

Beleidsplan 2022-2025



Huisartsenpraktijk De Verdieping
GHM Koekkoek- DMG Olde Riekerink
Oldenzaalsestraat 12B
7591 GM Denekamp

Inhoud

Inleiding.....	4
1 2022-2025 Een nieuwe koers?	5
2 Corona	5
3 Wisseling van de wacht.....	5
4 Missie.....	6
4.1 Onze Missie	6
4.2 Kwaliteit op maat.....	6
4.3 Bereikbaar en beschikbaar	6
4.4 Generalist en Specialist	6
4.5 Proactief en Interactief	7
4.6 Transitie en Transpositie.....	7
5 Visie	9
5.1 Onze Visie	9
5.1.1 De kernwaarden.....	9
5.1.2 Kernkwaliteiten.....	9
5.1.3 Hoger Doel.....	9
5.1.4 Gewaagde doel.....	9
5.2 Kwaliteit op maat.....	9
5.3 Bereikbaar en beschikbaar	10
5.4 Generalist en Specialist	11
5.5 Proactief en Interactief	11
5.6 Transitie en Positie	12
6 Zorgaanbod.....	13
6.1 Zorggebied.....	13
6.2 Basisaanbod	13
6.3 Het aanvullende zorg aanbod van de praktijk.....	13
6.4 Bijzonder zorgaanbod en deskundigheden	14
7 Zorgproces.....	15
7.1 Inventarisatie/verheldering zorgvraag	15
7.2 Diagnostiek en behandeling	15
7.3 Advies en begeleiding	15
7.4 Verwijzing en terug verwijzing	15
7.5 Preventie.....	15
7.6 De vorm van het zorgaanbod	15
7.7 Overlegstructuur	15
7.8 Kwaliteit zorgprocessen	15
8 Doelstellingen 2022-2025.....	16
8.1 Kwaliteit op maat.....	16

8.2	Bereikbaarheid en Beschikbaarheid	16
8.3	Generalist en Specialist	16
8.4	Proactief en Interactief	17
8.5	Transitie en Positie	17
9	Bijlagen	19
9.1	Bijlage 1	19
9.2	Bijlage 2	20
9.3	Bijlage 3	21

Inleiding

Voor u ligt het nieuwe, deels herziene beleidsplan van huisartspraktijk De Verdieping voor de jaren 2022 - 2025. Afgelopen jaren stonden in het teken van nieuwe huisvesting en heroriëntatie op toekomstvisie en samenwerking in de eerste lijn. Eind 2019 begin 2020 werden we net als ieder ander geconfronteerd met een hele nieuwe uitdaging: Corona / Covid 19. En net als overall heeft dit een serieuze impact gehad, en nog steeds heeft op de ontwikkelingen en werkzaamheden binnen ons gezondheidscentrum. Met name het synergetische voordeel van de verschillende disciplines in ons gezondheidscentrum zoals we in ons vorige beleidsplan bespraken heeft door Corona nog niet uitgekapt zoals we hadden gehoopt. Desondanks hebben we toch de tijd en de ruimte weten te vinden om over de nabije toekomst na te denken en onze visie en missie onder de loep te nemen en waar nodig bij te stellen. Besloten is dan ook om opnieuw een herijking te gaan doen van onze visie. Ten tijde van dit schrijven is dat traject bijna afgerond.

In 2019 is de reeds ingezette overdracht van de praktijk geweest van collega Joosten naar Olde Riekerink. Hiermee is een einde gekomen van een uiterst plezierige samenwerking met collega Joosten. We hopen dat zijn nalatenschap, uiteraard in positieve zin, bij ons in goede handen blijft.

Wat is onze inzet? Huisartsenpraktijk De Verdieping biedt makkelijk toegankelijke, state of the art, professionele, kosteneffectieve huisartsgeneeskundige zorg aan de bewoners van Denekamp en omgeving om een bijdrage te leveren aan de gezondheid en kwaliteit van leven van haar patiënten. Binnen het zorgaanbod in de regio vervult de praktijk een spilfunctie door alle gezondheidsvragen van haar patiënten in eerste lijn op te vangen. De praktijk maakt een verantwoorde keuze om de vraag zelf te behandelen of te verwijzen binnen haar samenwerkingsverbanden met andere zorgaanbieders. Een van de samenwerkingsverbanden die langzaam vorm krijgt in deze lijn is het zogenaamde horizontaal verwijzen waarbij er gebruik wordt gemaakt van de expertise of subspecialisatie van de verschillende huisartsen die zich niet noodzakelijkerwijs in dezelfde praktijk bevinden. Dit laatste staat nog in de kinderschoenen maar lijkt veelbelovend.

Dit beleidsplan is geschreven in het kader van de richtlijnen voor NPA-accreditatie en het beschrijft specifiek het beleidsplan van onze praktijk binnen Het Gezondheidsplein en dus niet van het centrum in het algemeen.

Het beleidsplan wordt periodiek en minimaal driejaarlijks, formeel geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Dit betekent dat uiterlijk eind 2021 het opvolgende beleidsplan 2022 - 2025 beschikbaar moet zijn. In het najaar van 2021 hebben we uitstel aangevraagd en gekregen van de accreditering vanwege Corona en langdurige ziekte en belasting van het personeel.

Voor een verder overzicht in onze praktijkorganisatie en werkwijze verwijzen we u naar het jaarverslag dat jaarlijks op de website wordt gepubliceerd

www.deverdieping.praktijkinfo.nl

Maart 2022

Veel leesplezier!

Gerard Koekkoek

Dennis Olde Riekerink

1 2022-2025 Een nieuwe koers?

In 2018 is er onder leiding van Roset een visietraject doorlopen. Dit heeft geresulteerd in een Strategiemap waarin onze kernwaarden, kernkwaliteiten, het hoger doel en het gewaagde doel voor onze praktijk zijn vastgelegd (zie bijlage 1). Tevens zijn aan de hand van deze Strategiemap een aantal pijlers geformuleerd te weten: Omgeving, Medewerkers en Organisatie. Hierbij zijn tevens doelstellingen geformuleerd die volgens ons belangrijk waren en zijn om de genoemde doelen te bereiken. Deze Strategiemap en de genoemde pijlers vormen de leidraad voor onze missie & visie én de te formuleren doelstellingen om ons uiteindelijke hoger doel te bereiken.

Nu 2021 bijna ten einde is en we de laatste jaren evalueren, zijn we van mening dat de koers opnieuw tegen het licht moeten houden. Dit heeft geleid tot het opnieuw opstarten van een visietraject dat we begin 2022 is ingezet en zich nu (eind maart 2022) in een afrondende fase bevindt.

Tot de uitkomsten daarvan uitgewerkt zullen zijn, houden we vast aan onze huidige visie en missie. De terminologie kan daarmee wat gedateerd zijn en de actualiteit enkele zaken hebben ingehaald. Wel weten we al dat er een aantal doelen en strategieën ondanks onze inspanningen niet gehaald is. Toch kiezen we ervoor om anders dan wat tekstuele actualisaties geen tussentijdse aanpassing te doen zonder een gedegen evaluatie en herijking.

2 Corona

In het voorjaar van 2020 brak de Corona-pandemie uit. Dit heeft voor iedereen zijn impact en beslag gekregen. Alle activiteit en innovatie maar ook de zorg als geheel kwamen met een schok tot stilstand en alle zeilen moesten worden bijgezet om de noodzakelijk zorg voor de mensen te leveren. Met bewondering en respect hebben we gezien hoe alle zorgmedewerkers (dus niet alleen in onze praktijk) hun bijdrage hebben geleverd. Een moment van (gedwongen) bezinning. Blijkbaar zijn we in staat om mensen van goede basiszorg te voorzien onder moeilijke omstandigheden en dat o.a. onderliggend document met name de extra's beschrijft, de ambitie en de luxe die we als beroepsgroep kunnen bieden. Een louterende gedachte.

3 Wisseling van de wacht

De komende jaren zal één van de partners zich voorbereiden op de pensioenperiode. In het kader van de continuïteit, zal er dan ook extra aandacht moeten komen voor opvolging. Dit geldt zowel voor de aard van de opvolging (praktijkhouder, HIDHA, Waarnemer) als voor de inhoud (volledige of deel overname van taken, praktijkaandeel en -eigendom) als voor het traject. Hierbij komt ook nog dat de echtgenote van deze partner naast POH ook de praktijkmanager is en dus voor deze functies ook waardige opvolging dient te worden gevonden. Deze aspecten van opvolging zullen ook in het licht van Missie/Visie betracht moeten worden om zo te komen tot een moderne en toekomstbestendige praktijkvoering.

4 Missie

4.1 Onze Missie

Ons uitgangspunt en ambitie voor de jaren 2018-2021 was om het toonaangevende aanspreekpunt, als het gaat om organiseren en leveren van zorg in Noordoost-Twente, te worden. Hiervoor hebben we onze eigen ideeën alsmede het rapport Toekomstvisie huisartsenzorg 2022 van de Landelijke huisartsenvereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG):

1. Bevorderen en waarborgen van laagdrempelige huisartsenzorg met hoge kwaliteit voor ons zorggebied.
2. Goede bereikbaarheid en beschikbaarheid mede anticiperend op moderne ontwikkelingen en wensen van de patiënt en de specifieke zorgvragen en problemen voor de regionale populatie en haar eigenschappen.
3. Handhaven dan wel versterken van de spilfunctie met de regie bij de huisarts.
4. Het behouden van een financieel-economisch gezonde en toekomstbestendige organisatie zowel op huisartsgeneeskundig als op praktijk niveau.
5. Het op de voet volgen en zo nodig anticiperen en integreren van zorgvernieuwing en verdere transitie van tweede- naar anderhalvelijns of eerstelijns zorg. Of in de vorm van een nieuwer inzicht: netwerkzorg.

4.2 Kwaliteit op maat

Huisartsenpraktijk De Verdieping biedt huisartsgeneeskundige zorg van een hoog niveau, waarbij de patiënt als mens in zijn leefomgeving centraal staat in het zorgproces.

Hierbij wordt gestreefd naar een persoonlijke, continue en volledige zorg. De praktijk maakt daarbij niet alleen gebruik van hoogkwalitatieve kennis en vaardigheden van alle medewerkers, maar zij creëert ook de mogelijkheid voor de patiënt en zijn omgeving om met deze expertise een adequate en persoonlijke keuze te maken m.b.t. de aard en uitvoering van deze zorg door *shared decision making*.

Deze hooggekwalificeerde zorg wordt ontwikkeld en aangeboden op maat, passend bij de specifieke bevolking en de regionale c.q. geografische kenmerken en behoeften.

4.3 Bereikbaar en beschikbaar

De toegang tot deze zorg is eenvoudig en laagdrempelig met een bereikbaarheid en beschikbaarheid minstens gelijk aan de normen zoals deze zijn gesteld door de beroepsgroep, en de aanvullende eisen van de dominante verzekeraar, waarbij tevens een respectvolle en vriendelijke bejegening voorop staat. Hierbij wordt gebruik gemaakt van moderne communicatiemogelijkheden zowel voor bereikbaarheid (telecommunicatie) als in beschikbaarheid (IT voor website, dossierinzage en beveiliging)

Hierbij wordt waar mogelijk rekening gehouden met de veranderende wensen en eisen van de maatschappij waarbij we handelen naar het motto uit de toekomstvisie huisartsenzorg 2022: *Modernisering naar menselijke maat realiseren mits daartoe in staat gesteld met mensen en middelen*.

4.4 Generalist en Specialist

De praktijk biedt generalistische huisartsenzorg, met waar nodig specialistische kennis en vaardigheden eventueel ondersteunt met consultatie van kaderartsen en medisch specialisten. De praktijk beschikt bovendien over een uitgebreid netwerk van medische en paramedische hulpverleners waarmee ze samenwerkt zowel in de 1e als 2e-lijns gezondheidszorg en ook in het sociale domein en draagt actief bij in de ontwikkeling van dit netwerk.

Zij heeft daarbij de regie over de verschillende aspecten van zorgverlening, zonder dat daarbij overigens taken en verantwoordelijkheden van andere zorgverleners worden overgenomen en maakt daarbij een verantwoorde keuze om de vraag zelf te behandelen of op indicatie te verwijzen binnen het samenwerkingsverband met andere zorgaanbieders. Dit samenwerkingsverband heeft zich inmiddels vertaald naar enkele specialismen die voor eigen rekening en risico praktijk voeren binnen de muren van de huisartsenpraktijk te weten: optometrie, oogheelkunde, dermatologie en plastische chirurgie.

4.5 Proactief en Interactief

De praktijk staat voor goede, toekomstbestendige en betaalbare c.q. betaalde huisartsenzorg voor de regio en neemt hierin ook hun verantwoordelijkheid door vanuit een proactieve houding op de verwachte en onverwachte (b.v. opgerichte Covid-teststraat) ontwikkelingen te anticiperen. Deze ontwikkelingen kunnen zowel medisch (ouderenzorg), organisatorisch (voldoende opvolging en opleiding) als financieel (verschuiving van 2e naar 1e lijn, substitutie) zijn. Daarbij dient wel genoemd te worden dat de huisartsenpraktijk geen vrijwillige maar een professionele instelling is, waarbij geldt; *een vergoeding voor goed, een beloning voor beter.*

De praktijk fungeert als eerste aanspreekpunt voor mensen met hun primaire gezondheidsvragen. Daarbij vervullen de huisartsen een centrale rol binnen de totale gezondheidszorg. Er wordt persoonsgerichte en continue zorg geleverd van goede, zoveel mogelijk evidence-based kwaliteit waarbij de NHG-richtlijnen als basis dienen. Deze hooggekwalificeerde zorg wordt ontwikkeld en aangeboden op maat, passend bij de specifieke bevolking en de regionale c.q. geografische kenmerken en behoeften.

De huisartsen beschikken bovendien over een uitgebreid netwerk van medische en paramedische hulpverleners waarmee ze samenwerken zowel in de eerste als tweedelijns gezondheidszorg alsmede het sociaal domein. Zij hebben daarbij de regie over de verschillende aspecten van zorgverlening, zonder dat daarbij taken en verantwoordelijkheden van andere zorgverleners worden overgenomen en maken daarbij een verantwoorde keuze om de vraag zelf te behandelen of te verwijzen binnen de samenwerkingsverbanden met andere zorgaanbieders. Er is sprake van een vraaggerichte en preventieve zorgbenadering waarbij bejegening en patiënt tevredenheid onze bijzondere aandacht geniet.

Laagdrempelige zorg wordt gerealiseerd door een goede telefonische bereikbaarheid door openstelling van verschillende lijnen voor algemene vragen, spoedeisende vragen en receptaanvragen. Als basis is er een goede (telefonische) triage om de patiënt op een adequate wijze van dienst te kunnen zijn. Op deze wijze wordt de hulpvraag en eventuele urgentie goed geanalyseerd en kan de beste daarbij passende oplossing worden geboden. De spreekuren zijn toegankelijk waarbij mensen met dringende zorgvragen binnen een dag gezien worden en een spoedeisende zorgvraag direct gezien kunnen worden.

4.6 Transitie en Transpositie

De praktijk staat open voor transitie van zorg, waarbij zorg, waar mogelijk, van de (duurdere) tweede lijn wordt overgeheveld naar de (goedkopere) eerste lijn. Wij zijn daarbij graag gesprekspartner, mits er kan worden gesproken over de juiste randvoorwaarden. Een algemeen geaccepteerd model voor verbetering en optimalisatie van zorg (zo ook bij transitie) is het *Quadrupel Aim Model*. Hierbij moet gelijktijdig aan vier voorwaarden worden voldaan om zorgverbetering succesvol te laten zijn:

- Door de patiënt beter ervaren zorg
- Betere kwaliteit
- Verlagen van de zorgkosten.

- Verbeteren van de Arbeidssatisfactie van de zorgprofessional (oftewel beter ervaren zorgverlenerschap door de zorgverlener zelf incl. ondersteunende medewerkers).

Alleen met in achtneming van dit model is transitie succesvol mogelijk.

Hierbij streven we overigens niet alleen naar overhevelen van tweedelijns zorg naar de eerste lijn, maar ook naar het verplaatsen van tweedelijns zorg naar een eerstelijns omgeving. Hierbij gaat het om *transpositie van zorg*, waarbij specialisten samen met de huisarts netwerkzorg leveren aan de patiënt. Hierbij is de positie van de huisarts niet meer voor of na de specialist, maar neemt hij een plek in *naast* de specialist en andere (para)medici. Zo wordt er samen een netwerk van zorg gevormd om én dichtbij de patiënt in een eerstelijns setting. De zogeheten “netwerkzorg”. Hiervoor is wel ontschotting van de financiering een absolute voorwaarde. Daarbij is een creatieve en assertieve houding van de verzekeraar onontbeerlijk.

5 Visie

5.1 Onze Visie

In onze visie beschrijven wij welke aspecten wij belangrijk vinden en hoe we deze specifiek voor onze praktijk vorm gaan geven zowel in het licht van de ontwikkelingen van de huisartsenzorg als mede in het licht van bredere ontwikkelingen in de zorg en de maatschappij. Hierin komt aan de orde hoe we de eerdergenoemde speerpunten zien binnen onze specifieke situatie en hoe we hier invulling aan gaan geven. In dit licht hebben we ook afgelopen jaar een professioneel traject doorlopen om onze visie en missie beter te definiëren, door meerdere begeleide sessies hebben we daar meer inzicht in gekregen. Tijdens deze sessies zijn ook de Kernwaarden, de Kernkwaliteiten, het Hoger Doel en het Gewaagde Doel van onze praktijk vastgelegd. Deze zullen de aankomende jaren ook met de richting van de praktijk en ons aandeel in Het Gezondheidsplein bepalen.

5.1.1 De kernwaarden

Om de kwaliteit van zorg onder deze voorwaarden te blijven optimaliseren en waarborgen, wordt er een steeds hogere kwaliteit en diversiteit van het huisartsenzorg aanbod in de regio verlangd, en deze zorg dicht bij huis kan worden geleverd. De praktijk werkt al jaren aan hoge kwaliteit huisartsenzorg dicht bij de patiënt met de volgende uitgangspunten:

- Alle zorg voldoet aan een hoge standaard van professionaliteit en kwaliteit
- Wij hebben uitgesproken ideeën en ambities, die we daadkrachtig omzetten naar nieuwe plannen en faciliteiten.
- We zijn altijd bereid tot samenwerking onder de juiste voorwaarden
- We streven naar een duidelijke structuur en organisatie van de praktijk

5.1.2 Kernkwaliteiten

Om onze visie en missie te kunnen volbrengen hebben we een aantal kernkwaliteiten geformuleerd waaraan we onszelf en het personeel willen houden:

- Professioneel
- Autonomie
- Respectvol en betrokken
- Pionierend en ondernemend.

5.1.3 Hoger Doel

Als hoger Doel hebben we ons gesteld om Partner voor toekomstbestendige huisartsenzorg in Noordoost Twente te zijn voor alle partijen die hierin bij willen dragen.

5.1.4 Gewaagde doel

Het daaruit voortvloeiende gewaagde doel is om in 2023 toonaangevend aanspreekpunt te zijn als het gaat om het organiseren en leveren van eerste- tot anderhalvelijnszorg en netwerkzorg voor de inwoners van Noordoost Twente.

5.2 Kwaliteit op maat

De praktijk biedt huisartsgeneeskundige zorg in een (verstedelijkt) plattelandsg gebied met meerdere woonkernen. Deze woonkernen zijn verspreid over het verder relatief dunbevolkte gebied van Noordoost Twente. Het gebied wordt aan de ene zijde voor een groot deel begrensd door Duitsland terwijl aan de andere zijde m.n. de tweedelijns zorg de laatste jaren steeds verder uit de regio is verdwenen door verdere centralisatie. Dit maakt dat deze tweedelijns zorg steeds moeilijker bereikbaar is voor de populatie uit onze regio. Het maatschappelijke probleem van vergrijzing en de mogelijke regionale bevolkingskrimp zullen de figuurlijke afstand alleen maar vergroten.

Dit vertaalt zich deels door deelname aan zorggroepen en onze bijdrage in de ontwikkeling daarvan. Tevens wordt, waar gewenst extra diagnostiek in of via de praktijk aangeboden. Daarnaast wordt onderzoek gedaan naar mogelijkheden van praktijk overschrijdende subspecialisaties.

Om deze hoogkwalitatieve professionele kennis en vaardigheden van alle medewerkers te behouden en verder te stimuleren wordt deze voortdurend getoetst via bij- en nascholingen. Daarnaast stelt de praktijk en haar medewerkers zich transparant en toetsbaar op t.a.v. zorggroepen, verzekeraars, patiënten en kwaliteitscontrolesystemen zoals de NHG Praktijk Accreditering (NPA).

Ook in de komende jaren zullen we het aanbod en de kwaliteit in de praktijk verder ontwikkelen, waarbij wordt gestreefd naar een persoonlijke, continue en geïntegreerde zorg passend bij de specifieke bevolking en de regionale c.q. geografische kenmerken en behoeften. Hierbij wordt voor de patiënt en zijn familie de mogelijkheid gecreëerd om een adequate en persoonlijke keuze te maken m.b.t. de aard en uitvoering van deze zorg. Hierbij zal de samenwerking worden gezocht met andere disciplines in en buiten het centrum. Dit uit zich tevens in een actieve en constructieve bijdrage in het aantrekken van nieuwe disciplines voor het centrum, waaronder medisch specialisten. Hierbij wordt gestreefd naar een nieuwe zorgstructuur, waarbij de huisarts, de specialist en andere (para)medici naast elkaar de zorg aan de patiënt leveren. In deze Netwerkgroep leveren de diverse hulpverleners dat wat hij of zij het beste kan met als doel waardecreatie voor de zorg van de patiënt.

Ook samenwerking buiten de medische sector wordt doorontwikkeld. Hierbij kan o.a. worden gedacht aan samenwerking met de gemeente voor ouderen- en jeugdzorg, maar ook aan internationale samenwerking. Door de eerdergenoemde argumenten m.b.t. de positie van onze zorgregio ligt samenwerking met het Duitse gezondheidszorgsysteem. Hierbij kan worden gedacht aan het uitwisselen van kwaliteiten en behoeftes maar ook aan het gezamenlijk oplossen van gelijkwaardige problemen aan weerszijde van de landsgrens. Hiervoor is de praktijk lidmaatschap aangegaan van de Gesundheitsregion Euregio.

Daarnaast voelt onze praktijk zich ook maatschappelijk betrokken bij lokale initiatieven en ontwikkelingen en wil door deels maatschappelijk ondernemen hier ook een steentje in bijdragen.

5.3 Bereikbaar en beschikbaar

De toegang tot onze zorg is eenvoudig en laagdrempelig met een bereikbaarheid en beschikbaarheid minstens gelijk aan de normen zoals deze zijn gesteld door de beroepsgroep en het aanvullende eisenpakket van de dominante zorgverzekeraar, waarbij tevens een respectvolle en vriendelijke bejegening voorop staat. Om het hierboven genoemde (toenemende) zorgaanbod te kunnen waarmaken is een zekere stroomlijning van de bereikbaarheid en beschikbaarheid noodzakelijk. Als basis is een goede (telefonische) triage onontbeerlijk om de patiënt op een goede en adequate wijze van dienst te kunnen zijn. Op deze wijze wordt de hulpvraag en eventuele urgentie goed geanalyseerd en kan de beste daarbij passende oplossing worden geboden. De praktijk voldoet aan de richtlijnen m.b.t. de telefonische bereikbaarheid (beperkt gebruik antwoordapparaat) en beschikbaarheid (tijdig beantwoorden van de telefoon). Bovendien is de praktijk bijna altijd geopend gedurende normale werkdagen en -uren. Gedurende die tijden wordt er bij hoge uitzondering door andere praktijken waargenomen en dan altijd binnen het dorp.

Ook het goed delegeren van taken naar doktersassistenten en praktijkondersteuners en in de toekomst mogelijk andere medewerkers wordt steeds belangrijker. Om een goede kwaliteit te waarborgen en de kaders van de gedelegeerde taken goed af te bakemen, worden deze vastgelegd in protocollen en procedures. Deze worden met enige regelmaat en minimaal jaarlijks geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Een periodiek werkoverleg zorgt voor een goede afstemming en overdracht. Omdat het niet altijd goed mogelijk is iedereen direct

te helpen, zal de urgentie van de hulpvraag soms bepalend zijn voor de wachttijd tot het consult.

Verder wordt waar mogelijk rekening gehouden met de veranderende wensen en eisen van de maatschappij, waarbij gebruik van internet en sociale media een steeds gebruikelijker manier van communicatie is. Hierbij kan b.v. E-consulting en het aanvragen van herhaalreceptuur via internet en andere slimme IT e/o telecommunicatie mogelijkheden een mogelijke aanvulling op de door de praktijken geboden zorg zijn. We handelen daarbij naar het motto uit de toekomstvisie huisartsenzorg 2022: *Modernisering naar menselijke maat realiseren mits daartoe in staat gesteld met mensen en middelen.*

5.4 Generalist en Specialist

De huisartsen en andere zorgverleners in onze praktijk fungeren als eerste aanspreekpunt voor mensen met hun primaire gezondheidsvragen.

Daarbij vervullen de huisartsen een centrale rol binnen de totale gezondheidszorg. Er wordt integrale, persoonsgerichte en continue zorg geleverd van goede, zoveel mogelijk evidence-based kwaliteit. Centraal staan voortdurende educatie en bijscholing van alle medewerkers conform de laatste standaarden en inzichten binnen de huisartsenzorg, teneinde onze patiënten de best mogelijke zorg te bieden. Integraal onderdeel van de leercyclus binnen de praktijken is een geborgde inbedding van de verworven kennis en inzichten in onze processen en werkwijzen. De zorg draagt bij aan zelfwerkzaamheid en zelfredzaamheid van de patiënt, tevens *shared decision making*. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is een betrokken en gemotiveerde houding van zorgverleners maar ook inzet van de patiënt voor zijn/haar gezondheid. Daarnaast spelen de praktijken proactief een organiserende en coördinerende rol in het organiseren van de totale zorg rond de patiënt voor de eerste lijn, waarbij het streven is dat in de toekomst ook steeds meer medische specialisten en andere zorgverleners hierbij worden getrokken. Door samenwerking en overleg met andere (para)medische professionals neemt de praktijk waar nodig ook de regie in deze, zonder dat daarbij overigens taken en verantwoordelijkheden van andere hulpverleners zonder overleg naar de huisartsen worden geschoven of deze worden overgenomen. Taakverdeling, -verschuiving of -herziening is overigens onder de juiste voorwaarden zeker bespreekbaar daar waar het toename van waardecreatie betekent en past binnen de visie/missie van onze praktijk.

5.5 Proactief en Interactief

Het is van belang dat we nu en in de toekomst onze patiënten van goede huisartsenzorg kunnen voorzien en kunnen blijven voorzien. De praktijk staat voor goede, toekomstbestendige en betaalbare huisartsenzorg voor hun regio en neemt hierin ook haar verantwoordelijkheid. De kwaliteit van zorg wordt getoetst en waar nodig verbeterd. Daarbij wordt steeds kritisch gekeken of bepaalde tijdsinvesteringen zich verhouden met de opbrengst ervan, een combinatie van gezondheidseffect en economisch effect.

Verder wordt voortdurend bekeken of de zorg beter en/of goedkoper kan volgens het Quadrupel Aim principe. Dat kan bijvoorbeeld door taakherschikking van 2e naar 1e lijn, door taakdelegatie binnen de praktijk maar ook door b.v. efficiënt voorschrijven en inkopen. Hierbij dient wederom te worden opgemerkt dat onze praktijken wel de creërende en uitvoerende taken van innovatie op ons willen nemen maar niet de voorbereidingskosten.

De praktijk is tevens bereid om een proactieve rol te spelen in kwaliteit innovatie zowel op beroepsniveau als overstijgend in nieuwe samenwerkingsvormen. Zij neemt hierin haar verantwoordelijkheid door actief te participeren in besturen, commissies en klankbordgroepen van zorggroepen, zorgprojecten, onderzoek en pilots om zo actief te streven naar verbetering van de gezondheidszorg in het algemeen en de huisartsenzorg in het bijzonder. Deze taken worden zowel op huisartsniveau als op POH- en doktersassistenteniveau gestimuleerd.

Verder is een toekomstbestendige huisartsenzorg in de regio alleen mogelijk wanneer er continuïteit van deskundig personeel wordt geboden. Onze praktijk ondersteunt dit door, waar mogelijk, plaats te bieden voor opleidingen van huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistenten. Daarnaast is er letterlijk geïnvesteerd in een modern en aantrekkelijk werkklimaat voor toekomstige professionals. Bovendien biedt het voortdurend gelegenheid voor maar creëert ook bij- en nascholingen en schept voorwaarden voor een prettig samenwerkingsklimaat. De praktijk neemt hierbij initiatief door o.a. het organiseren van onderwijs op maat en inspeland op wensen en ontwikkelingen. Dit onderwijs wordt aangeboden aan personeel, huisartsen en beroepsopleidingen. Hierbij staat ook de sociale interactie tussen de hulpverleners hoog in het vaandel.

5.6 Transitie en Positie

De praktijk staat open voor Transitie van zorg, waarbij zorg waar mogelijk van de tweede lijn wordt overgeheveld naar de eerste lijn. Wij willen daarbij graag gesprekspartner en initiator zijn, mits er kan worden gesproken over de juiste randvoorwaarden. Hierbij streven we overigens niet alleen naar overhevelen van tweedelijns zorg naar de eerste lijn, maar ook naar het verplaatsen van tweedelijns zorg naar een eerstelijns omgeving. Hierbij gaat het om *transpositie van zorg*, waarbij specialisten samen met de huisarts netwerkzorg leveren aan de patiënt. Hierbij is de positie van de huisarts niet meer voor of na de specialist, maar neemt hij een plek in *naast* de specialist en andere (para)medici. Zo wordt er samen een netwerk van zorg gevormd om én dichtbij de patiënt in een eerstelijns zetting. Hiervoor is het nodig dat het voor medisch specialisten mogelijk en aantrekkelijk wordt gemaakt om in de huisartspraktijk te werken. Hierbij kan worden gedacht aan geschikte ruimtes, het juiste instrumentarium maar ook aan goede samenwerkingsafspraken en een plezierige en inspirerende werkomgeving. Wij zijn bereid om hiervoor de eerste stappen te nemen met als doel netwerkzorg dicht bij de patiënt in de huisartsenpraktijk.

6 Zorgaanbod

6.1 Zorggebied

De praktijk biedt reguliere huisartsgeneeskundige zorg in een (verstedelijkt) plattelandsgebied met meerdere woonkernen. Het is een vrij dunbevolkt gebied van Noordoost Twente. De volgende dorpen en gemeenschappen behoren tot het verzorgingsgebied van de praktijk: Denekamp, Rossum, Lattrop, Tilligte en Beuningen

De grens van het verzorgingsgebied bevat niet het gehele grondgebied van al deze dorpen. Vanwege de uitgestrektheid van het Twentse land is het voor de huisartsen onmogelijk om binnen 15 minuten in alle "uithoeken" ter plekke te kunnen zijn. Echter, omdat sommige van deze gebieden verstoken zijn van directe huisartsenzorg, worden patiënten uit deze gebieden wel als patiënt aangenomen, terwijl patiënten uit andere gebieden worden afgewezen omdat andere huisartsenzorg dichterbij beschikbaar is. Het is daarom niet altijd vanzelfsprekend dat een patiënt kan worden ingeschreven. Acute zorg is soms afhankelijk van elke minuut. Het is belangrijk, dat de patiënt wordt ingeschreven bij een huisarts in de buurt.

6.2 Basisaanbod

Het basisaanbod van onze praktijk bestaat uit laagdrempelige en goed toegankelijke eerste opvang van alle gezondheidsklachten. Voor de meest voorkomende klachten wordt er door de huisarts een diagnose gesteld en een behandeling ingesteld, bij minder vaak voorkomende klachten wordt er zo nodig overlegd of doorverwezen naar een andere zorgverlener. Daarnaast wordt er begeleiding tijdens en na ziekte geboden, aan de patiënt maar ook aan zijn of haar naasten. Deze zorg wordt geleverd aan de bij ons ingeschreven patiënten, patiënten in waarneming (bij afwezigheid andere huisarts) en bij passanten die huisartsgeneeskundige zorg nodig hebben. Daarnaast heeft de praktijk afspraken met instellingen die WLZ mét behandeling aanbieden en derhalve huisartsenzorg moeten inkopen voor haar cliënten. Deze patiënten kunnen n.l. niet op naam worden ingeschreven in de huisartsenpraktijk omdat de zorg hiervoor door de verzekeraar al bij deze WLZ-instellingen is ingekocht.

Tijdens de avond-, nacht- en weekenddiensten kunnen onze patiënten terecht bij de huisartsenpost in Hengelo; deze zorg beperkt zich met name tot de spoedeisende hulp en de gezondheidsklachten die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag.

6.3 Het aanvullende zorg aanbod van de praktijk

Categorale spreekuren:

- Diabetes Mellitus (DBC via zorggroep Thoon)
- Vasculair risicomangement (DBC via zorggroep Thoon)
- COPD (DBC via zorggroep Thoon)
- Astma (DBC via zorggroep Thoon)
- Atriumfibrilleren (DBC via zorggroep Thoon)
- Osteoporose (DBC via zorggroep Thoon)
- Spreekuur POH GGZ
- Ouderenzorg
- Reizigersadviesing
- Tweewekelijks spreekuur St Nicolaas Stichting te Denekamp

Aanvullende diagnostiek en verrichtingen

- ABPM
- Spirometrie
- Plaatsen IUD

- Plaatsen implanon
- Teledermatologie
- Enkel/Arm index
- CRP-Meting
- Het vervaardigen van ECG's

6.4 Bijzonder zorgaanbod en deskundigheden

- Kaderarts erkend kwaliteitsconsulent (GHM Koekkoek)
- Kaderarts Beleid en Beheer (GHM Koekkoek)
- Huisartsopleider (GHM Koekkoek, DMG Olde Riekerink)
- Register Reizigersadvisering (DMG Olde Riekerink)

7 Zorgproces

Het zorgproces in de praktijk is opgedeeld in fasen:

7.1 Inventarisatie/verheldering zorgvraag

Centraal staan het begrijpen, verhelderen en definiëren van de zorgvraag op individueel patiëntniveau. Dit moet resulteren in een passend zorgaanbod; De juiste zorg door de juiste persoon, op de juiste plaats met de juiste urgentie.

7.2 Diagnostiek en behandeling

Het betreft hier het daadwerkelijk verlenen van zorg aan de individuele patiënt: diagnostiek en behandeling. In samenspraak met de patiënt wordt een behandelplan opgesteld met bijbehorende voorlichting en toelichting gegeven. Eventueel of zo nodig kan ook verwijzen naar of consultatie van andere hulpverleners plaatsvinden.

7.3 Advies en begeleiding

Het behandelplan wordt samen met de patiënt besproken c.q. geëvalueerd en waar nodig wordt de deze aangepast. Daarbij wordt de informatie gegeven die voor de patiënt nodig is om een goede keuze te maken (Shared decision making).

7.4 Verwijzing en terug verwijzing

Indien nodig zal de huisarts in samenspraak met de patiënt deze door (of terug) verwijzen naar de specialist of ander hulpverleners. In de toekomst zal daarbij mogelijk ook samen worden gekeken en behandeld, waarbij de lineaire zorg (of de één of de ander behandelt) wordt vervangen door netwerkzorg (de relevante hulpverleners behandelen gezamenlijk).

7.5 Preventie

Preventieve voorlichting en behandeling maakt deel uit van het proces m.n. waar het (hoog)risico patiënten betreft. Dit kan zowel individueel als per groep, waarbij ook andere hulpverleners een belangrijke rol spelen zeker daar waar het leefstijlinterventie betreft.

7.6 De vorm van het zorgaanbod

De praktijk biedt zorg aan in de vorm van een consult op de praktijk, een telefonisch of beeldbelconsult of een visite bij de patiënt thuis indien de gezondheid of mobiliteit een bezoek aan de praktijk niet toelaat. In de toekomst wordt dit verder uitgebreid met mogelijkheid tot e-consulten, groepsconsulten en multidisciplinaire consulten. Deze vormen kunnen naar gelang de zorgvraag worden geleverd door de huisarts, de praktijkverpleegkundige somatiek, de praktijkverpleegkundige GGZ of de praktijkassistente en in samenwerking met andere niet praktijk gebonden hulpverleners.

7.7 Overlegstructuur

De samenwerking van de eerste lijn met overige aanbieders van zorg wordt steeds belangrijker. Daarom is een inventarisatie, vastlegging en uitvoering van een overlegstructuur met alle relevante partijen zinvol. Op locatie is het interne (werk) overleg gestructureerd. De te bespreken onderwerpen worden vooraf geagendeerd en van elk overleg wordt een verslag gemaakt. De samenstelling van de vergadering hangt af van het doel. De externe overlegstructuren worden opgenomen in het jaarverslag.

7.8 Kwaliteit zorgprocessen

De praktijk voldoet aan de eisen zoals gesteld in NHG Praktijk Accreditering (NPA) en wordt hiervoor 3-jaarlijks gevisiteerd. Daarnaast vindt Benchmarking plaats door de Twentse Huisartsen Onderneming Oost Nederland (THOON) op indicatoren voor de diverse ketenzorgstraten. Deze gegevens worden gebruikt als mogelijke verbeterpunten voor de geleverd zorg. Daarnaast is er een periodieke visitatie voor de verschillende ketenzorg onderwerpen op de praktijk. Ook deze uitkomsten kunnen worden gebruikt als basis voor verbetertrajecten.

8 Doelstellingen 2022-2025

Naar aanleiding van Missie en Visie hebben we de volgende doelen:

8.1 Kwaliteit op maat

Uitgangspunt: Het gebied wordt aan de ene zijde voor een groot deel begrensd door Duitsland terwijl aan de andere zijde m.n. de tweedelijns zorg de laatste jaren steeds verder uit de regio is verdwenen door verdere centralisatie. Dit maakt dat deze tweedelijns zorg steeds moeilijker bereikbaar is voor de populatie uit onze regio. Het maatschappelijke probleem van vergrijzing en de mogelijke regionale bevolgingskrimp zullen de figuurlijke afstand alleen maar vergroten.

Doel: De praktijk treft voldoende maatregelen om goede zorg in de toekomst voor de regio te waarborgen.

Acties:

- Start visietraject en updaten hiervan met doelen voor de komende jaren
- Inventariseren en initiëren van nieuwe samenwerkingsvormen binnen en buiten het centrum
- Opleidingspraktijk voor diverse functies. (Doktersassistentes, POH-ers in opleiding, c0-assistenten en huisartsen in opleiding)
- Uitbreiding van zorgmogelijkheden door nieuwe functies
- Op tijd beginnen om opvolging en vervanging te monitoren en uit te voeren.

8.2 Bereikbaarheid en Beschikbaarheid

Uitgangspunt: Bereikbaarheid en beschikbaarheid komt onder druk door toenemende zorgvragen, dreigende personele tekorten en nieuwe eisen en wensen op IT-gebied.

Doel: Handhaven en verbeteren van de bereikbaarheid en beschikbaarheid door inzet van nieuwe technieken, taakdelegatie en samenwerking.

Acties:

- Inventarisatie en uitwerking elektronisch patiënten portaal.
- Faciliteren van patiënten invloed zowel individueel als via de populatie (patiëntenraad)
- Open mind voor nieuwe technieken (Apps, Big Data)
- Updaten van digitale veiligheid en waarborgen privacy met nieuwste technieken en volgens nieuwste inzichten.
- Waarborgen van continuïteit in opvolging van huisartsenzorg, management en POH
- Betere zichtbaarheid en herkenbaarheid (maatschappelijk ondernemen)

8.3 Generalist en Specialist

Uitgangspunt: Het bijhouden en vernieuwen van kennis en vaardigheden die nodig zijn voor de functie en extra taken van alle medewerkers.

Doel: Alle medewerkers zijn voldoende geschoold om hun taken naar behoren te kunnen uitvoeren met extra aandacht voor specialisatie en verdieping.

Acties:

- Actieve werving van gekwalificeerd personeel voor uitbreiding van ondersteunende functies
- Actieve rol van Kaderartsfuncties en andere specialismen en eventuele uitbreiding van (sub)specialisaties
- Actief scholingsbeleid.

8.4 Proactief en Interactief

Uitgangspunt: De praktijk neemt een voortrekkersrol m.b.t behoud en ontwikkeling van goede en voldoende zorg in de regio.

Doel: Actieve participatie als gesprekspartner en belangenbehartiger van de praktijk en de regionale huisartsenzorg.

- Onderzoek naar samenwerking met andere zorgverleners binnen Denekamp, evt. binnen de setting van een gezondheidscentrum
- Gesprekspartner voor gemeente en Euregio
- Actieve participatie in huisarts vertegenwoordigende instanties.

8.5 Transitie en Positie

Uitgangspunt: Transitie en Transpositie van tweedelijns zorg naar ons centrum volgens het Quadrupel Aim model en onder de juiste randvoorwaarden.

Doel: initiëren en faciliteren van samenwerking met medisch specialisten in het nieuwe centrum

Acties:

- Actieve gesprekspartner voor medisch specialisten ten behoeve van vestiging in het nieuwe centrum of andere vormen van samenwerking
- Exploreren en initiëren van randvoorwaarden voor vestiging van medisch specialisten in het nieuwe centrum

6. Verklaring

De praktijk, alle huisartsen en medewerkers voeren hun werkzaamheden uit in overeenstemming met de vastgestelde NHG-standaarden en richtlijnen als uitgangspunt en binnen de kaders van de geldende wettelijke regelgeving. Van de aldus gedefinieerde werkwijzen zal alleen afgeweken kunnen worden indien daarvoor gegronde redenen bestaan. Alle eventuele afwijkingen zullen onder vermelding van redenen worden geregistreerd in het dossier van de desbetreffende patiënt.

Bij de realisatie van haar missie en visie hanteert de praktijken de volgende aanvullende beleidsuitgangspunten:

- Patiënten worden altijd bij de besluitvorming rond behandelingen betrokken.
- De zorg is gericht op patiëntveilig handelen, doeltreffendheid, doelmatigheid en het voorkomen van medicalisering.
- Huisartsen en medewerkers van de huisartsenpraktijk onderschrijven de noodzaak om de afspraken, zoals deze in het kwaliteitssysteem van de praktijk zijn vastgelegd, na te leven en te verbeteren.

9 Bijlagen

9.1 Bijlage 1

Strategie Map



Strategie map en kritische succesfactoren

Omgeving

Richtingsgevend
Opvallend en uitstekende zorg
Zichtbaar en herkenbaar

Medewerkers

Competent en dynamisch
Goed werkgeverschap en continuïteit

Organisatie

Samenspraak met patiënten
Conceptueel en overwogen keuzes
Groei en streven naar één huisartsenorganisatie
Weloverwogen organisatie met oog voor verandering

9.2 Bijlage 2

Kritische Succesfactoren

<p>Omgeving Richtinggevend (leiderschap)</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kaderopleiding •Visie op zorg o.a. visie voor gezondheidszorg van gemeente Dinkelland •Gesprekspartner van: <ul style="list-style-type: none"> - HDT-Oost - Gemeente - Patiënten - Ziekenhuizen - THOON / Kring / Menzis <p>Opvallend, 'outstanding', uitstekende zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> •Gebouw optimaliseren voor toegang 1 ½ lijnszorg •Nieuwe mogelijkheden, andere specialisten •Formaliseren komst specialisten •Samenwerking andere HA praktijk <p>Zichtbaar en herkenbaar</p> <ul style="list-style-type: none"> •PR •Contact met Journaal onderhouden •Gaan we "social" FB, instagram •Communicatie naar of informeren van stakeholders (patiëntenbrieven, nieuwsbrieven) •Sponsoring/ goede doelen, sociaal-maatschappelijke interventie 	<p>Medewerkers Competent en dynamisch</p> <ul style="list-style-type: none"> •Selectie op competenties en/of rollen •Investeren in opleiding = carrièreplanning •Strategisch plan kennis & vaardigheid •Meetbare en/of zichtbare uitbreiding van zorgmogelijkheden •Nieuwe functies (o.a. nurse-practioner, verpleegkundig specialist, poh-jeugd) •Benodigde competenties voor nieuwe specialismen •Calculator in het team <p>Goed werkgeverschap en continuïteit</p> <ul style="list-style-type: none"> •Samenstelling HA (als Henk stopt) Hidha of maat? •Strategie voor werven personeel (passief? actief?, pro-actief/agressief?) •Status en verantwoordelijkheid m.b.t. personeel (dienstverband? Lease? Anders?) eenduidig of meerdere smaken? •Meer energie steken in stageplekken. Mensen aan ons binden •Huisartsenopleiding AIOS •Teambuilding/ stabilisering •Ondersteuning medewerkers (o.a. feedback) 	<p>Organisatie Samenspraak met patiënten</p> <ul style="list-style-type: none"> •Patiënten / cliëntenraad (voor praktijk en later hele centrum?) <p>Conceptueel en overwogen keuzes</p> <ul style="list-style-type: none"> •Preventie of cure •Structuur versus service [servicegericht] •Liberaal of bemoeizorg •Nieuwe zorgconcepten "O&I gelden" "Oak Street", jeugdzorg <p>Groei en streven naar 1 HA-organisatie</p> <ul style="list-style-type: none"> •Taakdifferentiatie zonder verlies generalisatie •Open mind, IT of andere technologie. •Bedrijfsverzameling of streven naar 1 organisatie •Overname Buurtpraktijk <p>Weloverwogen organisatie met oog voor verandering</p> <ul style="list-style-type: none"> •Consolidatie huidig "assortiment" •Oren en ogen open voor trends •Alles wat met ICT te maken heeft •Herziening praktijk/spreekuur organisatie •Wens en indeling gebruik van onze ruimte door derden •Maatschappelijk ondernemen •Verdien en verdeelmodel
--	--	--

9.3 Bijlage 3

Quadruple Aim



Hoofdauteur : Koekkoek GHM ,Olde Riekerink. DMG
Titel: Beleidsplan 2022-2025
Uitgegeven in eigen beheer maart 2022

Oldenzaalsestraat 12B

7591GM Denekamp

0541-354142

www.deverdieping.praktijkinfo.nl

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de eigenaren van dit document