

KWALITEITSJAARVERSLAG 2022



Auteurs: mw. JCF Lokin-huisarts en mw. T van Schaik-directiesecretaresse

Publicatiedatum maart 2023

Huisartsenpraktijk Aa-landen Zijpe 2 8032 HX Zwolle www.huisartsaanden.nl

Inhoudsopgave

Inleiding en doelstelling	5
Hoofdstuk 1 Beschouwing van het jaar 2022	5
Hoofdstuk 2 Praktijkgegevens	6
Hoofdstuk 3 Medisch handelen	7
Hoofdstuk 4 Kwaliteitsbeleid	8
Hoofdstuk 5 Doelstellingen voor het jaar 2023	11

Inleiding

Met dit jaarverslag geven wij inzage in het gevoerde beleid en de bereikte resultaten over het jaar 2022. Dit verslag is openbaar beschikbaar voor alle belangstellenden via onze praktijkwebsite.

Het doel van het verslag is evaluatie van het verbeterproces weergeven wat de voortgang gedurende het jaar is van voorgenomen beleidsdoelen. Aanvullingen worden opnieuw meegenomen in een volgend jaarverslag. Het doel is om elke zesde maand van het volgende jaar uiterlijk het jaarverslag klaar te hebben zoals ook vastgelegd in de eisen van de NPA Audit.

Wij gebruiken de resultaten van het jaarverslag als inspiratie voor het formuleren van verbeterpunten voor de praktijk voor het jaar dat volgt. Deze verbeterpunten worden in het beleidsplan opgenomen en twee keer per jaar geëvalueerd. De resultaten van de verbeteringen worden vervolgens vastgelegd in een evaluatieverslag als onderdeel van het volgende jaarverslag.

We starten het verslag met een beschouwing van het afgelopen jaar (hoofdstuk 1). Daarna beschrijven wij ons zorgaanbod (hoofdstuk 2 en 3). In hoofdstuk 4 kijken wij terug op gerealiseerde verbeterplannen en metingen. In hoofdstuk 5 beschrijven wij onze doelstellingen voor het komend jaar 2023. Veel leesplezier!

1. Beschouwing van het jaar 2022

Het jaar 2022 was het eerste jaar van Huisartsenpraktijk AA-landen. Huisartsenpraktijk AA-landen is gestart uit dissociatie van praktijk Pruijs en Lokin. Zowel het patiëntenbestand als het personeelsbestand zijn gesplitst.

In het eerste kwartaal hebben we een praktijkscan laten uitvoeren in het kader van het project Toekomstbestendige Huisartsenzorg onder leiding van Medrie. Hieruit zijn drie verbeterplannen doorgevoerd. In het tweede kwartaal hebben we hard gewerkt om alle voorbereidingen te treffen voor onze eerste audit met als doel 'praktijk op orde', 'team op orde' en 'middelen op orde'. Alle protocollen zijn herzien en herschreven. We zijn blij dat deze inspanning beloond is in september 2022 met het behalen van de audit!

In het derde kwartaal en vierde kwartaal hebben we verder gewerkt aan onze verbeterplannen en zijn we gestart met functioneringsgesprekken. We hebben met Medrie oriënterende gesprekken gevoerd om mee te kunnen doen aan project 'samenwerking rond kwetsbare ouderen' en 'samenwerken in de wijk'.

Het opleiden van jonge dokters vinden we belangrijk en we maken geneeskundestudenten graag enthousiast voor het vak. We hebben afgelopen jaar 4 coassistenten opgeleid. In september 2022 zijn we ook gestart met het opleiden van een derdejaars huisarts in opleiding. Voor het opleiden van coassistenten hebben we een contract met het UMCG om 4 studenten per jaar op te leiden. De PA's staan onder contract van Hanze Hoogeschool en de AIOS van de SBOH.

2. Praktijkgegevens

2.1 Samenwerking en structuur

Huisartsenpraktijk AA-landen is 1 januari 2022 gestart als solopraktijk van praktijk houdend huisarts mw. drs. J.C.F. Lokin. Bij de start van de praktijk hadden we ongeveer 3700 patiënten.

2.2 Praktijkmedewerkers - het team

Bij onze praktijk werken naast bovengenoemd praktijk houdend huisarts 2 artsen, een huisarts in opleiding en een verpleegkundig specialist. Er zijn 4 doktersassistentes werkzaam, drie POH-S, 3 POHS GGZ, 1 praktijkmanager en 1 directiesecretaresse.

2.3 De patiëntenpopulatie

In de praktijk staan op 1-1-2023 3715 patiënten ingeschreven. De preferente zorgverzekeraar is Zilveren Kruis Achmea.

2.4 Bereikbaarheid

De praktijk is telefonisch bereikbaar op werkdagen van 08.00 uur tot 17.00 uur. Alle medische vragen worden getrieerd conform NTS (Nederlands Triage Systeem). Voor spoedeisende zaken is er een spoednummer dat altijd binnen 30 seconden wordt opgenomen. Informatie over openingstijden en bereikbaarheid maken wij ook kenbaar via onze website www.huisartsaalanden.nl

2.5 Waarneming avond-nacht weekenddienst

In 2022 werd de zorg tijdens de avond - nachturen van 17.00 tot 08.00 uur en tijdens de weekend uren waargenomen door de regionale huisartsenpost Medrie.

2.6 De samenwerking binnen de HAGRO

Huisartsenpraktijk AA-landen werkt samen met HAGRO D, hiermee is een Hagro-contract gesloten waarin de ANW-waarneming via de huisartsenpost Zwolle evenals de vervanging bij arbeidsongeschiktheid is geregeld. Binnen de HAGRO worden de ontwikkelingen in huisartsenland, regionaal (de Kring, HRZ en Medrie) maar ook landelijk (HRMO, LHV, VPH, VWS) op de voet gevolgd. Ook voor casuïstiek van alledag of juist minder alledaags, is ruimte voor bespreking. De volgende huisartsenpraktijk zijn aangesloten bij HAGRO D – Zwolle: Huisartsenpraktijk Takens, Zuidwijk & Kartsen, Huisartsenpraktijk Blanker&Thiele en Brand&Schonbeck, Huisartenspraktijk Huisartsenpraktijk Beumer&Schoenmakers, Huisartsenpraktijk Pruijs, Huisartsenpraktijk Berkenhove.

2.7 Huisvesting

De praktijken Huisartsenpraktijk AA-landen en Praktijk Pruijs zijn samen met Fysiotherapiepraktijk De Dobbe gevestigd aan de Zijpe 2 te Zwolle. Het pand heet “De Linde”. Het gebouw is toegankelijk voor mindervaliden. Het gebouw is elektronisch beveiligd tegen brand en inbraak. Beheer van het gebouw valt onder besluit van VVE Compleet, 1 keer per jaar vinden vergaderingen plaats. Wij werken ook in onze dependance aan de Zijpe 15. Daar zijn spreekuren gepland voor onze POH-S en POH-GGZ.

2.8 Opleiding

In 2022 waren we als opleiders aangesloten bij het UMCG, affiliatie Zwolle. Dokter Lokin is huisartsopleider van een derdejaars AIOS, gestart in september 2022. Daarnaast leiden we coassistenten op vanuit het UMCG en PA's vanuit Hanze Hogeschool Groningen. Al langer doen wij mee aan de opleiding voor doktersassistenten van het Deltion college. Wij zijn een daartoe erkend leerbedrijf. Daarnaast leiden wij met regelmaat coassistenten op evenals stagiaires van de opleiding tot POH-Somatiek.

2.9 Automatisering

In het kader van project OPEN hebben we online inzage gerealiseerd sinds 2021 via MijnGezondheidsNet.

2.10 Klachtenregeling

De praktijk houdend huisarts is aangesloten bij de klachtenregeling van de SKGE. Patiënten kunnen via onze website de informatie vinden over de klachtenprocedure. In deze procedure staan de ontvangst en registratie van de klacht, de methode van afhandeling, de aanpak voor het nemen van verbetermaatregelen en de wijze van informeren van de indiener van de klacht beschreven. Patiënten kunnen ook een klacht indienen via een digitaal klachtenformulier.

2.11 Verslaglegging

De praktijk werkt met EPD Medicom. Wij hanteren het SOEP-systeem bij het invoeren van de patiënt contacten, er worden ICPC-coderingen gebruikt volgens de ADEPD-richtlijnen. Verwijsbrieven worden waar mogelijk elektronisch aangemaakt via Zorgdomein. Brieven van specialisten, (laboratorium) uitslagen en berichten van de huisartsenpost worden elektronisch verstuurd en ontvangen en na ontvangst verwerkt in het patiëntendossier.

2.12 Privacy

De praktijk heeft een privacyreglement dat voor patiënten is in te zien op onze website. Onze digitale- en fysieke documentatie van patiëntengegevens wordt adequaat beschermd volgens de AVG-verordening. Voor het vernietigen van documentatie maken wij gebruik van een gecertificeerd archiefvernietigingsbedrijf.

2.13 Voorlichting

Informatie over onze praktijk is te vinden via onze website www.huisartsaalanden.nl Wij maken duidelijk kenbaar via website en naambordjes wie wij zijn (naam en functie). Onze BIG registratienummers maken wij kenbaar via website en wachtkamerscherm conform geldende wetgeving die van kracht is sinds 1 april 2019.

2.14 Interne overlegstructuur

De huisartsenpraktijk heeft verschillende vaste interne overlegmomenten om lopende zaken op organisatie-, medewerker- of patiëntniveau te bespreken.

3. Medisch handelen

3.1 Basisaanbod

Binnen de praktijk leveren we het gehele basisaanbod aan huisartsenzorg. We hanteren hiervoor voor de huisarts geldende richtlijnen. We verrichten kleine chirurgische ingrepen (onder andere verwijderen naevi/ partiele nageextracties), brengen IUD in, meten pessaria aan en zetten corticosteroidinjecties gewrichten. We werken voor verrichtingen die we niet zelf uitvoeren met regionale werkafspraken zoals beschreven in het project 'horizontale verwijzing'. Daarvoor verwijzen we naar collega huisartspraktijken. Ingrepen die we niet zelf uitvoeren zijn het verwijderen van hordeolum of chalazion.

3.2 Preventieve zorg

Onder het preventieve zorgaanbod valt het bieden van griepvaccinaties, pneumokokvaccinaties en verrichten van uitstrijkjes conform aanbod van het bevolkingsonderzoek.

3.2.1 Griepvaccinatie

Patiënten met een verhoogd risico zoals beschreven in de NHG-richtlijnen, ontvangen van ons een schriftelijke uitnodiging voor de jaarlijkse griepvaccinatie. De patiënt wordt uitgenodigd in een daarvoor toegekend tijdvak. Voor patiënten die verhinderd zijn wordt een alternatief gepland. Dit jaar hebben we de vaccinatierondes op twee avonden gepland. Patiënten die fysiek niet in staat zijn om naar de praktijk toe te komen, worden thuis geprikt door 1 van onze medewerkers. Een aantal patiënten heeft aangegeven geen griepvaccinatie te willen ontvangen terwijl zij wel in de risicogroep voor vaccinatie zitten. Dit wordt geregistreerd in de patiëntendossiers, zij ontvangen geen uitnodiging. In totaal hebben we 897 griepvaccinaties toegediend en 115 pneumokokken vaccinaties gegeven. Het totaal aantal opgeroepen patiënten voor de griepvaccinatie was 1106. Dat is een opkomst van 81 procent.

3.2.2 Uitstrijkjes bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Vrouwelijke patiënten in de leeftijd van 30 tot en met 60 jaar worden hiervoor opgeroepen. Vrouwen kunnen op basis van deze oproep een afspraak maken bij de huisarts op het spreekuur van de praktijkassistente.

3.3 Chronische zorg

De POH-S speelt een belangrijke rol in de chronische zorg. De POH-S werkt onder supervisie van de huisarts. De POH-S is binnen de praktijk de eerste aanspreekpunt voor de chronische zorg DM2 en VRM. De praktijk is via zorggroep MEDRIE aangesloten voor de ketenzorg DM2 en CVRM. Deze zorggroep bewaakt de kwaliteit van de deelnemende praktijken, organiseert nascholingen en zorgt voor de afstemming met de zorgverzekeraars en de ketenpartners.

In 2022 hadden wij als doel om alle patiënten uit de ketenzorg minimaal één keer gezien te hebben. Eind 2022 kunnen we concluderen dat dit is gelukt. Gedurende het jaar hebben we ook kritisch gekeken naar de inclusiecriteria van de ketenzorg, hierdoor zijn ook enkele patiënten uit het KIS verwijderd. Anderzijds zijn er ook patiënten toegevoegd aan het KIS die juist wel geïnccludeerd zijn. Aan het eind van 2022 is de ketenzorg naar tevredenheid op orde. 38% van onze patiënten ontvangt chronische zorg voor een ziekte of aandoening.

3.3.1 Diabetes Mellitus

Werkzaamheden POH-S op het gebied van DM zijn: educatie en in kaart brengen van nieuwe diabeten, uitvoeren jaarcontroles, uitvoeren kwartaalcontroles, uitvoeren van controles bij patiënten thuis, instellen op medicatie/insuline, coaching op het gebied van leefstijl/gezondheid, protocollen maken en up-to-date houden over DM2. In de huisartsenpraktijk wordt de zorg verleend op basis van de volgende afspraken, protocollen en richtlijnen: NHG standaard DM2, Protocolaire diabeteszorg, Stichting Langerhans, LTA diabetes mellitus type 2, Verenso richtlijnen, Werkafspraken MCC-klik. De POH-S ziet de DM2 patiënt elke drie tot zes maanden. Een tot drie keer een korte controle en een keer per jaar jaarcontrole. Het verslag van de jaarcontrole gerapporteerd in het HIS wordt teruggekoppeld naar betreffende huisarts. De POH-S krijgt via het dossier feedback van de huisarts op de jaarcontrole. Indien nodig is er laagdrempelig consultatie geweest naar de diabetesverpleegkundige van Medrie of met de Internist. Wij hebben 179 diabetespatiënten in ketenzorg.

3.3.2 Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM)

De werkzaamheden van de POH-S bestaan uit: risicoprofiel opstellen bij patiënten met risicofactoren voor ontwikkelen van hart- en vaatziekten, casefinding, controles uitvoeren zowel op de praktijk als bij patiënt thuis, coaching op gebied van leefstijl/gezondheid.

In de huisartsenpraktijk wordt CVRM-zorg verleend op basis van de volgende afspraken, protocollen en richtlijnen: NHG standaard cardiovasculair risicomanagement, praktische handleiding bij NHG-standaard VRM (2019), addendum VRM ouderen, handleiding implementatie inclusie- en exclusiecriteria VRM ketenzorg, LTA Chronische nierschade, Werkafspraken MCC-klik.

Er is in 2022 een protocol opgesteld ten aanzien van CVRM, hierin staan o.a. ook praktijkafspraken t.a.v. CVRM beschreven. De POH-S ziet de laag/matig/hoog en zeer hoog risicopatiënten VRM minimaal één keer per jaar voor de jaarcontrole, waar nodig wordt dit uitgebreid met extra controle(s). In 2022 was er geen assistente betrokken bij de controles CVRM. Wij hebben 248 patiënten in ketenzorg CVRM primair en 160 patiënten in ketenzorg CVRM secundair.

3.3.3 COPD/Astma

In de nieuwe praktijk is er per 1 januari 2022 voor gekozen geen COPD/ASTMA vanuit de ketenzorg aan te bieden. Dit heeft te maken met het feit dat geen van de huisartsen een geldig CASPIR certificaat bezit. Voor de verre toekomst moeten we nog eens de afweging maken of we deze zorg willen bieden. In de nabije toekomst ligt hier geen prioriteit.

3.3.4 Stoppen met roken begeleiding

Vanwege de covid-pandemie en de aandacht en tijd die uitging naar het leveren van basiszorg en spoed(covid)zorg hebben we geen stoppen met roken begeleiding aangeboden in 2022. Patiënten werden op verzoek doorgestuurd naar de stoppen met roken- poli van het Isala of smokefree.

3.3.5 Claudicatio Intermittens (CI) en Aneurysma Aorta Abdominalis (AAA)

In 2022 zijn werkinstructies opgesteld betreft CI en AAA. Er is een start gemaakt met het implementeren van de werkafspraken binnen de praktijk. We hopen hier in 2023 mee verder te gaan.

3.4 Praktijkondersteuning in de Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ)

De POH-GGZ werkt gedetacheerd via Mindfit. De POH-GGZ biedt laagdrempelig zorg aan patiënten met psychische klachten. De POH-GGZ werkt nauw samen met Sociaal Wijkteam. Zij kennen de sociale kaart van de regio en verwijzen in overleg met de huisarts patiënten door die meer specialistische GGZ-zorg nodig hebben. Waar nodig kan de psychiater van Dimence geconsulteerd worden voor advies. Ook worden online behandelprogramma's aangeboden.

4. Kwaliteitsbeleid

In dit hoofdstuk wordt informatie gegeven over de inspanningen die zijn geleverd om de kwaliteit van zorg en dienstverlening te verhogen. In onze praktijk streven wij een hoge standaard van kwaliteit en professionaliteit na. Wij zijn een lerende organisatie waarin voortdurende educatie en bijscholing centraal staan. Hierdoor leveren wij zorg op hoog niveau en conform de laatste standaarden en richtlijnen. Wij stimuleren ons team om vooruitstrevend te denken en hebben aandacht voor innovatie. De geborgde inbedding van de verworven kennis en inzichten in processen en procedures is onderdeel van ons kwaliteitssysteem. De praktijk stelt zich, zowel intern als extern, zo toetsbaar mogelijk op. Hiervoor voldoen wij aan volgens de NPA geldende richtlijnen. Wij leren en verbeteren en werken samen aan “Zorg op orde, Team op orde en Praktijk op orde”. Wij zijn blij in de audit in 2022 te hebben behaald en het kwaliteitskeurmerk te hebben verkregen!

4.1 Meten van de kwaliteit

Door de kwaliteit te meten kan worden beoordeeld of de praktijk aan de gestelde normen voldoet, kunnen de resultaten vergeleken worden met andere praktijken en wordt de praktijk zich bewust van mogelijke verbeterpunten. In 2022 zijn er patiënt-enquêtes uitgevoerd. Dit is door een extern bureau gedaan, Qualiview. De conclusies van het rapport zijn verwerkt in verbeterpunten.

Huisartsenpraktijk AA-landen



De conclusies hebben we uitgewerkt in nieuwe werkafspraken. Zo werken we continu aan het verbeteren van de geleverde huisartsenzorg.

4.2 Vastleggen en borgen van procedures, werkwijzen en werkafspraken.

De praktijk legt al haar werkafspraken, werkwijzen en procedures vast zodat de inhoud altijd voor alle praktijkmedewerkers is in te zien. Van alle werknemers wordt verwacht dat ze volgens deze afspraken werken. Deze gegevens zijn digitaal beschikbaar op de teamsite van share-point voor alle medewerkers van de praktijk.

4.3 Kwaliteitsvergaderingen

Zes keer per jaar wordt een kwaliteitsvergadering gehouden (iedere twee maanden). De directiesecretaresse organiseert en plant de vergaderingen. Tijdens de kwaliteitsvergaderingen worden in een jaar alle protocollen van het kwaliteitssysteem besproken. Zo garanderen wij een continuïteit in het kwaliteitssysteem waarbij alle medewerkers betrokken blijven bij het proces. Notulen van de kwaliteitsvergaderingen worden digitaal gearchiveerd op Sharepoint als onderdeel van het kwaliteitssysteem. In aanloop naar de audit in augustus 2022 en met de start van de nieuwe praktijk hebben we het eerste half jaar van 2022 maandelijks kwaliteitsvergaderingen gepland om alle protocollen te kunnen bespreken.

4.4 Verbetercyclus

Tweejaarlijks worden verbeterpunten voor de praktijk geformuleerd en wordt er een keuze gemaakt welke verbeterpunten uitgewerkt worden in een verbeterplan. Verbeterplannen worden opgesteld aan de hand van de 'SMART' criteria. Tweejaarlijks wordt de voortgang of uitkomsten van een plan geëvalueerd en, indien de resultaten kwaliteitsverbetering opleveren, geborgd in de praktijkvoering. Verbeterplannen worden als onderdeel van de beleidsdoelstellingen opgenomen in het beleidsplan. De resultaten van de verbeterplannen worden in het jaarverslag gerapporteerd. In 2022 zijn de volgende verbeterplannen gerealiseerd.

1. Het uitvoeren van een praktijkscan. (Project efficiënte bedrijfsvoering).
2. Uniforme agenda-indeling artsen.
3. Verduidelijken functie praktijkmanager en directiesecretaresse
4. Verduidelijken positie praktijkhouder
5. Invoer en implementatie van no-show tarieven
6. Starten met plannen functioneringsgesprekken POHGGZ (verbeterpunt uitkomst audit).
7. We hebben een medewerker-tevredenheidsonderzoek uitgevoerd in 2022.
8. Een van de coassistenten heeft een inwerkprotocol opgesteld. Deze is besproken op de kwaliteitsvergadering en toegevoegd aan de protocollen.
9. De werkinstructies AAA en Claudicatio intermittens zijn herschreven en herzien door de POH-S. De uitvoer hiervan wordt in 2023 geëvalueerd.
10. Op advies van de auditor hebben we profielfoto's van de medewerkers van Sociaal Wijkteam toegevoegd op de website van de praktijk.

4.5 Beheersen van alle relevante processen in de praktijk

De basis voor deze procesbeheersing is een risicoanalyse (risico-inventarisatie en evaluatie: RI&E). De RI&E wordt minimaal driejaarlijks door de praktijk uitgevoerd. Hierbij gebruikt de praktijk de RI&E van de NPA. In deze analyse worden alle processen geïnventariseerd en de risico's geëvalueerd. Geïdentificeerde risico's worden geanalyseerd, zo nodig aangepakt, nadien geëvalueerd en geborgd. De praktijk beschikt over een protocol 'omgaan met agressie'. Bij disfunctioneren van een collega volgen wij de LHV-richtlijn.

4.6 Veilig Incidenten Melden (VIM)

(Bijna) fouten grijpen wij zo veel mogelijk aan als kansen voor verbetering. Intern hanteren wij een VIM-procedure waarbinnen alle medewerkers (bijna)incidenten kunnen melden. Voor het afhandelen van VIM-meldingen is een VIM-coördinator aangesteld. De meldingen worden maandelijks tijdens de kwaliteitsvergaderingen plenair besproken om zo eventuele oplossingen (verbeteringen) te kunnen formuleren.

4.7 Klachtenprocedure, klachten en acties

De klachtenprocedure is opgericht voor onze patiënten. Ook hiervoor is een coördinator aangesteld. Een eventueel binnengekomen klacht wordt plenair tijdens de volgende vergadering door de klachtencoördinator aan het team teruggekoppeld. De praktijk is aangesloten bij een klachtencommissie. Op de website wordt kenbaar gemaakt hoe een patiënt een klacht kan indienen.

In 2022 heeft de praktijk verscheidene klachten ontvangen. Deze klachten zijn gestuurd middels het contactformulier op onze website. Maar onderstaande onderwerpen zijn ook mondeling aan de balie genoemd als klacht. Alle klachten zijn besproken in het team en hier zijn acties op uitgezet. Er zijn in het jaar 2022 geen klachten ingediend bij de klachtencommissie SKGE.

4.8 Jaarverslag en beleidsplan

De praktijk beschikt over een beleidsplan dat minimaal driejaarlijks geëvalueerd en herschreven wordt. In dit beleidsplan is de missie en de visie van de praktijk opgenomen. Er wordt verslag gedaan van de zorganalyse. Deze analyse wordt gebruikt om het zorgaanbod te evalueren en zo nodig bij te stellen op basis van speculaties over de toekomstige zorgvraag. De kwaliteits- en beleidsdoelstellingen van de organisatie worden vastgelegd op niveau van de organisatie, de medewerker en de patiënt. In deze lijst zijn de verbeterplannen voor het komende jaar opgenomen. Jaarlijks stellen wij een jaarverslag op dat uiterlijk zes maanden na afsluiting van het jaar kenbaar wordt gemaakt.

4.9 Toetsing van de kwaliteit door deelname aan visitaties

De praktijk stelt zich zo toetsbaar mogelijk op. De praktijk neemt deel aan de jaarlijkse controle audits van de NPA. De huisartsen nemen daarnaast, ten behoeve van de wettelijk verplichte herregistratie, deel aan het door de wetenschappelijke vereniging opgestelde visitatieprogramma. De resultaten van de deelname aan het visitatieprogramma kunnen worden gebruikt voor verdere verbetering van de kwaliteit van de zorg.

4.10 Beheersing van het kwaliteitssysteem.

Het kwaliteitssysteem bestaat uit vele dynamische onderdelen die voortdurend bewaking, bijstelling en vernieuwing behoeven. Om dit systeem beheerst te laten verlopen zijn verantwoordelijke een kwaliteitscoördinator en een protocollencoördinator aangewezen en agenda's opgesteld. Zo wordt het overzicht bewaakt in de complexiteit van planning, organisatie en uitvoering van het kwaliteitssysteem.

4.11 IJken medische apparatuur

In de huisartsenpraktijk wordt gebruik gemaakt van medische apparaten die een geldige onderhoudsstatus hebben. Alle apparaten worden jaarlijks gecontroleerd, gerepareerd en geijkt door Mediq Medeco (onderdeel van Medisch Service Nederland). Hiervoor heeft de praktijk een

onderhoudsabonnement met Mediteq afgesloten. Mediq Medeco voorziet alle gecontroleerde en geijkte apparaten van een sticker met de maand en jaartal van controle. Zo kan de gebruiker zich er altijd van verzekeren dat het apparaat een geldige onderhoudsstatus heeft. In oktober 2022 is alle in de praktijk aanwezige apparatuur geijkt.

4.12 Scholing

Een keer per twee jaar wordt in de praktijk een reanimatietraining gegeven door een ambulanceverpleegkundige. De training vindt plaats in onze eigen praktijkruimte en alle praktijkmedewerkers doen mee aan de training. De training is inclusief gebruik AED en zuurstoftank. De reanimatietraining staat gepland voor 2023.

Een huisarts moet voor zijn herregistratie per vijf jaar 200 uur nascholing volgen, waarvan minimaal tien uur 'intercollegiale toetsing'. De Praktijkondersteuner Somatiek valt onder het kwaliteitsregister van Verpleegkundigen. De praktijkondersteuner moet 100 punten behalen in totaal vijf jaar, waarvan minimaal 80 punten behaald zijn uit (geaccrediteerde) scholingsactiviteiten en minimaal 20 punten zijn behaald uit overige, deskundigheid bevorderende activiteiten. Alles praktijkassistenten zijn getraind in reanimatie AED + BLS. Wij organiseren deze training om het jaar. Deze staat weer gepland in 2023.

5. Beleidsdoelstellingen voor 2023

5.1 Visie komend jaar

Onze visie is gebaseerd op drie pijlers: Betrokken, Betrouwbaar en Toekomst-bestendig. Wij benaderen patiënten respectvol vanuit een betrokken houding. Wij stellen de gehele patiënt centraal. Onder betrouwbaarheid verstaan we "zeggen wat je doet en doen wat je zegt". Wij zorgen voor duidelijke informatie. Wij hechten waarde aan bekwaam personeel. Wij werken aan een organisatie met efficiënte bedrijfsvoering en een stabiel team. Na splitsing ligt het doel voor komend jaar op stabiliseren, werken aan een hernieuwde vertrouwensrelatie tussen patiënt en hulpverlener, goede samenwerking met andere zorgverleners en conform NPA beschrijving brengen wij 'praktijk op orde', 'team op orde' en 'middelen op orde'.

5.2 Doelstellingen 2023

Wij willen dit jaar naast bovengenoemde doelstellingen voor komend jaar het volgende bereiken:

1. Wij starten met het project 'Samenwerken in de Wijk'. Wij vormen een kernteam en inventariseren en formuleren een aantal doelstellingen voor de komende 3 jaren. Wij wijzen casushouders aan en houden regie over de voortgang van het project.
2. Wij volgen via Medrie het project 'Positieve Gezondheid'. Wij formuleren een verbeterplan na het volgen van bijscholing. Wij proberen zoveel mogelijk praktijkmedewerkers bij dit project te betrekken, in ieder geval de POH-S.
3. Wij volgen een cursus praktijkmanagement en voeren aan de hand van de cursus praktijkverbeterplannen door.
4. Wij starten met het aanvragen van de module 'Stoppen met roken'. Wij conformeren ons aan de geldende eisen van de zorgverzekeraar en evalueren na een jaar of we dit zorgaanbod willen voortzetten. De uitvoer hiervan is aan de POH-S.
5. Wij herzien ons protocol CVRM en de bijbehorende werkafspraken.

6. Wij starten met het voeren van functioneringsgesprekken met de POH-GGZ.
7. Wij gaan door met de invoer van het no-show tarief. Na een jaar evalueren we de kosten en opbrengsten hiervan en evalueren we of we dit tarief willen blijven hanteren.
8. Wij starten met het project 'zorg rond kwetsbare ouderen' in de wijk. Wij voeren multidisciplinair overleg met een specialist ouderengeneeskunde, 1x per kwartaal.
9. Wij willen voor het eerst dit jaar ons kwaliteitsjaarverslag online publiceren en delen met de patiënten.