedewerker ondersteunt bij het zorgen voor veilige en gezonde werkomstandigheden in Huisartspraktijk Langbroek. De taken van de preventiemedewerker zijn bijvoorbeeld: het formuleren, actualiseren, uitvoeren en implementeren van arbobeleid, het opstellen en periodiek actualiseren van de Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) en het fungeren als spin in het web bij problemen en vragen rondom arbowetgeving. In Huisartspraktijk Langbroek is één preventiemedewerker werkzaam.

Zie voor meer informatie:

<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/preventiemedewerker/taken>

1.1.11 De BHV'er

Elk bedrijf is volgens de Arbo-wet verplicht te zorgen voor een goede bedrijfshulpverlening (BHV). Tijdens een brand of andere calamiteiten kan door de bedrijfshulpverleners (BHV'ers) direct worden ingegrepen en kan de schade aan de organisatie zoveel mogelijk worden beperkt. Zo wordt er voorkomen dat er slachtoffers vallen en wordt een snelle werkhervatting mogelijk gemaakt. Om BHV'er te worden, dient een BHV cursus gevolgd te worden. In Huisartspraktijk Langbroek hebben 3 assistentes de cursus BHV gevolgd, waardoor er altijd één BHV'er op de praktijk aanwezig is. Zie voor meer informatie:

<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/bedrijfshulpverlening>

1.2 Het team als eenheid

Het team bestaat uit voldoende zorgverleners die deskundig en gemotiveerd zijn én gericht op samenwerken. Alle zorgverleners ontvangen doelgerichte sturing zodat duidelijk is wat er van hen wordt verwacht en wie, wat, hoe doet. Voor het leveren van verantwoorde en kwalitatief hoogstaande zorg vinden wij het belangrijk dat het team functioneert als eenheid. Met elkaar formuleren we steeds gemeenschappelijke doelen, die patiënt-georiënteerd zijn.

1.3 Functiewaardering en cao

Goed functioneren hangt ook samen met een adequate beloning voor de verrichte werkzaamheden. De cao Huisartsenzorg regelt de arbeidsvoorwaarden voor de praktijkassistenten, POH, POH-GGZ en de VPK-ouderenzorg die alle in dienst zijn van de praktijk. De huidige cao loopt tot en met 2019. Op het moment van schrijven van dit document lag er een principeakkoord cao Huisartsenzorg 2019-2020. Elk teamlid beschikt over een schriftelijke arbeidsovereenkomst.

Zie voor meer informatie: <https://www.lhv.nl/service/cao-huisartsenzorg>



Binnen de huisartsenzorg wordt sinds 2004 met gewerkt met FWHZ: de Functiewaardering Huisartsenzorg. Dit instrument bestaat uit een set van referentiefuncties en een referentiematrix waarmee de functies van de medewerkers kunnen worden ingedeeld. De functiewaardering zorgt voor een marktconforme beloning en voorkomt grote verschillen binnen eenzelfde branche of organisatie. Zie voor meer informatie:

<https://www.lhv.nl/actueel/dossiers/functiewaardering-huisartsenzorg#top>

1.4 Het jaargesprek

Goed werkgeverschap vereist goed personeelsbeleid. Jaarlijks heeft het management met elke medewerker een jaargesprek. Dit jaargesprek is een formeel gesprek waarin alle zaken aan de orde gesteld worden, die van belang zijn voor het optimaal functioneren van de praktijkmedewerker. Arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden komen aan de orde en er worden afspraken gemaakt over nieuwe taken. Zo nodig kan coaching door de huisarts worden afgesproken. Van dit gesprek wordt een verslag gemaakt en de gemaakte afspraken worden vastgelegd en ondertekend door het praktijkmanagement en de praktijkmedewerker.

1.5 Deskundigheidsbevordering

Kwaliteitszorg leveren betekent dat elke patiënt mag verwachten dat de hulpvraag ten aanzien van zijn ziekte of aandoening wordt benaderd met maximale inzet van deskundigheid en ervaring. Het op peil houden van de deskundigheid van de verschillende zorgverleners vraagt om proactief nascholen. 'Education Permanente' voor het hele team is dan ook niet vrijblijvend, maar een vereiste! In het jaargesprek wordt het individuele nascholingsprogramma besproken en geëffectueerd. In de keuze voor nascholingsonderwerpen proberen wij steeds een balans te vinden tussen de persoonlijke interesse van de betreffende zorgverlener en de relevantie voor de praktijk. Huisartspraktijk Langbroek verplicht alle teamleden zich te registreren in de voor het beroep geldende kwaliteitsregister.



1.6 Voorbehouden en risicovolle handelingen

In de Nederlandse gezondheidszorg wordt door wet- en regelgeving de kwaliteit van de zorgverlening geregeld. De Wet BIG¹ regelt het uitvoeren van risicovolle (voorbehouden) handelingen. Alles omtrent voorbehouden handelingen in Huisartspraktijk Langbroek is geregeld conform de Nederlandse wet- en regelgeving, zodat alle, dus ook praktijkmedewerkers die niet BIG geregistreerd zijn, deze handelingen op een verantwoorde wijze kunnen verrichten. Dit is vastgelegd in Protocol 1028: Voorbehouden en Risicovolle handelingen. Voor voorbehouden en risicovolle handelingen is voor elke praktijkmedewerker die deze handelingen niet zelfstandig mag uitvoeren een bekwaamheidsverklaring in het personeelsdossier opgenomen welke jaarlijks wordt geüpdatet.

1.7 Arbobeleid

Het management stelt zichzelf ten doel te zorgen voor het welzijn en veiligheid van de zorgverleners binnen het team. De praktijk houdt zich aan de in de Arbeidsomstandighedenwet² geformuleerde algemene regels op het gebied van fysieke, psychische en sociale veiligheid op de werkplek.

In 2019 hebben wij een arbobeleidsplan speciaal voor onze praktijk geschreven. Hierin staat een omschrijving van het beleid en de daar uit voortvloeiende taken die nodig zijn om tot een effectief preventiebeleid te komen. Hiermee beogen wij risico's te voorkómen en daarmee de inzetbaarheid van onze medewerkers te verhogen. Tevens voldoen we hiermee aan voorschriften van de overheid voor veilig en gezond werken.

De volgende documenten zijn hiertoe ontwikkeld:

- Document 1040: Arbobeleidsplan 2019-2024
- Protocol 1042: Agressie en geweld
- Protocol 1043: Immuun- en vaccinatiestatus

Er is een preventiemedewerker aangesteld, die ondersteunt bij het zorgen voor veilige en gezonde werkomstandigheden. Daarnaast zijn er 3 BHV'ers om in geval van calamiteiten de schade zoveel mogelijk te beperken.

¹ <https://www.bigregister.nl/registratie/nederlands-diploma-registreren/wet--en-regelgeving>

² <https://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/2018-01-01>

Specifiek voor onze situatie is het beheersen van risico's op het gebied van infectie. De volgende protocollen hebben wij ontwikkeld en worden nageleefd om risico's op het gebied van besmetting van zowel zorgverlener naar patiënt als omgekeerd, te beheersen:

Protocol 1014: Infectiepreventie

Protocol 1020: Prikaccidenten

Protocol 1023: Sterilisatie van gebruikt instrumentarium

Protocol 1031: Hepatitis-B met overzicht vaccinatiestatus medewerkers

Hoofdstuk 2 ICT en informatieoverdracht

2.1 Automatisering

De kwaliteit en continuïteit van veel werk-, beleids- en bedrijfsvoeringprocessen in de huisartspraktijk is in sterke mate afhankelijk van ICT. De ondersteuning van ICT is een onlosmakelijk onderdeel van de praktijkvoering en speelt door continue ontwikkelingen een grote rol. In de praktijk zijn 5 complete werkplekken in gebruik, computers voorzien van een vaste internetverbinding en printers. Alle werkplekken hebben pc's of laptops die nooit ouder dan drie jaar zijn en dus de laatste of één na laatste versie van Microsoft Windows als besturingssysteem hebben en waarop de nieuwste versies van internet Explorer, Java en Adobe reader geïnstalleerd zijn. In Huisartspraktijk Langbroek is één systeembeheerder.

2.2 Beveiliging van het systeem

Bij het leveren van verantwoorde zorg behoren patiëntgegevens op adequate wijze te worden beveiligd. Informatiebeveiliging valt dan ook onder het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Als huisartspraktijk voldoen wij aan de NEN 7510 (Norm voor Informatiebeveiliging in de Zorg).

Om ervoor te zorgen dat de kans dat onze computers besmet worden met een computervirus zo klein mogelijk is, hebben wij gedragsregels opgesteld voor het gebruik van internet op de praktijkcomputers. Deze zijn beschreven in Richtlijn 1022: Privacy.

Onze computers worden beveiligd tegen virussen, spyware en spam door F-Secure via KPN Veilig. Ook via ons internetabonnement bij KPN zakelijk is een firewall actief.



2.3 Het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD)

Het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) is een softwaretoepassing waarbij medische gegevens van patiënten in digitale vorm bewaard en beschikbaar gemaakt worden. Het doel van een EPD is het huidige of toekomstige zorgproces rondom een patiënt te ondersteunen. De software die wij hiervoor gebruiken zijn het Huisarts Informatie Systeem (HIS) en het zorgportaal VIP live.

2.4 Het Huisarts Informatie Systeem (HIS)

Het Huisarts Informatie Systeem (HIS) waar wij gebruik van maken is Promedico-ASP. Naast de verslaglegging van de patiëntencontacten wordt het gebruikt voor de financiële administratie, het uitschrijven, registreren en bewaken van medicatie, de opslag en verwerking van medische gegevens, de communicatie met collega-huisartsen, apotheken, laboratoria, huisartsenpost en de ziekenhuizen.

Promedico-ASP werkt met een centrale landelijke server. Dat heeft het grote voordeel dat overal waar internet beschikbaar is, toegang verkregen kan worden tot onze patiëntengegevens. Met mobiel internet kunnen wij ook tijdens het afleggen van visites het medisch dossier van de patiënt inzien. Promedico voldoet aan alle veiligheidseisen voor privacybescherming.



Een ander voordeel van werken vanuit een centrale server is dat updates en back-ups centraal gedaan worden. Zo wordt de nieuwste wet- en regelgeving bijvoorbeeld centraal ingebouwd.

Nadeel van het werken met een landelijke server is de afhankelijkheid van internet. Om bij een stroomstoring de verbinding met internet en dus met het Huisarts Informatie Systeem niet te verliezen is er een noodstroomvoorziening (UPS).

Om de vaste internetverbinding zoveel mogelijk te waarborgen, beschikken wij over twee verschillende manieren om verbinding met internet te maken, zowel via glasvezel, als via ADSL. Als de vaste internetverbinding helemaal uitvalt, kunnen wij dan ook nog overschakelen op mobiel internet met 2 tablet PC's. Daarnaast is er nog de mogelijkheid om via een wifi-hotspot een laptop met internet te verbinden. Alleen op het zeldzame moment dat er gelijktijdig zowel geen vast internet als mobiel internet beschikbaar is, moeten we onder ogen zien dat we geen toegang hebben tot ons HIS. Zie voor meer informatie: <http://www.promedico.nl/>.

2.5 Informatieoverdracht binnen de ketenzorg

Ongeveer de helft van onze patiënten heeft één of meerdere chronische aandoeningen, zoals diabetes, hart- en vaatziekten, astma of COPD. Deze patiënten krijgen naast hun huisarts te maken met tal van andere zorgverleners. Om samen de beste zorg te kunnen leveren en de zorg goed op elkaar af te stemmen zitten alle zorgverleners die nodig zijn bij een bepaalde aandoening, met elkaar in ketenzorg en werken we samen via het Zorgportaal VIP live van Topicus. Zorgverleners van buiten onze praktijk, zijn niet gemachtigd om in ons HIS te rapporteren en kunnen alleen via het Zorgportaal bij gegevens die te maken hebben met de betreffende chronische aandoening. Het Zorgportaal communiceert automatisch met het HIS of de zorgverlener stuurt berichten naar het HIS, waardoor de gegevens hierin altijd up to date zijn. Zie voor meer informatie: <https://topicus.nl/zorg/huisartsen/>

2.6 De waarborging van privacy

De gegevens van onze patiënten in Promedico-ASP en Topicus/VIP live zijn uiteraard niet toegankelijk voor iedereen. Toegang in beide programma's is alleen mogelijk voor praktijkmedewerkers die een persoonlijke digipas met een inlogcode hebben of een UZI-pas. Zij hebben daarmee een bij de functie passende toegang tot delen van het HIS. Collega's die voor ons waarnemen tijdens onze afwezigheid, hebben ook een digipas of UZI-pas om in onze patiëntendossiers te kunnen werken.

Om te voorkomen dat privacygevoelige gegevens op een openstaand scherm van een computer ingezien kunnen worden door onbevoegden, hebben wij voor onze praktijk Richtlijn 1022: Privacy opgesteld, welke wij naleven om de privacy van onze patiënten zoveel mogelijk te beschermen. Hierin staat beschreven hoe veilig om te gaan met computers, patiëntengegevens en het verzenden en ontvangen versleutelde berichten.

Sinds 25 mei 2018 is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Deze privacywet is uiteraard ook in de praktijk van toepassing en is meerdere malen tijdens werkvergaderingen besproken zodat alle medewerkers hiervan op de hoogte zijn.

2.7 Unieke Zorgverlener Identificatienummer (UZI)

Het Unieke Zorgverlener Identificatienummer (UZI) is een nummer dat in Nederland gebruikt wordt om een bij het zorgproces betrokken persoon te identificeren. Het nummer is gekoppeld



aan het gebruik van de UZI-pas, een chipkaart die tot doel heeft om bij elektronische uitwisseling van patiëntgegevens de veiligheid van die gegevens te garanderen. De kaart wordt zowel gebruikt ter identificatie als authenticatie van een bij het zorgproces betrokken persoon. De UZI-pas gebruiken wij om in te loggen op Promedico-ASP en zodoende toegang te krijgen tot het HIS. De gegevens van de uitgegeven passen worden opgeslagen in het UZI-register. Het UZI-register wordt beheerd door het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, de

uitvoeringsorganisatie van het ministerie van VWS die registers voor (gewaarmerkte) identiteiten beheert. Zie voor meer informatie: <https://www.uziregister.nl/>

2.8 Informatie-uitwisseling met andere zorgverleners

ICT is onmisbaar bij de informatie-uitwisseling met andere zorgverleners. Onze ICT-infrastructuur is snel en verloopt conform landelijke afspraken, waardoor we veilig kunnen communiceren met andere zorgverleners en instanties.

Recepten worden elektronisch verstuurd naar de apotheken in Leersum, Doorn en Wijk bij Duurstede. De apotheken geven ook retourinformatie over herhaalrecepten en recepten van specialisten, zodat wij adequaat de medicatiebewaking kunnen uitvoeren.



Voor het digitaal verwijzen van patiënten, het aanvragen van diagnostiek en voor tele-consultatie gebruiken we Zorgdomein. Zie voor meer informatie: <https://zorgdomein.com/>

Laboratoriumuitslagen komen elektronisch binnen en worden in het HIS ingelezen. De meeste specialistenbrieven komen ook elektronisch in het HIS aan, en worden door de huisarts gekoppeld aan het medisch dossier, voorzien van een compacte samenvatting. Alle relevante documenten, specialistenbrieven en uitslagen die niet elektronisch binnenkomen, worden door de praktijkassistenten gedigitaliseerd en toegevoegd aan het elektronisch patiëntendossier. Ook is er een koppeling met het systeem van de huisartsenpost via Topicus.

2.9 Landelijk Schakel Punt (LSP)

Als patiënten onverwacht door ziekte of een ongeval een onbekende arts, een andere apotheek of de huisartsenpost moeten raadplegen, dan is het belangrijk dat die zorgverlener zich een goed beeld kan vormen van de medische situatie om de juiste zorg te kunnen verlenen. Wij maken daarom gebruik van een beveiligd netwerk om elektronisch medische gegevens te delen met andere zorgverleners: de zorginfrastructuur van het LSP. Via het LSP kunnen zorgverleners de belangrijkste gegevens uit het huisartsdossier opvragen én een overzicht krijgen van de medicijnen die gebruikt worden.

De dienstdoende huisarts op de huisartsenpost kan een samenvatting van het huisartsdossier inzien, *uitsluitend bij die patiënten die daar actief toestemming voor hebben gegeven*. Toestemming kan gegeven worden door een ingevuld en ondertekend toestemmingsformulier zowel bij ons als bij de apotheek in te leveren.

Toestemming kan ook online geregeld via <https://www.volgjezorg.nl/toestemming>



Huisartspraktijk Langbroek vindt het uitermate belangrijk dat in spoedeisende situaties een deel van de medische gegevens beschikbaar is voor andere zorgverleners. Wij achten de kans op fouten in de gezondheidszorg aanzienlijk groter als er geen overdracht van medische informatie mogelijk is. Ook bij uitwisseling van informatie op papier, via de fax of telefoon bestaat er een grotere kans op menselijke fouten dan wanneer de uitwisseling elektronisch plaatsvindt. Wij hebben daarom in 2014 en 2016 alle patiënten een brief gestuurd met daarin de vraag kenbaar te maken of er toestemming is voor het LSP. Op 1 januari 2019 heeft 56% van de praktijkpopulatie hier positief op gereageerd. Op verzoek van de patiënt kan het dossier (EMD) voor waarneming worden afgeschermd. Zie voor meer informatie: <https://www.volgjezorg.nl/het-lsp>

2.10 Declaratieverkeer

Het declaratieverkeer vindt geheel geautomatiseerd plaats via VECOZO, zie verder hoofdstuk 5.1

2.11 Management communicatie

Om onze werkprocessen en beleidsplannen voor alle medewerkers van de praktijk goed toegankelijk te laten zijn maken wij gebruik van Microsoft SharePoint. Dit besloten en beveiligde samenwerkingsplatform en datacenter is vanaf elke computer toegankelijk. Uitsluitend medewerkers van de praktijk kunnen er inloggen. Op Microsoft SharePoint hebben wij alle functionele informatie over de praktijk opgeslagen, zodat alle praktijkmedewerkers er ten alle tijden bij kunnen. Alle contracten met de zorgverzekeraars, handleidingen van apparatuur, functieprofielen, protocollen, jaarverslagen, verbeterplannen, beleidsplannen, formulieren en informatie voor patiënten zijn erop te vinden. Tevens biedt het de mogelijkheid om met meerdere medewerkers tegelijk te werken aan documenten die in ontwikkeling zijn. Op SharePoint wordt geen informatie over patiënten uitgewisseld of opgeslagen.

2.12 Telefooncentrale

De telefooncentrale van praktijk Langbroek is geschikt voor 8 IP trunks (8 kanalen voor in- en uitgaand belverkeer), 4 IP-toestellen, 4 SIP toestellen en 2 analoge toestellen. Deze telefooncentrale heeft een aantal belangrijke voordelen ten opzichte van de oude centrale:

- De telefonische bereikbaarheid van de praktijk is verbeterd doordat een keuzemenu is ingebouwd met een menukeuze voor spoed
- Interne communicatie met collega praktijken in GEZ-Heuvelrug (zie voor meer informatie over GEZ-Heuvelrug hoofdstuk 6.2.4)
- maakt het mogelijk om (kortdurend) de telefoon in een andere praktijk te laten opnemen, bijvoorbeeld bij ziekte van de assistenten.
- Gespreksopname maakt het mogelijk gesprekken op te nemen, waarmee scholing en coaching van de praktijkmedewerkers t.a.v. triage en bejegening van patiënten mogelijk is geworden.
- Een intercollegiale lijn welke gescheiden is van de praktijklijn maakt het mogelijk om een collega snel te woord te staan.

Onze telefooncentrale werkt via VoIP (Voice over IP) oftewel bellen via internet. De internetverbinding gaat via glasvezel en deze wordt dus ook gebruikt voor de telefonie. Als het internet via de glasvezel uitvalt, hebben wij als reserveverbinding een ADSL-lijn ter beschikking.

Daarnaast beschikken wij over een groot External Battery Pack, voor als de elektriciteit uitvalt. Hiermee kunnen we meer dan 3 uur op eigen kracht bereikbaar blijven. Bij grote en langdurige storingen hebben we ruim voldoende tijd om aanvullende maatregelen te nemen t.a.v. de bereikbaarheid.

Hoofdstuk 3 Organisatie

3.1 Korte historie van de van de praktijk

In april 1836 vestigde dr. A.W. de Wit Boers zich op de Brink in Neerlangbroek als genees-, heel-, en vroed-meester. Voor een klein dorp als het onze was dat een bijzondere gebeurtenis. De portretten van deze stamvader van de praktijk en zijn echtgenote zijn prominent in de spreekkamer aanwezig. In 1862 heeft A.W. de Wit Boers zijn praktijk overgedaan aan zijn zoon C.F. de Wit Boers, die op zijn beurt tot zijn dood in 1907 de praktijk op de Brink voortzette.

Vanaf 1907 zijn de volgende huisartsen in de praktijk werkzaam geweest:

N.L. Reijnders	1907-1909	J.P.J. Punt	1947-1954
J. Hermanides	1909-1914	H. Nijenhuis	1954-1962
J. Burck	1914-1916	H.S. Nauta	1962-1993
J.A. Coenraads Nederveen	1916-1920	A.W. de Heij	1990-heden
A.L. Gerritsen	1920-1922	Mw. P. Blommendaal	2011-2015
G.J. van den Bovenkamp	1923-1946	Mw. L. Boelman	2014-heden

Neerlangbroek, ook wel aangeduid als Nederlangbroek, en het buurtschap Overlangbroek gingen vanaf de 60-er jaren van de vorige eeuw samen verder als Langbroek.

In 1990 is dokter de Heij begonnen als waarnemer van dokter Nauta. Van 1991 t/m 1993 hebben zij samen een maatschap gehad, waarna op 31 december 1993 dokter Nauta de praktijk neerlegde en dokter de Heij de praktijk voortzette onder de naam Praktijk Langbroek. In 2011 kwam er een tweede huisarts bij en werd de naam van de praktijk veranderd in Huisartspraktijk Langbroek. In januari 2018 is dokter Boelman als tweede huisarts bij de maatschap gekomen.

De oorspronkelijke dokterswoning van de familie de Wit Boers aan de Brink is in 1926 verkocht aan de gemeente Langbroek. De huisartspraktijk is gedurende 70 jaar op verschillende plaatsen in Langbroek gevestigd geweest. Op 1 januari 1996 vond de gemeentelijke herindeling plaats, waarbij Langbroek zijn zelfstandigheid verloor en op ging in de gemeente Wijk bij Duurstede. De laatste burgemeester van Langbroek heeft zich sterk gemaakt voor de verkoop van het gemeentehuis aan de huisarts in Langbroek, waarmee dit unieke pand zijn oorspronkelijke functie van dokterswoning weer terugkreeg.

3.2 Kenmerken van de praktijk

Huisartspraktijk Langbroek is een plattelandspraktijk met 'boeren, burgers en buitenlui'. Kleinschaligheid in een tijd waar schaalvergroting een toverwoord lijkt. Elke patiënt met zijn familierelaties wordt gekend, iets wat in de huidige tijd van grote samenwerkingsverbanden in de zorg niet meer vanzelfsprekend is. Oprechte en persoonlijke aandacht voor onze patiënten is een kenmerk van Huisartspraktijk Langbroek. Vergeleken met andere praktijken in Nederland zijn er relatief veel ouderen in de praktijk en weinig allochtonen.

Sinds 1997 is de praktijk een opleidingspraktijk voor jonge huisartsen.

De praktijk draagt sinds 2011 het keurmerk van de NHG-praktijkaccreditatie.

De praktijk is iets groter dan de huidige normpraktijk van 2095 ingeschreven patiënten³. In de praktijk is een uitdeelpost van apotheek De Drie Leliën gevestigd, waardoor het gewaarborgd is dat inwoners van Langbroek in hun eigen dorp hun medicijnen kunnen halen, *onafhankelijk* van de huisarts bij wie zij ingeschreven staan.

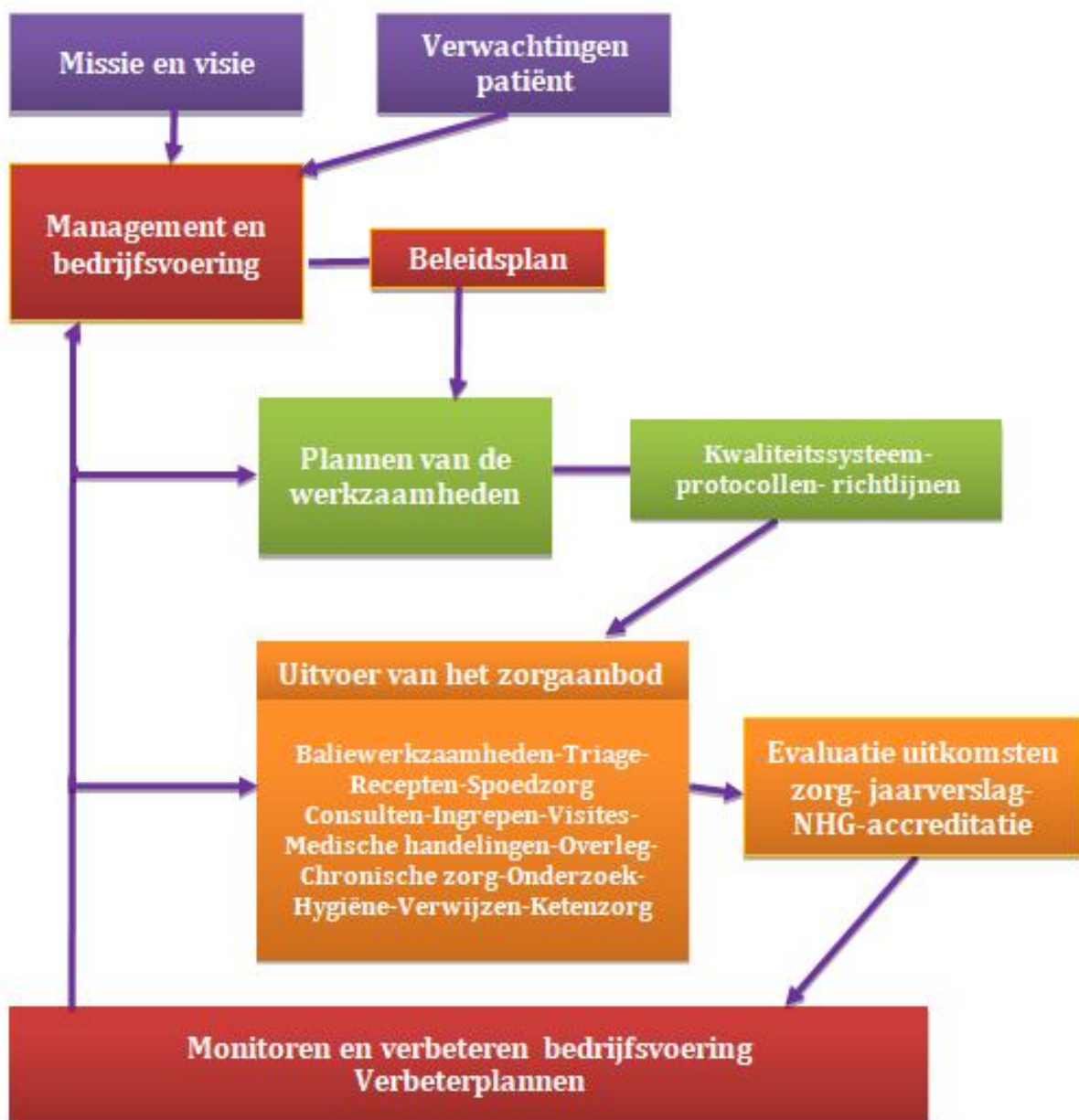
³ <https://www.lhv.nl/uw-beroep/over-de-huisarts/kerncijfers-huisartsenzorg>

3.3 Maatschap

Het management van Huisartspraktijk Langbroek bestaat uit A.W. de Heij, praktijkhouder, L. Boelman, praktijkhouder en C. de Heij-Verheij, praktijkmanager. De maatschap bestaat uit dhr./mw. de Heij-Verheij en mw. Boelman.

3.4 Organisatiestructuur

Huisartspraktijk Langbroek heeft een eenvoudige organisatiestructuur. De missie en visie van de praktijk, alsmede de verwachting van de patiënten worden middels procesmanagement vertaald naar de uitvoer van de zorg. De uitkomsten van de zorg worden jaarlijks geanalyseerd en kunnen weer aanleiding zijn om de processen te verbeteren. Zo ontstaat de Plan Do Check Act Cyclus. Ons procesmanagement is de manier waarop wij werken aan de processen in onze organisatie en kent dus een continue verbeterperspectief.



3.5 Missie

De missie van onze praktijk is het verlenen van optimale en persoonlijke huisartsenzorg.

3.6 Visie

Als huisartspraktijk willen we aan iedereen optimale en persoonlijke huisartsenzorg leveren. We zijn het vertrouwde, dagelijkse aanspreekpunt voor onze patiënten, dicht in de buurt. Wij kennen onze patiënten en hun gezinssituatie vaak al geruime tijd en zijn daardoor in staat verbanden te leggen tussen klachten en de persoonlijke achtergrond en situatie.

Wij zien onze patiënten in de context van hun gezin en omgeving en hebben zicht op de geestelijke gesteldheid van de patiënt en het sociale welbevinden. Wij hebben daarom alle mogelijkheden om samenhangende ('integrale') zorg te bieden.

❖ **Huisartsenzorg voor iedereen**

Huisartspraktijk Langbroek wil aan iedereen huisartsenzorg bieden, van jong tot oud en ongeacht sociale status, culturele of religieuze achtergrond. We willen in de praktijk een sfeer creëren waarin iedereen zich thuis voelt en zich gekend weet.

❖ **Huisartsenzorg dichtbij huis**

Wij willen werken vanuit de maatschappelijke doelstelling dat iedereen in zijn eigen omgeving een beroep moet kunnen doen op goede huisartsenzorg. Dit heeft geleid tot een zorgaanbod wat afgestemd is op onze leefomgeving. We vinden het belangrijk en zetten ons ervoor in dat huisartsenzorg in Langbroek voor de toekomst behouden blijft.

❖ **Huisartsenzorg binnen handbereik**

Voor onze patiënten moet huisartsenzorg binnen handbereik zijn, voor eenvoudige hulpvragen, maar ook voor complexe chronische zorg. De hele organisatie is erop gericht dat toegang tot de praktijk voor iedereen laagdrempelig is en dat we snel hulp kunnen bieden.

❖ **Huisartsenzorg: een partnerschap**

Wij vinden het belangrijk dat patiënten ten alle tijden regie over hun eigen leven houden, daarom zetten onze zorgverleners samen met de patiënt de koers uit. Wij bieden onze patiënten ruimte voor eigen ideeën en wensen, zodat zij in staat zijn eigen keuzes ten aanzien van hun gezondheid kenbaar te maken. Onze kernwaarden hierin zijn respect voor de ander en betrokkenheid bij het zoeken naar oplossingen. Om dit alles met aandacht te kunnen doen willen wij voldoende tijd nemen voor elke patiënt. Privacy is optimaal gewaarborgd.

❖ **Huisartsenzorg en kwaliteit**

Onze ambitie is effectieve, efficiënte en veilige zorg te leveren en deze voortdurend te optimaliseren. We maken protocollen voor zorgprocessen, die zijn gebaseerd op criteria gesteld door het NHG én de geldende wetgeving. We werken volgens de bestaande richtlijnen, maar in ons streven zorg op maat te leveren nemen wij soms de ruimte om de richtlijnen juist los te laten om aan te kunnen sluiten bij de individuele situatie van de patiënt. Om op de hoogte te blijven van de laatste richtlijnen is elk teamlid actief bezig met onderwijs en nascholing.

Wij zien onze deelname aan NHG-praktijkaccreditering als een belangrijke drijfveer om kwaliteit te bevorderen.

❖ **Samenwerking binnen het team**

Optimale huisartsenzorg vereist een goede onderlinge samenwerking van de zorgverleners binnen het team. Om dat te bewerkstelligen vinden wij het belangrijk dat op de praktijk een veilig klimaat heerst en dat alle zorgverleners weten een even belangrijke schakel in het team te zijn. De verschillende zorgverleners moeten "hart voor

de zaak" hebben en met plezier kunnen werken. Het is belangrijk dat iedereen zich verantwoordelijk voelt, maar ook de eigen grenzen aan kan geven.

❖ **Spil in het zorgnetwerk**

Gezien de toenemende zorgvraag en de veranderingen in maatschappij en wetgeving vinden wij het belangrijk samen te werken met andere partners in de zorg. Door optimaal gebruik te maken van elkaars professionele kwaliteiten verbetert de inhoudelijke kwaliteit van de zorg, de doelmatigheid en de samenhang. Zorg in zijn algemeenheid wordt ook steeds complexer. Wij zien ons zelf als spil in het zorgnetwerk rondom de patiënt en spelen als huisartspraktijk een coördinerende rol binnen de multidisciplinaire zorg.

❖ **Huisartsenzorg voor de toekomst**

Om de huisartsenzorg in Nederland ook in de toekomst te kunnen blijven waarborgen, vinden wij het belangrijk om kennis en ervaring te delen met aankomende dokters en doktersassistenten. Wij willen op deze manier een bijdrage leveren aan de maatschappij door hen op te leiden tot vakkundige en gemotiveerde professionals, die goed voorbereid zijn op vragen en wensen van de patiënt van vandaag en in de toekomst.

3.7 De verwachtingen van de patiënt

Ons beleid is er ook op gericht te voldoen aan verwachtingen die patiënten vanuit hun persoonlijke kwaliteitsnormen kunnen hebben en als volgt geformuleerd zijn in de NHG praktijkaccreditering⁴:

❖ **Kwaliteit**

Onze patiënten mogen verwachten dat:

- de gekozen zorgaanpak aansluit bij zijn of haar zorgbehoeften;
- voor hem of haar voldoende duidelijk is welke zorg wordt verleend en waarom;
- de praktijk huisartsenzorg verleent volgens de actuele stand van inzichten, standaarden en richtlijnen;
- de uitvoering van de geboden zorg optimaal is;
- de huisartsenpraktijk continu aan verbetering werkt.

❖ **Personeel**

Onze patiënten mogen verwachten dat Huisartspraktijk Langbroek er voor zorgt dat :

- iedere praktijkmedewerker zich houdt aan de wet;
- iedere praktijkmedewerker de juiste opleiding heeft gevolgd en over de juiste diploma's beschikt;
- iedere praktijkmedewerker zich regelmatig bijschoolt;
- praktijkmedewerkers intern goede afspraken hebben over medische handelingen en mogelijke behandelrisico's.

❖ **Klantgerichtheid en -contact**

Onze patiënten mogen verwachten dat Huisartspraktijk Langbroek ervoor zorgt dat:

- de patiënt een duidelijk aanspreekpunt heeft;
- het aanspreekpunt zich verantwoordelijk voelt voor de zorg aan hem of haar;
- het aanspreekpunt de context van hem of haar goed kent;
- het aanspreekpunt weet wat hij of zij nodig heeft;

⁴ <https://npacertificering.nl/media/1535/kwaliteitsnormen.pdf>

- het aanspreekpunt hem of haar de best mogelijke zorg en aandacht geeft;
 - het aanspreekpunt voldoende tijd aan hem of haar besteedt;
 - het aanspreekpunt hem of haar met respect benadert.
- ❖ **Samenwerking met andere zorgverleners**
 Onze patiënten mogen verwachten dat Huisartspraktijk Langbroek:
- goed samenwerkt met andere huisartsenpraktijken in de omgeving, ziekenhuizen en andere zorgverleners.
- ❖ **Ervaringen**
 Onze patiënten mogen verwachten dat Huisartspraktijk Langbroek:
- luistert naar en rekening houdt met feedback van patiënten;
 - regelmatig een patiënten tevredenheidonderzoek uitvoert;
 - de mening van de patiënt wil weten over de dienstverlening en gewenste verbeteringen;
 - de uitkomsten van patiëntenquêtes gebruikt voor verdere verbetering van de praktijkvoering en de zorg.
- ❖ **Klachten**
 Onze patiënten mogen verwachten dat Huisartspraktijk Langbroek:
- ervoor zorgt dat een klacht eenvoudig kan worden ingediend;
 - de patiënt informeert over de status en uitkomst van de klachtafhandeling;
 - de klacht zo snel mogelijk oplost.
- ❖ **Veiligheid**
 Onze patiënten mogen verwachten dat Huisartspraktijk Langbroek:
- veilig is;
 - leert van eerder gemaakte fouten en incidenten;
 - weet wat de risico's zijn van huisartsgeneeskundige zorg;
 - zorgt dat risico's worden beperkt en waar nodig direct maatregelen neemt om de veiligheid te verbeteren.
- ❖ **Bereikbaarheid**
 Onze patiënten mogen verwachten dat Huisartspraktijk Langbroek:
- goed bereikbaar is;
 - er in geval van spoed voor zorgt dat er binnen 30 seconden telefonisch contact met de praktijk is;
 - er in geval van spoed voor zorgt dat er, in het zorggebied (het praktijkgebied), binnen 15 minuten hulp ter plaatse is
- ❖ **Hygiëne**
 Onze patiënten mogen verwachten dat Huisartspraktijk Langbroek:
- er zichtbaar voor zorgt dat er hygiënisch en waar nodig steriel wordt gewerkt;
 - maatregelen heeft genomen om risico's op overdracht van besmettelijke aandoeningen te beperken;
 - zorgt dat praktijkmedewerkers voldoende beschermd zijn om zichzelf en de patiënt tegen besmettelijke aandoeningen te beschermen.
- ❖ **Privacy**
 Onze patiënten mogen verwachten dat Huisartspraktijk Langbroek:
- de privacy (van de medische gegevens) van elke patiënt voorop stelt;
 - wettelijke verplichtingen rond beheer van gegevens naleeft;
 - zorgvuldig en integer met persoonlijke patiëntengegevens omgaat;

- zorgt dat het medisch dossier alleen voor bevoegde personen beschikbaar en toegankelijk is;
 - zorgt voor de overdracht van relevante gegevens bij doorverwijzing;
 - zorgt dat zijn of haar patiëntgegevens beschikbaar zijn als deze benodigd zijn.
- ❖ **Medische middelen en apparatuur**
- Onze patiënten mogen verwachten dat Huisartspraktijk Langbroek:
- beschikt over alle benodigde medische middelen, zoals verbandmateriaal en medicatie voor behandeling en diagnose;
 - ervoor zorgt dat de medische middelen geschikt en direct beschikbaar zijn voor gebruik.
 - geen verlopen medicamenten en middelen gebruikt bij de behandeling.
 - beschikt over instrumenten en apparatuur voor het verlenen van goede zorg;
 - ervoor zorgt dat al deze middelen in goede staat verkeren.
- ❖ **Spoedeisende zorg**
- Onze patiënten mogen verwachten dat Huisartspraktijk Langbroek:
- de urgentie van zijn hulpvraag correct en direct beoordeelt;
 - bij de urgentie passende actie onderneemt.
- ❖ **Diagnose**
- Onze patiënten mogen verwachten dat Huisartspraktijk Langbroek:
- tests en onderzoeken deskundig, veilig en doeltreffend uitvoert of laat uitvoeren;
 - zorgvuldig omgaat met uitkomsten van tests en onderzoeken.
- ❖ **Patiëntenvoorlichting**
- Onze patiënten mogen verwachten dat Huisartspraktijk Langbroek:
- hem of haar informeert over mogelijke behandelingen, ziekenhuiskeuze, laboratoriumuitslagen en de voortgang in behandelingen;
 - gevraagd en ongevraagd voorlichting geeft over de zorg en dienstverlening die de huisartsenpraktijk biedt;
 - duidelijk maakt hoe de patiënt de juiste zorg kan krijgen en wat deze zorg inhoudt.
 - informatie zodanig verstrekt dat deze voor de patiënt begrijpelijk is;
 - bij het verstrekken van informatie gebruik maakt van begrijpelijk informatiemateriaal of verwijst naar betrouwbare internetbronnen;
 - de patiënt zo optimaal mogelijk helpt bij zijn beslissing om wel of niet een behandeling of onderzoek te laten uitvoeren;
 - informatie verstrekt die de patiënt inzicht geeft in de reden van een verwijzing en de keuze voor een zorgverlener;
 - duidelijk maakt waar het kwaliteitskeurmerk voor staat, en waarvoor dit behaald is.
- ❖ **Behandelingen**
- Onze patiënten mogen verwachten dat Huisartspraktijk Langbroek:
- alle behandelingen laat uitvoeren door bevoegde en bekwame professionals;
 - zorgt dat alle (be)handelingen deskundig en veilig worden uitgevoerd;
 - zorgt dat alle (be)handelingen doelmatig worden uitgevoerd in het belang van de patiënt.
- ❖ **Medicijnen**
- Onze patiënten mogen verwachten dat Huisartspraktijk Langbroek:
- veilig en verantwoord medicijnen voorschrijft;
 - zich inspant om een actueel medicatieoverzicht te hebben;

- zich inspant om medicatieoverzichten beschikbaar te hebben voor uitwisseling met andere huisartspraktijken, ziekenhuizen en andere zorgverleners;
- goede informatie verstrekt over doel, gebruik, bijwerkingen en eventuele risico's van de voorgeschreven medicatie.

❖ **Behandelingsresultaten**

Onze patiënten mogen verwachten dat Huisartspraktijk Langbroek:

- periodiek de resultaten van behandelingen bespreekt;
- in overleg met de patiënt maatregelen neemt om eventueel tegenvallende behandelingsresultaten te verbeteren;
- de patiënt wijst op zijn of haar eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden om bij te dragen aan het succes van de behandeling.

3.8 Beleidsplan

De praktijk heeft een beleidsplan, waarin is opgenomen:

- o De missie en visie van de praktijk;
- o De verklaring dat de praktijk reguliere huisartsgeneeskundige zorg verleent en voldoet aan actuele standaarden en richtlijnen, én aan de geldende wetgeving;
- o De geografische grenzen van het praktijkgebied;
- o Ons zorgaanbod en hoe we dat hebben afgestemd op de zorgbehoefte van onze praktijkpopulatie, zie ook: <https://www.praktijklangbroek.nl/praktijkinfo/zorgaanbod/>
- o Beleid en doelstellingen, in het bijzonder op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

Het beleidsplan wordt minimaal eens per drie jaar geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. In 2019 wordt een nieuw beleidsplan geschreven.

3.9 Kwaliteitsbeleid

De Wet BIG stelt huisartsen individueel verantwoordelijk en aansprakelijk voor de patiëntenzorg die zij verlenen. Huisartsen zijn verantwoordelijk voor de eigen praktijkvoering en het eigen kwaliteitssysteem binnen de praktijk. Om hier vorm aan te kunnen geven hebben we beleid ontwikkeld ten aanzien van kwaliteit, waarin duidelijk beschreven is wat onze doelen t.a.v. kwaliteit zijn en hoe we die willen bereiken. De begrippen kwaliteitsbeleid en kwaliteitssysteem in de Huisartspraktijk Langbroek worden nader toegelicht.

3.9.1 Kwaliteitsbeleid

Ons kwaliteitsbeleid sluit naadloos aan op de ambitie t.a.v. de kwaliteit van zorg zoals beschreven in de nota "Zorg voor kwaliteit"⁵, welke is aangenomen door NHG, LHV en regionale kwaliteits- en scholingsorganisaties (LINKh): Huisartsenzorg is continue, integrale zorg op maat conform de zes internationaal erkende kwaliteitsaspecten:

- Patiëntgerichtheid: de huisartsenzorg is afgestemd op de behoeften, wensen en waarden van de patiënt.
- Veiligheid: de zorg is gericht op het vermijden van risico's en fouten die schade kunnen toebrengen aan patiënten en medewerkers.
- Effectiviteit: de geleverde zorg is betrouwbaar en gebaseerd op wetenschappelijke kennis.
- Doelmatigheid: de zorg draagt bij aan de vraagstelling van de patiënt en verspilling wordt vermeden.
- Tijdigheid: de zorg wordt op het juiste moment geleverd en er is een goede bereikbaarheid en beschikbaarheid.
- Gelijkheid: alle patiëntengroepen ontvangen gelijkwaardige zorg.

⁵ <https://home.lhv.nl/service/notitie-zorg-voor-kwaliteit>

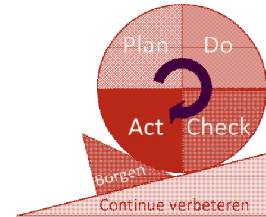
3.9.2 Kwaliteitssysteem

Ons kwaliteitssysteem omvat het geheel aan activiteiten die nodig zijn om ons kwaliteitsbeleid vorm te geven en de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Wij hebben dit beschreven in Procedure 1002: Beheer Kwaliteitssysteem.

Ons kwaliteitssysteem omvat de volgende, onderling samenhangende, activiteiten:

- Het formuleren van de gewenste zorg in de vorm van protocollen, richtlijnen procedures en het identificeren van 'best practices'.
- Het beoordelen van de feitelijke zorg aan de hand van indicatoren, benoemen van criteria, gegevensverzameling, ontwerpen van instrumenten, procedures enz.
- Het vastleggen van bovengenoemde beoordeling in een jaarverslag wat publiekelijk inzichtelijk is en wat dient als uitgangspunt voor verbetering.
- Het formuleren van doelen voor verbetering.
- Het stellen van prioriteiten: aspecten van de zorg waar verbetering nodig en mogelijk is en op welke termijn wij dat willen doen. Wij hebben hiervoor document 1030: Prioriteitenlijst, welke wij continu actualiseren.
- Verbeteringen doorvoeren middels goed voorbereide verbeterplannen, volgens de kwaliteitscyclus van Deming⁶.
- Het evalueren of de zorg daadwerkelijk verbeterd is en het borgen van de verbetering, zodat de verbetering ook blijvend is.



Om de doelstellingen ten aanzien van ons kwaliteitsbeleid te realiseren, omvat ons kwaliteitssysteem verplichtingen:

- Het praktijkmanagement is verantwoordelijk voor de ontwikkeling en het up-to-date houden van het kwaliteitsbeleid en het kwaliteitssysteem wat daarmee samenhangt.
- Elke praktijkmedewerker handelt overeenkomstig het kwaliteitsbeleid van de praktijk, neemt hierin actief en continue verantwoordelijkheid in en is verplicht op de hoogte te zijn van de laatst actuele versie van een document en dienovereenkomstig te werken.
- Het beleid van de Huisartspraktijk Langbroek en de prioriteitstelling ligt vast in een beleidsplan.
- Jaarlijks wordt in het jaarverslag de voortgang van activiteiten gemonitord.
- Er is ten minste 4x per jaar overleg tussen huisartsen en praktijkmedewerkers over aspecten van de zorg- of praktijkvoering die verbeterd kunnen worden.
- Alle praktijkmedewerkers toetsen regelmatig hun kennis en kunde en gaan actief op zoek naar lacunes in hun kennis en vaardigheden. Reflectie en toetsing van de eigen praktijkvoering, de eigen geleverde zorg en kennis leveren de agendapunten voor deskundigheidsbevordering.
- Alle praktijkmedewerkers werken planmatig aan verbetering van de zorg en de praktijkvoering. Jaarlijks wordt de geboden zorg getoetst en geëvalueerd aan de hand van proces- en uitkomstindicatoren.
- De praktijk beschikt over een klachtenprocedure, waarin beschreven is hoe de praktijk omgaat met klachten.
- De praktijk beschikt over een VIM-procedure, waarin beschreven is hoe de praktijk omgaat met (bijna)-incidenten.
- De huisartsen nemen deel aan toetsgroepen.
- De huisartsen nemen deel aan deskundigheidsbevordering door en voor huisartsen.
- De huisartsen nemen deel aan deskundigheidsbevorderingsaanbod van de HAP.

⁶ https://nl.wikipedia.org/wiki/Kwaliteitscirkel_van_Deming

- Huisartsen werken mee aan de verhoging van de Patiëntveiligheid door het realiseren van een Patiëntveiligheidssysteem (met onder meer een VIM-procedure, toetsing en audit, casuïstiek etc. in de praktijk, alsook in GEZ-verband/ regionaal)
- De huisartsen werken actief aan het realiseren van een patiëntveiligheidscultuur binnen de praktijk.
- De huisartsen nemen deel aan visitatie.

3.9.3 Het kwaliteitshandboek

Alle protocollen, procedures, richtlijnen, formulieren, documenten en functieomschrijvingen staan in Microsoft SharePoint. Alles bij elkaar vormt dit het kwaliteitshandboek. Door in te loggen kan elke praktijkmedewerker op elk gewenst moment en plaats bij het kwaliteitssysteem van de praktijk.

3.9.4 NHG-praktijkaccreditatie

Januari 2010 hebben wij een start gemaakt met de NHG-Praktijkaccreditering, wat voor ons een belangrijke stimulans in het kwaliteitsdenken betekende. De NHG-Praktijkaccreditering betekent een borging van structurele aandacht voor het werken aan de kwaliteit van de zorg, zowel op medisch-inhoudelijk terrein als de praktijkvoering, de praktijkorganisatie én de tevredenheid van patiënten. De NHG-Praktijkaccreditering is een keurmerk waarmee de huisarts zijn kwaliteit zichtbaar kan maken aan patiënten en zorgverzekeraars. Wij zijn er bijzonder trots op dat wij dit keurmerk in maart 2011 voor het eerst behaald hebben en vervolgens elk jaar opnieuw konden voldoen aan alle eisen. Vanaf 2019 zal de accreditatie in een 3-jaarlijkse cyclus gaan plaatsvinden.

3.9.5 Klachtenregeling

In de Huisartspraktijk Langbroek doen wij ons uiterste best om zo goed mogelijke medische zorg te verlenen. Toch kan het gebeuren dat onze patiënten over bepaalde zaken minder tevreden zijn. Bij het bevorderen van kwaliteit hoort ook een goede klachtenregeling. Op onze website en in de praktijkfolder staat helder beschreven wat patiënten kunnen doen in geval er iets mis gegaan is, of wanneer zij een klacht hebben. Elke klacht zien wij als een mogelijkheid om van te leren en een kans om onze zorg te verbeteren. Patiënten kunnen om een klachtenformulier vragen bij de praktijkassistente, een gesprek aanvragen bij de huisarts of een brief schrijven. Is er een klacht waarmee de patiënt niet bij ons terecht kan of wil, dan kan de klacht rechtstreeks ingediend worden bij een onafhankelijke en onpartijdige klachtenfunctionaris van de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE). U kunt het klachtenformulier gebruiken op de website van SKGE of de klachtenfunctionaris bereiken op telefoonnummer 088 0229190.

Zie voor meer informatie: <https://www.skge.nl/>

3.9.6 VIM

Om zicht te krijgen op ongewenste gebeurtenissen in het zorgproces in onze praktijk gebruiken wij de VIM-methode. Ongewenste gebeurtenissen zijn alle gebeurtenissen, of uitkomsten van gebeurtenissen, die afwijken van het normale zorgproces. Door deze gebeurtenissen te melden en vervolgens systematisch te analyseren krijgen we zicht op falen van mens, organisatie en techniek, onduidelijkheden in procedures en onbedoelde uitkomsten van medische handelingen. Met andere woorden: het wordt mogelijk zicht te krijgen op processen die een rol spelen bij het ontstaan van fouten. Essentieel in dit proces is dat het hierbij uitdrukkelijk niet gaat om het creëren van een schuldvraag (wie heeft het gedaan?) maar om de vraag: hoe heeft het fout kunnen gaan? Wij hebben dit vastgelegd in Procedure 1027: VIM: Veilig Incident Melden.

Zie ook: <https://www.lhv.nl/service/handreiking-patientveiligheid-de-huisartsenzorg>

3.9.7 Patiënt tevredenheidsonderzoek

Huisartspraktijk Langbroek houdt regelmatig een tevredenheidsonderzoek onder de patiënten. We hebben in 2009, 2014 en 2017 een enquête gehouden in het kader van de NHG praktijkaccreditatie.

Daarnaast worden ad random elektronisch vragenlijsten toegestuurd aan patiënten na een bezoek op het spreekuur. Dit gebeurt alleen na toestemming van de patiënt. De resultaten hiervan worden geanalyseerd door Qualizorg. Hierdoor kunnen we te weten komen hoe de patiënt de zorg ervaart en, afhankelijk van het type vragenlijst die ingevuld is, hoe zijn gezondheid vordert.

Op basis van deze analyses zijn we in staat onze zorgverlening te verbeteren of bepaalde inzichten te gebruiken die uit de analyse naar voren gekomen zijn. Zo is de patiëntenenquête in 2009 aanleiding geweest voor een ingrijpende verbouwing die ertoe heeft geleid dat patiënten nu meer privacy ervaren. Tevredenheidsonderzoeken kunnen gedaan worden ten behoeve van onze eigen praktijk, maar omdat we staan voor geïntegreerde zorgverlening, ook ten behoeve van GEZ-Heuvelrug waarin wij participeren.

Zie voor meer informatie: www.qualiview.nl

3.9.7 Jaarverslag

Om kwaliteitszorg te kunnen blijven leveren is het nodig zorg en structuurprocessen voortdurend te evalueren. We kijken hierbij vooral naar effectiviteit, efficiëntie, risicomanagement, veiligheid, patiëntgerichtheid, tijdigheid en beschikbaarheid. Al deze onderdelen leggen we vast in het jaarverslag. De behaalde resultaten worden zo veel mogelijk vergeleken met landelijke resultaten. Zo kunnen we vaststellen of onze doelen en normen gehaald zijn. Uit deze evaluaties van de zorg- en structuurprocessen kunnen op basis van vastgestelde tekortkomingen prioriteiten worden gesteld voor verbetering. Hieruit voortvloeiend kunnen we een kwaliteitsbeleidsplan formuleren, waarin beschreven staat welke stappen ondernomen worden om de gewenste doelen t.a.v. kwaliteit te bereiken.

Hoofdstuk 4 Financiën

De huisarts is een vrije beroepsbeoefenaar, maar kan zijn prijzen niet zelf vaststellen. Ingevolge de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) jaarlijks de maximumtarieven voor huisartsgeneeskundige zorg vast. In het continue veranderende zorglandschap is de financiering van huisartsgeneeskunde uiterst complex. De tarieven voor inschrijving en verrichtingen fluctueren elk jaar mee met nieuwe wetgeving, maatregelen en afspraken.

4.1 Bekostigingsstructuur huisartsenzorg

De minister van VWS is met zorgverzekeraars en huisartsen voor 2015 een nieuwe bekostigingsstructuur overeengekomen. De bekostiging van huisartsgeneeskundige zorg en multidisciplinaire zorg waarvan huisartsenzorg onderdeel is (multidisciplinaire eerstelijnszorg) is in 2015 samengebracht in één model.

Het bekostigingsmodel is opgebouwd rondom drie segmenten, waarbij ieder segment zijn eigen kenmerken heeft.

Segment 1: Basisvoorziening huisartsenzorg

Het eerste segment richt zich op de basisvoorziening huisartsenzorg. Dit segment heeft betrekking op zorgvragen en aandoeningen waarvoor de huisarts fungeert als eerste aanspreekpunt voor de patiënt en tevens fungeert als poortwachter. Deze zorgvragen en aandoeningen kunnen grotendeels binnen de huisartsenpraktijk gediagnosticeerd, behandeld en begeleid worden.

Segment 2: Programmatische multidisciplinaire zorg

Het tweede segment richt zich op multidisciplinaire eerstelijnszorg, zoals bijv. diabetes en COPD, zorg die door huisartsen en andere zorgverleners gezamenlijk geleverd wordt vanuit een zorggroep. De zorg die een zorggroep levert wordt volgens een vast programma wordt uitgevoerd. Er is een centrale sturing middels een ondersteuningsstructuur.

Segment 3: Resultaatbeloning en zorgvernieuwing

Het derde segment richt zich op het belonen van uitkomsten en het stimuleren van vernieuwing. In dit segment wordt ruimte aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders geboden om (belonings-)afspraken te maken over de resultaten van de inzet in huisartsenzorg of multidisciplinaire zorg. Daarnaast biedt segment 3 de ruimte aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om praktijk gebonden afspraken te maken rondom huisartsenzorg of multidisciplinaire zorg, bijvoorbeeld over het leveren van zorg die niet onder de andere segmenten valt.

In onderstaande link zijn de tarieven voor 2019 in te zien:

<https://www.lhv.nl/uw-praktijk/financien/tarieven/tariefbeschikking-nza>

4.2 Overeenkomst met de Zorgverzekeraars

Huisartsenzorg wordt vanuit de basisverzekering 100% vergoed. Voor de financiering van de zorg die wij leveren sluiten wij jaarlijks een individuele overeenkomst af met Zilveren Kruis, de preferente zorgverzekeraar in de regio. In deze overeenkomst is vastgelegd welke zorg wij mogen leveren en welk bedrag wij daarvoor bij de zorgverzekeraar mogen declareren. Deze tarieven kunnen variëren van de maximumtarieven die door de NZa zijn vastgesteld. De individuele overeenkomst met Zilveren Kruis wordt vervolgens voorgelegd aan alle overige 'verre' verzekeraars, met het verzoek zich voor dat jaar aan te sluiten bij de vastgelegde afspraken met Zilveren Kruis.

Voor de bekostiging van huisartsenzorg bestaan verschillende soorten tarieven:

- inschrijftarieven (tarieven per kwartaal voor patiënten die op de eerste dag van het betreffende kwartaal bij de huisarts zijn ingeschreven);
- moduletarieven (tarieven per kwartaal voor patiënten die op de eerste dag van het betreffende kwartaal zijn ingeschreven);
- consulttarieven (tarieven per consult, visite etc., gebaseerd op een tijdseenheid en ongeacht het aantal gepresenteerde klachten of gestelde diagnoses);
- overige tarieven, waaronder het uurtarief voor ANW-zorg en diverse verrichtingentarieven (zoals de verrichtingentarieven voor Modernisering en Innovatie, voor informatieverstrekking, griepvaccinatie of voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker).

Zie voor meer informatie:

https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_236497_22/1/

Hoofdstuk 5 Administratie

5.1 De financiële administratie

De financiële administratie verloopt geheel automatisch tussen huisarts en zorgverzekeraar. Het declaratieverkeer vindt plaats via VECOZO (VEilige COmmunicatie ZOrg), een digitale schakel tussen zorgverleners en zorgverzekeraars. Declaraties worden digitaal versleuteld en naar de zorgverzekeraar verstuurd. Na ontvangst en afhandeling stuurt de zorgverzekeraar retourinformatie naar de zorgverlener. In de retourinformatie staat vermeld of en welke betalingen zullen plaatsvinden. Digitaal declareren betekent voor de praktijk belangrijke winst in tijd en kosten.

Zie voor meer informatie: <https://www.vecozo.nl/>



Digitaal declareren is alleen mogelijk als de patiënt een zorgverzekering heeft. Wij maken handmatig facturen aan voor patiënten die wegens gemoedsbezwaren geen zorgverzekering hebben en patiënten die hun zorgverzekering in het buitenland hebben lopen, bijv. expats.

5.2 De boekhouding

Onze financiële administratie is via Promedico gekoppeld aan Twinfield International, onderdeel van Wolters Kluwer Tax & Accounting. Met Twinfield kunnen wij online boekhouden op een efficiënte, veilige en directe manier en deze delen met ons accountantskantoor.

Onze jaarrekening wordt opgemaakt door van Helder, accountants- en adviesorganisatie, welke specifiek gericht is op de medische professional.

Zie ook: <https://taxnl.wolterskluwer.com/> en <https://www.van-helder.nl/>



5.3 Het administreren van medische gegevens

Kwaliteitszorg kan alleen verleend worden als er een adequate verzameling plaatsvindt van patiëntengegevens. Een actueel patiëntendossier is een voorwaarde voor persoonsgerichte en contextgerichte zorg, het bijhouden en beheren ervan valt onder de verantwoordelijkheid van de huisarts. Alle verslagen van bezoeken aan de huisarts, specialist, fysiotherapeut, diëtist enz. en het medicijngebruik worden in het patiëntendossier vastgelegd en bewaard. Hierdoor zijn wij in staat het geheel te overzien en verbanden te leggen, zodat wij voor de specifieke situatie van de individuele patiënt een advies op maat kunnen geven.

Een zorgvuldig bijgehouden dossier is van belang voor zowel de kwaliteit als de continuïteit van zorg aan de patiënt. Zo kunnen alle medewerkers van de praktijk, maar ook de waarnemer, de opvolger en de arts-assistent uit het dossier begrijpen wat de medische achtergrond en situatie van de patiënt is.

Het dossier speelt ook een belangrijke rol bij de verantwoording en toetsbaarheid van het medisch handelen van de arts in bijvoorbeeld juridische procedures. Daarnaast wordt het dossier gebruikt voor kwaliteitstoetsing, kwaliteitsbewaking en wetenschappelijk onderzoek.

Omgaan met persoonlijke en medische gegevens is geregeld in de Wet op Geneeskundige Behandelovereenkomst (WBG) en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Zie verder: <https://www.knmg.nl/richtlijn-omgaan-met-medische-gegevens/>

5.4 Dossievorming

Patiëntendossiers worden bijgehouden volgens de richtlijn van het NHG: Adequate Dossievorming van het Elektronisch Medisch Dossier (ADEMD).

Zie hiervoor:

https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg.org/uploads/richtlijn_adequate_dossievorming_met_het_elektronisch_patiëntendossier_1.pdf

We registreren Episode Gericht (EGR). De EGR-methode rangschikt patiëntgegevens onder een episode. Een episode biedt inzicht in het beloop van één gezondheidsprobleem. Voor het op de juiste manier vastleggen van gegevens gebruiken wij de richtlijn die we hiervoor ontwikkeld hebben, Richtlijn 1001: Episode Gericht Registreren.

Het actuele patiëntendossier bevindt zich in een externe database, het elektronisch patiëntendossier, er vinden continu updates plaats.

Het zogenaamde papieren dossier met medische gegevens en specialistenbrieven van vóór het digitale tijdperk, bevindt zich in afgesloten dossierkasten op de praktijk.

5.5 Overdracht patiëntendossier

Iedere patiënt in Nederland staat op naam ingeschreven en is aan een vaste huisarts gekoppeld. Als huisartsenpraktijk houden wij hierdoor de regie over de zorg en kunnen we onze functie als poortwachter van de Nederlandse gezondheidszorg waarmaken. Zoals in elke praktijk, vinden er ook in onze praktijk regelmatig mutaties plaats in de praktijkpopulatie. Nieuwe patiënten worden ingeschreven wegens geboorte, verhuizing of komen over van een andere praktijk. Patiënten kunnen de praktijk verlaten door verhuizing, overlijden, opname in een verpleeginrichting of gaan over naar een andere praktijk.

Als een patiënt van huisarts wisselt, is het voor de continuïteit van de zorg belangrijk dat de nieuwe huisarts de beschikking krijgt over zijn medisch dossier.

Voor een juiste verwerking van mutaties in ons HIS en het overdragen, dan wel inlezen van het medisch dossier hanteren wij het 'KNMG Advies voor overdracht patiëntendossier bij verandering van huisarts⁷. Tegenwoordig is het ook mogelijk om patiëntendossiers op een veilige manier elektronisch te verhuizen via Zorgmail File Transfer (ZFT).

Als een dossier niet kan worden overgedragen in geval van overlijden, of wanneer de nieuwe huisarts niet bekend is, dan wordt een dossier opgeslagen in een archiefdoos. De bewaartermijn is 15 jaar. Als de 15 jaar zijn verlopen worden de dossiers door de huisarts gecontroleerd op eventuele noodzaak voor een langere bewaartermijn. Alle dossiers waarbij geen belang is op een langere bewaartermijn zullen in het 16^e jaar na overlijden of vertrek worden vernietigd.

Vernietiging gebeurt door gebruik van de papierversnipperaar of door aanbidding van het dossier aan een erkend dossierversnipperaar bedrijf. Voor het vernietigen van privacygevoelige documenten is in de praktijk een papierversnipperaar aanwezig.

Wij hebben voor onze praktijk Richtlijn 1013: In- en uitschrijving patiënten en dossieroverdracht ontwikkeld, waarin alle actuele richtlijnen en regelgeving is verwerkt en wordt bijgehouden.

⁷ <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/overdracht-patientendossier.htm>

Hoofdstuk 6 Communicatie en samenwerking

6.1 Interne communicatie en samenwerking

Een goede praktijkvoering hangt nauw samen met een goed functionerend team. Zeker als mensen in een relatief kleine werkomgeving moeten samenwerken is het belangrijk dat de focus gericht is op een goede werksfeer en eenheid binnen het team. Daarvoor is een goede interne communicatie tussen huisartsen en medewerkers over werkwijzen, taakverdeling en ontwikkelingen binnen de praktijk essentieel. Een efficiënte onderlinge communicatie faciliteert een optimaal werkklimaat voor huisartsen, praktijkondersteuners, praktijkverpleegkundige en praktijkassistenten. De manier waarop we intern met elkaar communiceren hebben wij vastgelegd in Richtlijn 1015: Interne Communicatie.

6.1.1 Communicatie over actuele zaken rondom patiënten

Huisarts-doktersassistent

Dagelijks vindt structureel overleg plaats tussen een van de huisartsen of aios en de doktersassistent, hierin worden vragen van de assistenten besproken. Tevens gebeurt dit via de overleg-module in Promedico ASP. Alle door de assistenten zelfstandig afgehandelde telefoongesprekken en alle andere contacten met patiënten vanaf het vorige overleg worden door een van de artsen bekeken en geaccordeerd.

Huisarts-praktijkondersteuners

Dagelijks vindt structureel overleg plaats tussen een van de huisartsen of aios met de praktijkondersteuner over patiëntcontacten van die ochtend of de voorgaande middag, identiek aan het overleg tussen huisarts en doktersassistenten.

Huisarts-aios

Dagelijks is er in het kader van het leergesprek van de aios overleg met de huisarts. In dit gesprek komen medisch-inhoudelijke problemen aan de orde en vindt patiënten overleg plaats.

Huisarts-huisarts

De beide huisartsen in de praktijk hebben afgesproken zorg te dragen voor een goede overdracht van gegevens in het patiëntendossier en stellen zich flexibel en uitnodigend op om elkaar te benaderen bij voorkomende vragen en probleemgevallen. Zij onderhouden goede contacten met elkaar om op die manier een goede samenwerking te bevorderen.

6.1.2 Gezamenlijk overleg

Praktijkvergadering

De praktijkvergadering is bedoeld voor alle huisartsen en medewerkers om met elkaar te praten over knelpunten of wijzigingen in de inhoud en uitvoering van de zorg, taakafbakening, werkomstandigheden, samenwerking, voortgang van de verbeterprojecten binnen de NHG-Praktijkaccreditering en bijscholing. Dit werkoverleg wordt viermaal per jaar gehouden. Het werkoverleg vindt plaats aan de hand van een vooraf opgestelde agenda, waarvoor iedere medewerker agendapunten kan inleveren. Na afloop van de vergadering worden de notulen uitgewerkt en op Microsoft SharePoint geplaatst, zodat iedereen er kennis van kan nemen.

Assistentenoverleg

Zesmaal per jaar is er overleg tussen (een van) de praktijkhouders en de assistenten. Tijdens dit overleg worden knelpunten of wijzigingen besproken die betrekking hebben op de werkinhoud van de assistenten.

Praktijkeducatie

Praktijkeducatie is bedoeld voor alle huisartsen en medewerkers om te komen tot verdieping, het overdragen/vergroten van kennis, het implementeren van nieuwe inzichten of standaarden, enz. Tijdens elke praktijkvergadering vindt er educatie plaats over een actueel onderwerp of nieuwe richtlijn.

Huisartsenmanagementoverleg

Tweemaal per jaar, of zoveel eerder als nodig is, vindt overleg plaats tussen de huisartsen, aios en praktijkmanager.

Sociale bijeenkomsten

Tweemaal per jaar wordt een sociaal evenement georganiseerd. Deze praktijkactiviteiten hebben een uitgesproken informeel karakter.

6.1.3 Overige communicatiemiddelen

Bulletinboard

Om te bewerkstelligen dat mededelingen aan alle praktijkmedewerkers op dezelfde manier gedaan worden, gebruiken we het bulletinboard in Promedico. Dit is bedoeld voor informatie die niet noodzakelijk dezelfde dag gelezen hoeft te worden. Het kan gebruikt worden om iedereen op de hoogte te stellen als iemand opgeroepen moet worden voor een project of een onderzoek. Dagelijks bij aanvang van de dag worden de berichten op bulletinboard gelezen.

Takenmodule

Via de takenmodule in Promedico kan een taak of opdracht worden aangemaakt en gekoppeld worden aan een patiënt en medewerker. Dit gebruiken wij voor taken die niet direct afgehandeld dienen te worden maar op een moment dat er tijd voor is. Het is een goede manier om dingen die nog gedaan moeten worden niet te vergeten. Een taak blijft staan tot hij daadwerkelijk is uitgevoerd door de verantwoordelijke medewerker(s).

Mailverkeer

Persoonlijk gerichte vragen en mededelingen kunnen per mail gedaan worden. Het betreft communicatie die niet gelijk dezelfde dag beantwoord hoeft te worden.

Voor veilig mailverkeer maken we gebruik van ZorgMail, wat een uitgebreid netwerk is voor zorgverleners. Als de ontvanger geen beveiligde emailprovider heeft (zoals zorgmail of ezorg), dan wordt een email gestuurd om via een beveiligde verbinding het bericht te kunnen lezen. Zie ook: <http://www.zorgmail.nl/>



Management in de Microsoft SharePoint

Informatievoorziening over het reilen en zeilen in de praktijk wordt gedaan via onze besloten site op Microsoft Sharepoint, zie hiervoor hoofdstuk 2.11

6.2 Externe communicatie en samenwerking

Door de vooruitgang op medisch en technologisch gebied en de vergrijzing zien wij een toename van chronische en complexe zorg ontstaan. Om deze zorg optimaal te kunnen bieden werken wij nauw samen met andere zorgverleners in de eerste lijn. Door alle zorg die rondom de patiënt nodig is goed op elkaar af te stemmen en te coördineren, bijvoorbeeld in ketenzorg, is er samenhang in de zorg en raakt deze niet onnodig versnipperd. Door onze intensieve samenwerking met o.a. de Buurtzorg kunnen patiënten bij ziekte en/of ouderdom langer in hun eigen vertrouwde omgeving blijven. Regelmatig komt het voor dat we de tweede lijn inschakelen voor advies en consultatie. Onze korte communicatielijnen met specialisten in de regio leiden over het algemeen tot een snelle verwijzing van onze patiënten. De huisarts vervult aldus een spilfunctie in de gezondheidszorg. Een voorwaarde voor het leveren van gecoördineerde en

gecontinueerde kwaliteitszorg is dat er samenwerkingsafspraken met externe zorgverleners worden gemaakt, zodat duidelijk is wie wat wanneer doet én op welke manier de onderlinge communicatie plaatsvindt. In het kader hiervan proberen we duidelijk te krijgen hoe de verschillende zorgverleners de gegevensoverdracht aangeleverd willen hebben en hoe er terug gerapporteerd wordt.

Wij maken zo mogelijk op grond van bestaande Landelijke Transmurale Samenwerkings Afspraken (LTA's), afstemmings- en samenwerkingsafspraken met de tweede lijn.

6.2.1 Farmacotherapeutisch overleg

Er zijn veel verschillende medicijnen en nog veel meer verschillende mensen. Huisartsen en apothekers overleggen daarom regelmatig over het voorschrijven en verstrekken van medicijnen. Dat heet farmacotherapeutisch overleg (FTO). De huisarts en de apotheker leren van elkaar, maken afspraken en zorgen samen dat iedere patiënt het geneesmiddel krijgt dat in de gegeven omstandigheden het beste is. Met huisartsen binnen de GEZ Heuvelrug wordt het FTO 4 keer per jaar georganiseerd.

6.2.2 Wijkverpleging en maatschappelijk werk

Buurtzorg Cothen/Langbroek levert verpleging aan huis bij onze chronisch zieken, mensen met beperkingen en oudere patiënten. Wij prijzen ons zeer gelukkig dat wij een intensieve communicatiestructuur en samenwerking hebben met dit toegewijde en efficiënte team. Wekelijks vindt op onze praktijk overleg plaats tussen de wijkverpleegkundige en de huisarts. Hierdoor wordt een optimaal aanbod van verpleging, persoonlijke verzorging en welzijn (ondersteunende begeleiding) bevorderd. Zie voor meer informatie: <http://cothen.buurtzorg.net/>, <http://werkhoven.buurtzorg.net/> of <http://doorn.buurtzorg.net/>

Ook met de Vitras hebben wij één keer per maand structureel overleg.

In Langbroek/Cothen/Doorn/Wijk bij Duurstede zijn vele instanties die wijkverpleging bieden. De veelheid aan instanties maakt een structureel overleg met al deze instanties helaas onmogelijk.

6.2.3 Unicum

Om de zorg voor diabetes, COPD, astma en hart- en vaatziekten zo goed mogelijk te kunnen regelen zijn wij aangesloten bij Unicum. Unicum ondersteunt bij het goed organiseren van de zorg voor mensen met een chronische aandoening of complexe zorgvraag. Het ontwikkelt praktische handreikingen gebaseerd op de laatste zorgstandaarden en biedt een eigen nascholingsaanbod, zodat de zorgprofessionals hun kennis op peil kunnen houden. Voor inhoudelijke vragen kunnen kaderhuisartsen (gespecialiseerde huisartsen) geraadpleegd worden. Daarnaast zitten er bijvoorbeeld ook diëtisten, podotherapeuten, oogartsen en internisten in deze zorggroep.

Binnen de zorggroep hebben de samenwerkende zorgverleners zorgprogramma's samengesteld. Er is met elkaar afgesproken wie welk aandeel levert in de totale behandeling binnen de aandoening, hoe we naar elkaar kunnen verwijzen, op welke manier de zorg wordt getoetst én hoe deze steeds aangepast wordt aan de nieuwste wetenschappelijke kennis. Deze afspraken zijn vastgelegd in een zorgcontract. Minimaal vier keer per jaar komen wij bij elkaar om de samenwerking en de zorg te optimaliseren.

Zie voor meer informatie: <https://www.unicum-huisartsenzorg.nl/>



6.2.4 GEZ Heuvelrug

Sinds maart 2014 maken wij deel uit van de Stichting GEZ Heuvelrug. GEZ staat voor geïntegreerde eerstelijns zorg. De GEZ Heuvelrug is een samenwerkingsverband tussen vijf huisartsenpraktijken, een verloskundigenpraktijk, een fysiotherapiepraktijk en een apotheek uit Driebergen, Doorn en Langbroek.



Het doel van een GEZ is de samenhang in de zorg binnen de eerste lijn voor patiënten met een meervoudige complexere zorgvraag dicht bij huis te verbeteren door het stimuleren van multidisciplinaire samenwerking op het gebied van preventie, cure en care. De bedoeling is dat zorg voor patiënten wordt geoptimaliseerd doordat de samenwerkingsverbanden op wijk- en buurtniveau hun dienstverlening afstemmen met andere partijen binnen en buiten de zorg, zoals welzijnsorganisaties, woningbouwcorporaties en gemeenten. GEZ is afgestemd op de zorgbehoefte van de cliënt en levert kwaliteits- en efficiencyvoordelen binnen de eerste lijn. Ook is GEZ essentieel voor substitutie van de tweede naar de eerste lijn en daarmee in de betaalbaarheid van de zorg.

Samenwerken in een GEZ betekent een grote winst op het gebied van kwaliteit. Projecten die de afgelopen jaren binnen de GEZ zijn gerealiseerd zijn onder andere:

- Doktersassistent van 8 tot 17h aanwezig in de praktijk. Hierdoor kunnen patiënten de hele dag terecht voor vragen en komen niet meer 'voor een dichte deur' te staan.
- Praktijk is ook open tijdens vakantie van één van de huisartsen. Tijdens de vakanties van één van de huisartsen, wordt de praktijk waargenomen door een collega. Patiënten kunnen dus het hele jaar door in onze eigen praktijk terecht voor huisartsgeneeskunde.
- Avondspreekuur door de huisarts op dinsdag van 18-20h.
- Spreekuur door de verloskundige uit de GEZ in onze praktijk.
- Wachtkamerscherm met up-to-date informatie.
- Project 'Bewegen op Recept' voor een collectieve aanpak van bewegingsarmoede.
- Project 'Slaapstraat' voor georganiseerde hulp bij slaapproblemen.
- Samenwerking binnen de GGZ m.b.v. GGZ protocollen
- Mogelijkheid tot psychiatrische consultatie
- Gestructureerd multidisciplinair nascholingsprogramma en reanimatietrainingen voor alle praktijken.

Voor meer informatie zie: <http://gezondheuvelrug.nl/>

6.2.5 Communicatie en samenwerking met overige zorgverleners in de buurt

Met een aantal zorgverleners rondom Cothen en Langbroek voeren we multidisciplinair wijkoverleg. Jaarlijks hebben we 1 avond waar een specifiek onderdeel van zorg vanuit alle disciplines wordt belicht. Doordat iedereen tijdens zo'n avond een aandeel levert vanuit zijn eigen kennis en ervaring met het onderwerp, nemen we op deze bijeenkomsten kennis van elkaars expertise, kunnen we elkaar beter vinden als we antwoorden zoeken op patiënt-vragen, en kunnen we afspraken maken over de manier van verwijzen en terugrapportage.

Binnen het ketenzorgprogramma VIP live van Topicus bestaat de mogelijkheid om via het webportaal VIP live en de VIP Calculus app veilig berichten uit te wisselen met wijkverpleegkundigen en andere zorgverleners in de buurt. In onze praktijk wordt veel gebruik gemaakt van deze manier van communicatie, met name met de thuiszorg.

6.2.6 De waarneming buiten kantooruren

Buiten kantooruren, vóór 8.00 uur en na 17.00 uur, in het weekend en op feestdagen, krijgen onze patiënten die de praktijklijn bellen, een bandje te horen met als eerste de vraag om bij

dringende spoed een één in te toetsen. Is er sprake van dringende spoed en wordt een één ingetoetst, dan wordt de patiënt gelijk doorverbonden met de Huisartsenpost in Zeist. Ook de mensen die onze spoedlijn bellen worden gelijk doorverbonden met de Huisartsenpost in Zeist. Als er geen dringende spoed is, er wordt geen één ingetoetst, dan volgt een bandje met de drie Huisartsenposten waar we binnen ons zorggebied mee te maken hebben. Het werkgebied van de huisartsenposten, is namelijk postcode bepaald. Hiermee is 24 uur/dag de beschikbaarheid van huisartsgeneeskundige zorg gegarandeerd. De huisartsen van de Huisartspraktijk Langbroek doen ook regelmatig dienst op de centrale huisartsenpost in Zeist.

Huisartsenpost Zeist: voor patiënten uit Austerlitz, Cothen, Doorn, Driebergen-Rijsenburg, Langbroek en Maarn, Werkhoven en Wijk bij Duurstede:

Adres: Prof. Lorentzlaan 76 in Zeist, tel: 088 130 96 10

<http://www.primair-hap.nl/huisartsenposten/zeist>

Huisartsenpost Ede: voor onze patiënten uit Amerongen en Leersum.

Adres: Willy Brandtlaan 10 in Ede, tel: 0318 200 800

<http://www.huisartsenpost-degeldersevallei.nl>

6.3 Communicatie met patiënten

6.3.1 Bereikbaarheid

De huisartsenpraktijk is vaak het eerste aanspreekpunt voor een patiënt in nood. Huisartspraktijk Langbroek hecht daarom het grootste belang aan haar bereikbaarheid én beschikbaarheid en besteedt hier uiterste zorg aan.

Telefonische bereikbaarheid

Praktijklijn

De praktijklijn, tel 0343-561818, is bedoeld voor alle gewone telefonische contacten van 8:00-17:00 uur, zoals: het maken van afspraken, aanvragen van visites, informatie, overleg en het opvragen van uitslagen. De praktijklijn heeft een keuzemenu voor spoed, de assistente en collegiaal overleg. Wie dezelfde dag nog geholpen wil worden raden we aan zo vroeg mogelijk te bellen.

Spoedlijn

Om in geval van spoed een patiënt binnen 30 seconden te woord te kunnen staan hebben wij een spoedlijn met telefoonnummer 0343-561955. Deze spoedlijn, welke gescheiden is van de praktijklijn, is bedoeld voor die momenten dat er sprake is van échte spoed. Iedere praktijkmedewerker die de spoedlijn hoort, moet deze opnemen en zorgt voor een correcte afhandeling. Alle patiënten die de praktijklijn bellen, krijgen als eerste de opmerking dat bij échte spoed de één ingetoetst kan worden. Zij worden vervolgens direct met de huisarts doorverbonden. Er zijn dus twee manieren om bij échte spoed snel een dokter te spreken te krijgen. Het komt dagelijks voor dat de spoedlijn gebeld wordt met vragen die niet spoedeisend zijn. Om er voor te zorgen dat de spoedlijn niet onnodig bezet is én de dokter rustig het spreekuur kan doen, wordt patiënten die de spoedlijn bellen voor vragen die niet spoedeisend zijn gevraagd opnieuw te bellen met de praktijklijn.

Na 17:00 uur wordt de spoedlijn doorgeschakeld naar de Huisartsenpost.

Intercollegiale lijn

Voor overleg met collega's, ziekenhuizen en andere hulpverleners is er een intercollegiale lijn.

Patiëntenportaal

Op de website van de praktijk, www.praktijklangbroek.nl, kunnen patiënten 24-uur per dag inloggen op het patiëntenportaal. Hierdoor kan snel en gemakkelijk een afspraak worden gemaakt, een medische vraag worden gesteld middels een e-consult of herhaalmedicatie worden aangevraagd. Er moet éénmalig een eigen account worden aangemaakt, waarmee op een veilige manier wordt ingelogd. Een aanmelding is strikt persoonlijk. Iedere patiënt heeft een volstrekt eigen account nodig, dus ook baby's en kleine kinderen!



Receptservice

Vraag recepten direct uit uw medicatielijst aan en ontvang herinneringen indien u uw medicatie opnieuw nodig heeft.



eConsult

Stel uw medische vragen direct aan uw arts via een beveiligde omgeving. U ontvangt bericht zodra uw consult beantwoord is.



Webagenda

Bekijk de lege plekken in de agenda van uw arts en boek een afspraak op het moment dat het u uitkomt.



Labuitslagen

Voor onderzoek bij Saltro? De resultaten zijn in te zien in het uitslagenportaal van Saltro. Zie: www.saltro.nl/labuitslagen.

De diensten van het patiëntenportaal zijn nu ook beschikbaar via de Uw Zorg online app. Dit is een app voor de telefoon waarmee patiënten 24 uur per dag toegang hebben tot hun medicatieoverzicht, medicijnen kunnen bestellen, afspraken kunnen maken en een e-consult kunnen starten. Om gebruik te kunnen maken van deze service dienen zij, nadat zij de app hebben gedownload via de App Store (iOS) of Google Play (Android), hun telefoon eenmalig te koppelen aan de praktijk. Wie al bekend is op het patiëntenportaal op www.praktijklangbroek.nl kan met hetzelfde e-mailadres en wachtwoord de telefoon koppelen aan Uw Zorg online app. Wie nog niet bekend is op het patiëntenportaal dient zich eerst te registreren om een account aan te maken, dat kan direct via Uw Zorg online app. Na autorisatie van uw account vanuit onze praktijk, kan gebruik worden gemaakt van het patiëntenportaal. Zie ook: <https://uwzorgonline.nl/>.



Het spreekuur

In Huisartspraktijk Langbroek bestaat uitsluitend een afspraakspreekuur. Het basisprincipe in onze praktijk is, dat patiënten die de praktijk bellen met dringende problemen, dezelfde dag nog door één van de artsen gezien moeten kunnen worden. Spoedeisende zaken hebben onmiddellijke voorrang. Om deze doelstellingen t.a.v. een snelle consultatie te kunnen realiseren plannen wij maximaal 50% van het spreekuur vooruit in. Hiermee voorkomen we dat de agenda aan het begin van de dag al vol zit en er geen ruimte meer is voor dringende zaken. Om het spreekuur goed te structureren informeert de praktijkassistente naar de reden voor de afspraak. Onze praktijkassistenten zijn hiervoor speciaal opgeleid. Door een juiste inventarisatie zorgen zij ervoor dat een afspraak gemaakt wordt bij de juiste persoon met de juiste tijdsplanning. Iedere afspraak is voor één persoon en één probleem. Zijn er meerdere vragen dan kunnen maximaal 2 spreekuurtijden voor één patiënt gereserveerd worden.

Het avondspreekuur

Om patiënten ook na 17:00 uur de gelegenheid te geven naar de dokter te gaan zijn wij in 2014 gestart met een avondspreekuur. Dit avondspreekuur, op dinsdagavond tussen 18 en 20h, wordt over het algemeen goed bezocht.

Het e-consult

De mogelijkheid bestaat om via het patiëntenportaal (zowel via een browser als de Uw Zorg online app) een korte medische vraag te stellen. Van dit e-consult wordt steeds vaker gebruikt gemaakt. Een e-consult wordt binnen 48 uur afgehandeld. Het e-consult is nadrukkelijk niet bedoeld om het echte consult te vervangen en ook niet geschikt voor spoedeisende vragen.

6.3.2 Voorlichting

Huisartspraktijk Langbroek wil patiënten adequaat informeren over de organisatie van de praktijk, en de bereikbaarheid en beschikbaarheid tijdens en buiten praktijkuren. Daarom hebben wij een folder voor de meest noodzakelijke informatie en een website voor uitgebreide informatie ontwikkeld.

Folder

Onze huidige folder is van 2017 en is destijds huis-aan-huis verspreid binnen Langbroek. Patiënten buiten Langbroek hebben deze folder per post ontvangen. Alle nieuwe patiënten krijgen deze folder toegestuurd wanneer ze in de praktijk komen. Patiënten kunnen bij de praktijkassistentes om een nieuwe praktijkfolder vragen als dat nodig is.

Website

Op onze website staat veel informatie, over actuele zaken, zoals wisselingen in personeel, de griepcampagne en bijzondere situaties. Maar ook zijn er tal van links te vinden naar websites die betrouwbare informatie verschaffen, zoals thuisarts.nl. Zie: www.praktijklangbroek.nl

Wachtkamerscherf

Op het scherm in de wachtkamer informeren wij onze patiënten over actuele zaken. Bijvoorbeeld welke arts(en) er die dag aanwezig zijn, nieuwe praktijkmedewerkers. Ook ziet u op het wachtkamerscherf het weer, het nieuws en tips over uw gezondheid.

Medische informatie

In de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) staat dat iedereen het recht heeft om volledig over zijn gezondheidstoestand te worden geïnformeerd. Dit doen wij door patiënten voorlichting te geven over medische achtergronden van hun ziekte, de behandeling, mogelijke alternatieven en over bijwerkingen en risico's van een behandeling. Een goed geïnformeerde patiënt zal beter mee kunnen beslissen over zijn eigen behandeling.

Wij informeren patiënten over:

- de actuele gezondheidstoestand en de vooruitzichten;
- de aard en het doel van onderzoek en behandeling;
- de te verwachten gevolgen en de risico's van onderzoek en de behandeling voor de gezondheid;
- andere methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen.

Wij vinden het daarbij belangrijk dat patiënten goede, betrouwbare, maar ook onafhankelijke voorlichting krijgen over ziekten en aandoeningen. Wij screenen ons voorlichtingsmateriaal hier zorgvuldig op! Wij gebruiken o.a. voorlichtingsmateriaal van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de wetenschappelijke vereniging van huisartsen.

Op onze website www.praktijklangbroek.nl is een link naar Thuisarts.nl.

Op deze website is betrouwbare en onafhankelijke informatie te vinden over ziekte en gezondheid. Op de website wordt uitgelegd wat patiënten zelf kunnen doen aan hun klachten én wanneer ze de huisarts moeten bellen. De informatie op

Thuisarts.nl is op initiatief van het NHG samengesteld door huisartsen en is wetenschappelijk verantwoord. Het komt vaak voor dat deze informatie tijdens het spreekuur door de huisarts afgedrukt en aan de patiënt meegegeven wordt.

Zie voor meer informatie: <http://www.thuisarts.nl/>



Een andere, betrouwbare informatiebron is de website en gratis app 'Moet ik naar de dokter?'. Via een digitale zelftriage kan de patiënt zelf beoordelen óf en zo ja, wanneer het nodig is om een huisarts te raadplegen.

Zie voor meer informatie: <https://www.moetiknaardedokter.nl>

 **MOET IK NAAR DE DOKTER?**



Daarnaast maken wij gebruik van websites gericht op voorlichting, voorbeeld hiervan is het Diabetes Interactief Educatie Programma (DIEP). DIEP biedt betrouwbare informatie over de ziekte en behandeling van diabetes en helpt bij het maken van keuzes op het gebied van leefstijl. Het programma volgt de landelijke richtlijnen voor goede diabeteszorg en wordt regelmatig aangepast aan nieuwe ontwikkelingen.

Zie voor meer informatie: <http://www.diep.info>

De praktijkondersteuner ontwikkelt ook zelf voorlichtingsmateriaal, voornamelijk op het gebied van diabetes. In oktober 2010 heeft Caroline de Heij een opleiding gevolgd voor het geven van groepseducatie aan diabeten (prismatraining).

Hoofdstuk 7 Huisvesting en inventaris

7.1 Locatie van de praktijk

De praktijk bevindt zich in het hart van het dorp op Brink 11, 3947NS Langbroek, sinds 1996 onderdeel van de gemeente Wijk bij Duurstede. Langbroek staat bekend om zijn vele kastelen langs de Langbroekerwetering. Gerrit Achterberg, een van de belangrijkste dichters van de twintigste eeuw, werd in 1905 in Langbroek geboren. Het dorp heeft een uitgesproken landelijk karakter.

7.2 Het zorggebied

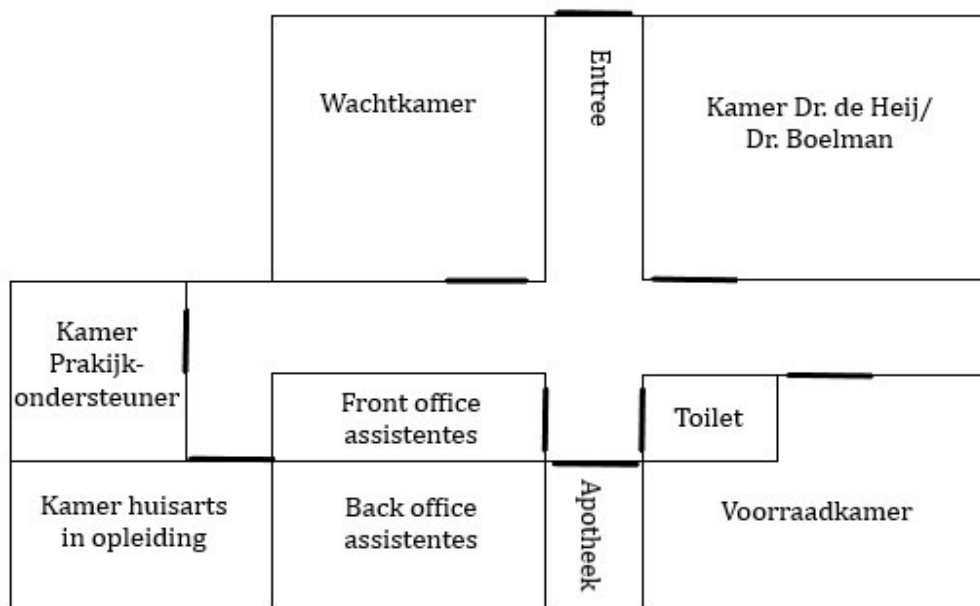
Het zorggebied van de praktijk omvat Langbroek, Doorn, Cothen, Wijk bij Duurstede, Leersum, Driebergen en Werkhoven. Verder zijn er nog wat patiënten die verspreid over het land zitten, meestal studenten.

7.3 Het gebouw

Het monumentale pand met unieke uitstraling is sinds 30 december 1995 in eigendom van het echtpaar A.W. de Heij en C. de Heij-Verheij. Het pand wordt voor 60% privé bewoond en is voor 40% in gebruik als huisartspraktijk. Apotheek De Drie Leliën beheert er een uitdeelpost. Toen het voormalige gemeentehuis aangekocht werd, is er een grondige verbouwing geweest om het geschikt te maken als huisartspraktijk. De kamer van de burgemeester is daarbij in oorspronkelijke staat gehouden en doet tegenwoordig dienst als spreekkamer van de huisarts.

In 2014 is er wederom een grote verbouwing geweest. In dat jaar is een grotere spreekkamer voor de aios gerealiseerd en een gezamenlijke spreekkamer voor de POH-S, POH-GGZ en verpleegkundige ouderenzorg. De spreekkamer van de assistente is gemoderniseerd en een volwaardige spreekkamer geworden. De wachtruimte met balie is gesplitst in een aparte balie en een geluidsdichte wachtruimte. De opkamer is een voorraadkamer geworden.

In de huidige situatie heeft Apotheek De Drie Leliën een uitdeelpost ter beschikking. De spreekkamer van de AIOS en POH-S stellen wij kosteloos ter beschikking aan de diëtiste en verloskundige, omdat wij hun aanwezigheid in de praktijk een belangrijke meerwaarde vinden voor onze patiënten.



Het gebouw is elektronisch beveiligd tegen brand en inbraak door Tyco, Integrated Fire & Security, voorheen ADT Security Services.

Jaarlijks wordt het gebouw en de genomen veiligheidsmaatregelen getoetst op optimaal functioneren door Tyco, Integrated Fire & Security. Bij deugdelijk functioneren en genomen maatregelen i.v.m. veranderende veiligheidsomstandigheden wordt eenmaal in de 5 jaar een NCP-veiligheidscertificaat afgegeven, de laatste keer was dat op 13 maart 2018.

De huisarts heeft één parkeerplaats en er is voor de deur van de praktijk één parkeerplaats voor invaliden.

7.4 Praktijkuitrusting

Onze praktijk beschikt over uitgebreide apparatuur en instrumentarium om tal van medische handelingen bij de patiënt te kunnen uitvoeren. Dagelijks wordt dit schoongemaakt en verzorgd door de praktijkassistenten. Jaarlijks wordt de apparatuur door DAX-trio gecontroleerd op betrouwbaarheid en deugdelijkheid, worden de weegschalen geijkt en wordt de AED op deugdelijk functioneren getest. In het rapport wat hiervan gemaakt wordt, staan de testresultaten vermeld, met eventueel aanbevelingen voor apparatuur welke vervangen dient te worden.

We hebben ook apparatuur in bruikleen, zoals voor het aantonen van hartritmestoornissen. Deze apparatuur sturen wij jaarlijks terug naar de leverancier, IPT, zodat ze geijkt en getest kunnen worden op deugdelijk functioneren. Van Saltro hebben we een CRP meter in bruikleen voor het op de praktijk aantonen van ontstekingsprocessen, zoals longontsteking. Deze meter wordt éénmaal per jaar op de praktijk gecontroleerd door een medewerker van Saltro.