



Beleidsplan Huisartsen Gezondheidscentrum Hazenkamp 2026 - 2029

1. Inleiding
2. Missie en visie
3. Beleid en Doelstellingen
4. Profiel van de praktijk
5. Zorgaanbod
6. Kwaliteitsbeleid
7. Personeelsbeleid
8. Communicatie

1. Inleiding

Voor u ligt het beleidsplan van de huisartsen van Gezondheidscentrum Hazenkamp. Dit document beschrijft onder andere de praktijk, onze werkwijze bij onze missie en visie alsmede ons kwaliteitssysteem.

Onze doelstellingen stellen we elke drie jaar opnieuw vast. In deze versie beschrijven we de doelen voor 2026-2029. Het is mogelijk dat we naast de hier vermelde doelstellingen onze praktijk op andere punten door ontwikkelen.

2. Missie en visie

Huisartsenpraktijk Hazenkamp:
zorgvuldig en beschikbaar voor patiënten en hun naasten
als één team met vrij denkende mensen
dat sterk is door de verschillen te koesteren,
maar uniform in de uitvoering.
met een vanzelfsprekend kritische blik op de ontwikkelingen.

Missie (waar staan we voor):

Onze huisartsenpraktijk bestaat omdat wij onze patiënten en hun naasten die zorg en begeleiding geven, die binnen de reguliere geneeskunde nodig is en waar we in geloven. Beschikbaar en bereikbaar voor patiënten in de wijk, servicegericht en slagvaardig.

Visie (waar gaan we voor):

Hoe werken wij?

We werken op een manier die bij onze karakters past; zo autonoom mogelijk. We zijn sterk als team en hebben oog voor de verschillende kwaliteiten. Die koesteren we omdat juist onze diversiteit ons sterk maakt.

Ons team is onze praktijk. Iedereen die bij ons werkzaam is deelt de uitgangspunten. Dat merk je door de manier waarop we het werk van alle dag uitvoeren. We willen leren en geven daarvoor ruimte aan elkaar. We zijn daarom kritisch op de uitvoering van de werkzaamheden door ons zelf én door de ander. We spreken elkaar aan als daar vragen of opmerkingen over zijn. We werken daarbij volgens het principe 'eerst begrijpen en dan begrepen worden'. Dus eerst vragen en begrijpen en dan pas een oordeel. We erkennen fouten die we maken en bespreken hoe deze te voorkomen.

We zijn ons bewust van onze plaats binnen de zorg. We participeren in een gezondheidscentrum en zijn ons bewust van onze plaats in de wijk. We leggen actief verbindingen die nodig zijn om onze patiënten de beste zorg en begeleiding te geven. We maken daarom actief deel uit van de netwerken (ziekenhuizen, huisartsenkring, paramedici, thuiszorg, specialisten ouderzorg, etc.) die daarvoor bestaan binnen de stad Nijmegen en de regio.

Wij vinden dat patiënten een **eigen verantwoordelijkheid** hebben voor hun gezondheid en willen hen hiervan ook bewust maken. We verwachten bijvoorbeeld dat patiënten zelf contact opnemen voor het opvragen van uitslagen van onderzoeken; we hebben de faciliteiten dat dit ook via onze website veilig kan. Bij ernstige afwijkingen doen wij er alles aan om zo snel mogelijk in contact te komen.

Wij bezoeken patiënten **op aanvraag thuis als dit medisch noodzakelijk is** door ziekte, handicap of beperking.

In het verbeteren van onze kwaliteit laten wij ons mede leiden door de feedback van patiënten. Dit gebeurt middels patiënten enquêtes.

Wij staan voor verantwoord en veilig medicijngebruik. Dit houdt in dat wij met de apotheek in het gezondheidscentrum afspraken hebben over controle van medicijnen bij voorschrijven, herhaling, aflevering en gebruik. Om dit te bewerkstelligen werken wij met

een gekoppeld medicatiesysteem met de Zuiderapothek (Hazenkamp, Jacobslaan, Brakkenstein, Emma en Malvert).

Daarnaast kijken we kritisch naar het voorschrijven van medicatie. Zo zijn wij terughoudend in het voorschrijven van onder andere slaap- en rustgevendende medicatie.

We hebben geen gewetensbezwaar tegen euthanasie en handelen conform de wet. Het is goed om te realiseren dat euthanasie geen recht van de patiënt is en geen verplichting voor de dokter. Er zal per keer gekeken moeten worden wat de mogelijkheden zijn.

We hebben geen gewetensbezwaar tegen abortus.

We zijn een opleidingspraktijk omdat we goed opgeleide mensen in de zorg belangrijk vinden. We leiden onder andere huisartsen (HA), doktersassistenten (DA), praktijkondersteuners (POH) en coassistenten op.

3. Beleid en Doelstellingen

In de periode 2026 – 2029 hebben we als praktijk de volgende prioriteiten:

- A. De praktijk is een fijne en aantrekkelijke werkplek
- B. Inzet van DA voor ketenzorg aan patiënten met een verhoogd vasculair risico
- C. Een financieel gezonde praktijk blijven met meer inzicht in onze financiën
- D. Werken aan de continuïteit van onze zorg met vaste huisartsen
- E. Deelname aan projecten in de wijk en regio
- F. Streven naar een hoger percentage patiënten uit de wijk
- G. Borgen PDCA (plan do check act cyclus) in de huisartsenmonitor.
- H. Infrastructuur IT en inzet IA herzien en verbeteren.

A. De praktijk is een fijne en aantrekkelijke werkplek

Doel: we streven naar een werkplek waar we werkplezier ervaren en elkaar beter zien, horen en gewaardeerd worden.

Er is veel tijd gestoken in het opschonen en opruimen van de back-office van de doktersassistenten. In onze back-office hebben we, voor al onze medewerkers, een mand met vers fruit staan om een gezondere levensstijl te promoten, verder wordt ons personeel gestimuleerd om in een van de pauzes even een wandeling te maken. We willen de aankomende jaren nog meer de focus gaan leggen op het onderdeel bewegen. We hebben nu alleen nog de back-office aangepakt maar we hebben uiteraard ook nog de spreekkamers van de huisartsen en de praktijkondersteuners waar we mee aan de slag willen gaan.

Wat we gaan onderzoeken: wat is er nodig om bewegen te stimuleren en waar heeft ons personeel behoeften aan. Denk aan mobiele loopband, hoog laag bureau, gezamenlijke wandelingen, beweegmogelijkheden in de buurt e.d.

De gezondheidszorg is aan het verschuiven van zorgen voor ziekte naar het preventief voorkomen van ziekte en als werkgever in de gezondheidszorg vinden we het dan ook van groot belang om hier ook actief mee aan de slag te zijn.

Doelstelling 1: Passende formatie en bezetting van doktersassistenten.

Onze bezetting met DA's is sinds lange tijd stabiel en compleet. We hebben momenteel een bezetting van 5.9 fte en er heerst een fijne rustige dynamiek in het team na een onrustige twee jaar.

De LHV-norm met onze praktijkomvang is: 5,4 fte DA.

We streven naar een ruimere aanstelling van de DA waardoor er ruimte voor taakuitbreiding van de DA ontstaat. We wensen dat onze DA functioneren conform een doktersassistente B zoals in de functiewaardering van de CAO vermeldt staat. We honoreren passend, conform CAO.

We vinden het belangrijk om deze doelstelling in ons beleidsplan op te nemen omdat het geruime tijd onrustig is geweest in ons DA team en dit een flink beroep heeft gedaan op onze medewerkers.

Afgelopen jaar is er geïnvesteerd in het creëren van een fijn en kundig team, extra scholingen en is de DA werkruimte onder handen genomen. Daarnaast is er een nieuw werkrooster gecreëerd zodat er meer rust is om alle werkzaamheden goed af te ronden en ook aan de neventaken te voldoen. De praktijkmanager is nauw betrokken bij het DA

team en is daardoor niet op afstand en de linked-pin richting de huisartsen. Het onderwerp DA team komt iedere huisartsenvergadering terug op de agenda ook om er samen zorg voor te dragen dat het team en de dynamiek goed in balans blijft.

Doelstelling 2: Basistaken en keuzetaken van doktersassistenten

Controleren van de lijst van DA-basistaken en het verdelen van de keuzetaken in het DA-team.

Door te werken met keuzetaken is het niet meer zo dat alle doktersassistenten voor alle taken allround hoeven te zijn. Enkel de basistaken moet elke doktersassistent vaardig zijn. Dit beleid leggen we vast in de Huisartsmonitor. Deze lijst wordt periodiek geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

Doelstelling 3: Verbeteren communicatie tussen werknemers en werkgever

Het is een blijvend aandachtspunt om de interne communicatie te verbeteren en om de medewerkers betrokken te houden bij het maken van plannen.

Er wordt meer vastgelegd in notulen waardoor medewerkers beter geïnformeerd en betrokken worden.

De praktijkmanager heeft ook een belangrijke rol als het gaat om het verbeteren van communicatie tussen werkgever en werknemers (aangesteld in september 2023).

Er is een gestructureerd overlegschema voor het hele jaar zodat iedereen op de hoogte is bij welke overleggen hij/zij verwacht wordt.

Het is belangrijk hier voldoende aandacht voor te houden ook vanuit het kader zie mij /hoor mij. Wanneer de praktijkmanager bijvoorbeeld vrij is of vakantie heeft moet dit ook doorlopen.

We willen dit structureel evalueren door deze vraag geregeld aan onze werknemers te stellen of zij zich voldoende geïnformeerd voelen. Afgelopen twee jaar hebben we hier al behoorlijk in geïnvesteerd maar we vinden het erg belangrijk om hier goed oog voor te houden aangezien we één team zijn en samen aan onze kwaliteit van zorg werken.

Er worden jaarlijks 5 lunchbijeenkomsten gepland. Dit is een overleg voor zaken als: het bespreken van praktijk-, regionale of landelijke ontwikkelingen, het uitwerken van een belangrijk thema of om bij onze medewerkers na te vragen hoe zij tegen zaken aankijken. Alle medewerkers zijn hierbij aanwezig;

De jaarplanning voor de vergaderingen wordt ieder jaar rond november gecommuniceerd voor het volgende jaar.

Om de week staat er een huisartsenoverleg gepland waar de praktijkmanager bij aansluit en ook vast notuleert. Alle acties voor de DA's worden door de praktijkmanager de eerst volgende dinsdag gecommuniceerd naar de DA's tijdens het DA overleg.

Dit DA overleg vindt iedere dinsdag plaats met de praktijkmanager en waar nodig sluit hier ook een huisarts bij aan. De punten die de DA's inbrengen worden dan ook het eerst volgende huisartsenoverleg besproken. Mocht het dringende punten betreffen dan wordt hier prioriteit aan gegeven en zal dit eerder opgepakt worden. De praktijkmanager is een belangrijke schakel in deze communicatielijn.

We willen onderzoeken of we met intervisie op de praktijk kunnen starten om ook meer samen te reflecteren en van elkaar te leren.

Het wekelijkse overleg met de vaste huisarts (leidinggevende van DA's, praktijkondersteuners en managementteam) blijft belangrijk in de communicatie tussen de huisartsen, de doktersassistenten, praktijkondersteuners en het managementteam. Er gaan wat wijzigingen plaatsvinden in onze overlegstructuur. Vanaf eind 2025 gaat de praktijkmanager het praktijkondersteuners overleg ook overnemen. Om de week zal hier ook een huisarts bij aansluiten. Het is belangrijk dat dit in 2026 geëvalueerd gaat worden.

Iedereen doet zijn/haar best om de koffiepauze gezamenlijk door te brengen in de koffieruimte. Daarnaast proberen we vaker samen bijvoorbeeld een wandelingetje te maken tijdens de middagpauze.

Doelstelling 4: Mogelijkheden om te ontwikkelen en te professionaliseren

Wij vinden het belangrijk om medewerkers te stimuleren na- en bijscholing te volgen. Dit helpt om ons persoonlijk en als team te blijven ontwikkelen. Daarnaast is het de bedoeling om jaarlijks een functioneringsgesprek te voeren. De werkwijze van de inbreng van alle huisartsen en de medewerkers voor deze gesprekken gaan we komend jaar beter stroomlijnen.

Daarnaast blijft het toetsen van de voorbehouden handelingen, op een coachende en stimulerende manier, belangrijk. Dit past bij ons beleid om verder te professionaliseren. Per kwartaal wordt 1 x een huisarts een dagdeel ingeroosterd om mee te luisteren met triage en mee te kijken tijdens het spreekuur van de DA's.

Doelstelling 5: Secundaire arbeidsvoorwaarden personeel

We willen een 'gezonde praktijk' zijn waar medewerkers trots zijn op hun vak! We zoeken naar manieren om het stimuleren van gezondheid, een gezonde werkomgeving en een passende beloning verder in te vullen. Voorbeelden van andere praktijken of werkgevers in andere sectoren worden hierbij meegenomen. We streven naar een extra beloning voor ons personeel als stimulans voor goed functioneren. Sinds januari 2023 is er fruit beschikbaar voor het personeel en er is de mogelijkheid om een fiets via een fietsplan aan te schaffen.

Ook vinden we het belangrijk dat we doorgroei mogelijkheden creëren voor onze medewerkers.

In 2025 zijn twee medewerkers gestart met de SOH-opleiding, het is belangrijk dat we hier in 2026 vervolg aan gaan geven.

In 2025 heeft een DA de SOA-opleiding gevolgd en heeft inmiddels haar eigen SOA-spreekuur, dit gaat in 2026 geëvalueerd worden.

Doelstelling 6: De positie van het managementteam

We streven naar een stabiel management. Er is in 2023 een praktijkmanager aangesteld. Het takenpakket van de praktijkmanager is inmiddels uitgebreid met de financiën/begroting, aansturing DA team van dichtbij, roosters Huisartsen, alle overstijgende zaken en beleidsmatige zaken oppakken en stroomlijnen.

B. Inzet van DA voor ketenzorg aan patiënten met een verhoogd vasculair risico

Doel: ontlasten van de werkdruk op de POH en ontwikkeling van kwaliteiten DA.

Achtergrond: Afgelopen jaren hebben we gemerkt dat er een toename is van patiëntenzorg aan chronische aandoeningen zoals de ketenzorgthema's (DM, VVR, COPD en Astma). Mede door personeelsuitval is gebleken dat we kwetsbaar zijn om de zorg aan deze patiënten te blijven leveren. Bovendien valt op dat het bij een aanzienlijk percentage van deze doelgroep om laag complexe zorg gaat.

Plan: We laten een aantal van onze DA scholing volgen en implementeren een CVRM-spreekuur bij de DA voor laag complexe zorg aan mensen met een verhoogd vasculair risico. Bovendien hopen we hiermee het werk voor de DA aantrekkelijker te maken.

Er is een draaiboek en opzet gemaakt voor dit spreekuur. Dit is door twee DA's opgepakt in 2025, een DA is met zwangerschapsverlof en de andere DA heeft het team verlaten. We willen dit begin 2026 opnieuw oppakken en één of twee nieuwe DA's laten scholen zodat we dit spreekuur weer draaiend kunnen laten maken.

Onze visie op dit thema blijft namelijk hetzelfde. Dit is dus een van onze actiepunten in 2026.

C. Een financieel gezonde praktijk blijven met meer inzicht in onze financiën

Doel: Een systeem met sturingsinformatie waarmee we beter financieel onderbouwd keuzes kunnen maken en onze resultaten gedurende het jaar kunnen volgen.

De praktijkmanager heeft sinds 2024 een praktijkbegroting gemaakt waar we nu mee werken. Dit om zicht te krijgen op inkomsten/uitgaven en hoe we ons budget besteden (denk aan scholingen e.d.) In de jaren 2026 - 2029 zullen we ook met een praktijkbegroting blijven werken om zo zicht en grip op onze financiën te houden.

D. Werken in duo's binnen de maatschap

Doel: Meer en consistenten samenwerken aan patiëntenzorg voor een deel van de patiënten.

Sinds 2025 werken alle huisartsen als duo-praktijk, we willen de komende tijd de stap zetten naar het verder inrichten om onze patiëntenzorg voor nu en voor in de toekomst goed en stabiel te kunnen organiseren.

E. Deelname aan projecten/overleggen in de wijk en regio

Dit is een thema wat de komende jaren steeds hoger op onze agenda zal komen te staan. Met de aanstelling van een coördinator vanuit NEO huisartsenzorg als linked pin zullen we hier actiever mee aan de slag gaan.

Projecten:

- Gezond ouder worden
- Zijdelings leefstijl versterken
- Ontmoeten in de Hazenkamp
- Welzijn op recept
- Buurtteams overleg
- Pasadia
- Gezonde wachtkamer

F. Streven naar een hoger percentage patiënten uit de wijk Hazenkamp

Ons patiëntaantal is nog steeds aan het dalen. We hebben in 2025 ingezet op meer naamsbekendheid door ook te adverteren in het wijkblad Hart van Nijmegen.

We hebben het laatste half jaar 202 nieuwe inschrijvingen gehad in onze praktijken sinds deze advertentie, het half jaar daarvoor 175. Dit thema vraagt nog aandacht.

Met de komst van nieuwbouwproject Hazenpark hopen we op een nieuwe toestroom van patiënten. We willen inzetten op het uitdelen van flyers met QR codes in deze nieuwe wijk.

G. Borgen PDCA (plan do check act cyclus) na aankleding van audit in de Huisartsenmonitor.

Sinds 2023 hebben we flink geïnvesteerd in het opzetten van ons kwaliteitssysteem, dit loopt steeds beter en meer gestructureerd. In het voorjaar 2025 hebben we een NPA audit gehad en deze hebben we positief afgerond. Hier kwamen wel een aantal aandachtspunten uit voort m.b.t. de cyclus van ons kwaliteitssysteem die we goed in het oog willen houden. Dit doen we door alles goed vast te leggen in de Huisartsenmonitor, ons centrale kwaliteitssysteem. De praktijkmanager heeft hier een belangrijke rol in. De praktijkmanager zal alles vast gaan leggen in het systeem wat nog mist en zorgt ervoor dat het helder is wanneer er wat opgepakt moet worden. Over drie jaar staat er weer een nieuwe NPA audit gepland.

H. Infrastructuur IT en inzet AI herzien en verbeteren.

We moeten in 2026 overstappen op een nieuw telefonie systeem, hier lopen momenteel al gesprekken voor met twee partijen. We willen ons personeel hier zorgvuldig bij betrekken. Dit zal best een ingrijpende verandering zijn, om dit goed en gestructureerd te laten verlopen moet er ook een goed plan komen. De praktijkmanager zal hier samen met een van de huisartsen kartrekken van zijn.

We hebben een projectteam ingericht om deze ontwikkelingen zo soepel mogelijk te laten plaatsvinden en iedereen goed aangehaakt blijft. In dit projectteam zitten: de praktijkmanager, 1 huisarts, 2 doktersassistenten en 1 POH.

AI zal de komende jaren steeds meer intreden krijgen in de zorg. Dit is ook een thema dat we terugkerend op onze agenda laten staan om goed aan te sluiten bij alle ontwikkelingen in het zorglandschap. We zijn als praktijk aangesloten bij NEO Huisartsenzorg. Dit helpt ons ook om tijdig aan te sluiten bij ontwikkelingen in onze regio op dit gebied.

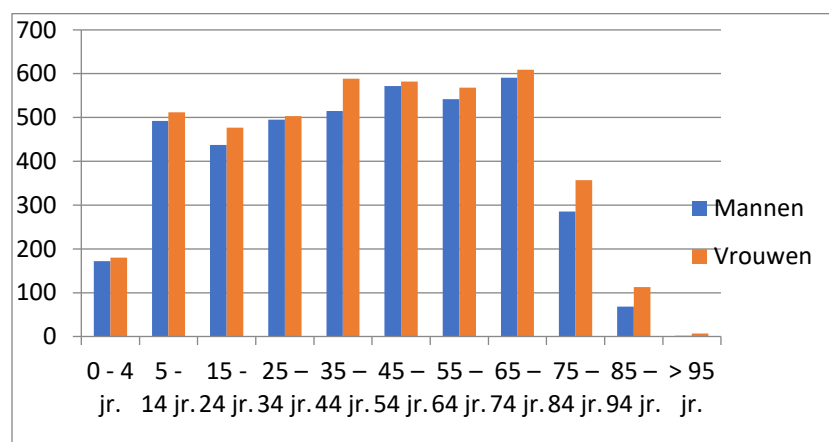
4. Profiel van de praktijk

Gezondheidscentrum Hazenkamp biedt eerstelijnszorg aan bijna 8.700 bewoners van de stad Nijmegen, met name woonachtig in de wijk Hazenkamp.

De huisartsgroep (Hagro Hazenkamp), waarin de huisartsen participeren, stelt de grenzen van het kerngebied en de randgebieden waarbinnen men patiënten behandelt vast. Dat gebeurt overeenkomstig het beleid van de Huisartsenkring Nijmegen e.o.

Patiënten aantallen per 03-01-2025

	Mannen	Vrouwen	Totaal
0 - 4 jr.	172	180	352
5 - 14 jr.	492	512	1004
15 - 24 jr.	437	477	914
25 – 34 jr.	495	503	998
35 – 44 jr.	515	589	1104
45 – 54 jr.	572	582	1154
55 – 64 jr.	542	568	1110
65 – 74 jr.	591	609	1200
75 – 84 jr.	285	357	642
85 – 94 jr.	68	113	181
> 95 jr.	2	7	9
Totaal	4171	4497	8668



Het totaal aantal patiënten ingeschreven bij onze huisartspraktijk was op 03-01-2025: 8668.

Wij beschouwen postcodegebied 6531 en 6532 als ons adherentiegebied.

In onze praktijk zijn werkzaam:

5 vaste huisartsen,
1 huisarts in dienst
3 poh somatiek,
3 poh ggz,
1 poh ggz jeugd
2 poh ouderen
7 doktersassistenten + 3 x 0-uren,
1 praktijkmanager
1 secretaresse/financieel medewerkster

5. Zorgaanbod

Ons zorgaanbod bestaat uit de basishuisartsenzorg, aanvullende zorg en bijzondere/transmurale zorg.

Basis huisartsenzorg

Onze basis huisartsenzorg is medisch generalistische persoonsgerichte zorg. Patiënten kunnen van maandag tot en met vrijdag van 08:00-17:00 uur met al hun vragen bij ons terecht. Er wordt zo veel mogelijk gewerkt conform de richtlijnen van het Nederlandse Huisartsen Genootschap (de NHG-richtlijnen).

Aanvullend zorgaanbod

Urineonderzoek met behulp van een urinestick, de microscoop en een dipslide;
Bloedafname;
Sneltesten: CRP, Hb en glucose;
ECG-registratie;
Audiometrie;
Kleine chirurgie;
Therapeutische injecties met corticosteroïden;
Plaatsing en verwijdering van anticonceptiespiraal, de implanon en de prikpil;
Longfunctieonderzoeken;
Echo-doppler voor enkel-arm index;
Aanmeten van een pessarium;
Uitspuiten van oren.

Transmuraal en bijzonder zorgaanbod

Ketenzorg via de NEO Dagzorg, dochteronderneming van de NEO Huisartsenzorg:

- Diabetes Mellitus;
- COPD;
- Astma (gepland voor huidige beleidsperiode);
- CVRM (Cardio Vasculair Risico Management);
- VVR (Verhoogd Vasculair Risico).

Overige zorgprogramma's:

- Dementie;
- Kwetsbare ouderen.

Polyfarmaciebesprekingen met de apotheker, ieder kwartaal.

Oogonderzoek met behulp van een spleetlamp.

Psychosociaal overleg. Hieraan nemen deel: praktijkondersteuner ggz, psychiater, psychologen, de betrokken Buurtteams van onze wijk (zowel jeugd als volwassenen), haptotherapeut en alle huisartsen.

Netwerkbijeenkomst Ouderenzorg. Hieraan nemen deel: praktijkondersteuner ouderenzorg, specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapeut, diëtiste, ergotherapeut, wijkzorg en alle huisartsen.

Consultatie psychiater: gezamenlijk consult van huisarts, psychiater en patiënt.

Doorverwijzing naar medische specialistische zorg

Patiënten worden doorverwezen in volgende situaties:

- Met spoed als er sprake is van acute, levensbedreigende situaties en medisch specialistisch zorg direct noodzakelijk is;
- Er bestaat het vermoeden op ernstige problematiek waarvoor specialistische diagnostiek of behandeling nodig is;
- Als het voor behandeling door de huisarts nodig is als eerst ernstige zaken uitgesloten worden.

Teleconsultatie

In situaties waarin de huisarts de expertise van een specialist wenst, maar overname van de zorg door een specialist niet nodig is legt de huisarts contact met de specialist. Dit kan in veel gevallen via een digitaal consult via de een medium zoals Zorgdomein of Siilo. De huisartsen maken actief gebruik van teleconsultaties zodat de juiste zorg op de juiste plaats geleverd kan worden.

Vormen van contact

Er kan op meerdere manieren contact plaatsvinden:

- Consult tijdens een bezoek aan de praktijk;
- Consult tijdens een visite;
- Telefonisch;
- Digitaal consult via MijnGezondheid.net (steeds belangrijker);
- Beeldbelconsult via VIPLive;
- Via onze website, doorklik naar interne e-mailadressen: info@ghc-hazenkamp.nl (voor niet medische zaken) en klachten;
- Per post.

6. Kwaliteitsbeleid

De huisartsen vinden kwaliteit en veiligheid voor patiënt en personeel van groot belang. De praktijk is geaccrediteerd door de NHG Praktijk Accreditering B.V. (NPA). Hiervoor vindt driejaarlijks een audit plaats door een externe auditor. Audit heeft plaatsgevonden in 2025 en we zijn opnieuw door de accreditatie heen gekomen. Elk personeelslid is bereid hieraan zijn/haar bijdrage te leveren. Intern wordt daarnaast gebruik gemaakt van de methode Veilig Incidenten Melden (VIM).

We werken met de Huisartsenmonitor als kwaliteitssysteem.

Onze werkafspraken, reminders voor intern audits, protocollen en zaken rondom personeelsbeleid worden in dit systeem vastgelegd. In het kader van de NPA kan een externe auditor toegang krijgen tot de Huisartsmonitor om ons kwaliteitsbeleid te toetsen.

Wij leveren huisartsenzorg binnen de reguliere geneeskunde. We volgen waar mogelijk de NHG-richtlijnen en schrijven medicatie voor conform het NHG-formularium.

Voor samenwerking met andere eerstelijns- en tweede lijns-voorzieningen wordt zoveel mogelijk gewerkt volgens de Landelijke eerstelijns samenwerkingsafspraken (LESA) en de Landelijke transmurale afspraken (LTA).

Intern hebben we onze eigen werkafspraken en protocollen. Deze documenten worden periodiek geëvalueerd en waar nodig aangepast.

7. Personeelsbeleid

Om kwaliteit van zorg te kunnen leveren is duidelijkheid omtrent handelingswijzen wenselijk. Hieronder noemen we de basisafspraken die wij als werkgever, de huisartsen, belangrijk vinden voor het functioneren van de praktijk en het individuele personeelslid.

Binnen de praktijk stellen we de volgende omgangsnormen:

- Respectvolle omgang, waarbij respect wordt getoond voor eenieders afkomst, religie, overtuigingen, kwaliteiten en leerpunten. Discriminatie, uitsluiting of pestgedrag in welke vorm ook, wordt niet geaccepteerd.
- Er is een open cultuur waarbij elkaar hulp geboden wordt wanneer een collega hierom nadrukkelijk vraagt of wanneer een andere collega ziet dat zijn/haar collega hulp nodig heeft.
- Eenieder is zich er bewust van dat zorgvuldige en kwalitatieve huisartsenzorg geleverd moet worden. Hiertoe stelt ieder zich leerbaar op. Dit houdt onder andere in bereid zijn te reflecteren op het eigen handelen en waar nodig het functioneren te verbeteren.
- Eenieder voelt zich veilig op de werkplek en tijdens hun werkzaamheden. Hiertoe vraagt ieder feedback aan, of worden directe collega's, de huisartsen of andere medewerkers aangesproken, opdat deze veiligheid voor hen en de patiëntenzorg gewaarborgd blijft. Hierbij moeten onwenselijke zaken bespreekbaar zijn, maar moet ook aandacht zijn voor wenselijk gedrag. Benoemen van dit laatste, eventueel als compliment moet merkbaar gedrag blijven. De procedure Veilig Incidenten Melden (VIM) dient als hulpmiddel ten gunste van de kwaliteit in de breedste zin en wordt door iedere medewerker toegepast.
- Geen enkele vorm van agressie wordt geaccepteerd. Incidenten worden besproken met betrokkenen. We handelen hierbij conform ons agressie-protocol.
- Eenieder neemt zijn/haar eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van het functioneren en uitvoering van zijn/haar taken. Hieronder wordt verstaan dat hulp gevraagd wordt in die gevallen dat iemand zich niet bekwaam acht. Daarnaast draagt eenieder zorg voor goede afronding van werk en waar nodig overdracht ervan aan een collega.
- Personeel stelt zich binnen de redelijkheid van hun contractuele afspraken flexibel op ten aanzien van inzetbaarheid en maken waar nodig belemmeringen hieromtrent bespreekbaar.
- Personeel draagt zorg voor tijdige aanwezigheid, zodat de praktijk in de ochtend om 08:00 uur operationeel is.
- Het geven en ontvangen van feedback zal een aandachtspunt zijn tijdens de periode van dit beleidsplan. Hier zijn trainingen voor gegeven. De huisartsen zullen, waar mogelijk, het personeel helpen en ondersteunen bij het geven van feedback aan elkaar.

Doktersassistenten (DA)

Voor het goed functioneren van de praktijk vinden we het belangrijk dat alle DA allround kunnen functioneren op een aantal kerntaken. Dit houdt in dat alle DA het uitvoeren van basistaken beheersen. De basistaken zijn (of zullen) geprotocolleerd (worden). Dit geldt voor de meeste basistaken (ook te lezen in het document algemene werkafspraken).

Voor de werkwijze rondom bepaalde handelingen wordt verwezen naar het betreffende protocol, te vinden in de Huisartsmonitor. Daarnaast worden er neventaken in het DA-overleg vastgesteld en toebedeeld in koppels, waarbij over het algemeen één DA de hoofdverantwoordelijke is.

Praktijkondersteuner Huisarts Somatiek (POH-S)

De huisartsen stellen de indicatie voor het opnemen van een patiënt in een ketenzorgprogramma. De huisarts verzoekt vervolgens de patiënt een afspraak te maken bij de POH-S. De patiënt kan via de assistente aan de balie of telefonisch via de DA een afspraak bij de POH-S maken. Bij de eerste afspraak met de POH-S wordt patiënt aangemeld voor het betreffende ketenzorgprogramma. De POH-S heeft wekelijks een overleg met de huisarts. Voorstellen tot beleidswijzigingen worden tijdens dit overleg besproken. Elk voorstel tot wijziging van medicatie vindt plaats in overleg met de huisarts. Na overleg kan de POH-S een recept voorschrijven, waarna deze in de receptenbuffer komt. De huisarts is verantwoordelijk voor de controle van het recept alsmede de autorisatie ervan.

In het geval patiënten (medische)vragen stellen die buiten de zorgprogramma's vallen verwijst de POH-S patiënt naar de DA. De DA handelt de vraag af: geeft advies, verwijst naar het spreekuur, stelt de vraag in de agenda van de huisarts of plant een telefonisch consult in.

Praktijkondersteuner Huisarts Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ)

Onze POH-GGZ zijn gedetacheerd vanuit de regionale huisartsenorganisatie NEO Huisartsenzorg. De huisartsen stellen de indicatie voor consultatie van de POH-GGZ. De DA of POH-GGZ zelf plannen patiënten in het spreekuur van de POH-GGZ. De huisartsen hebben maandelijks overleg met de POH-GGZ. Indien de situatie dit vraagt vindt er adhoc overleg plaats tussen huisarts en POH-GGZ. De POH-GGZ neemt waar mogelijk deel aan het maandelijks Psychosociaal Overleg en draagt zorg voor de sociale kaart.

Praktijkondersteuner ouderenzorg (POH-O)

De POH-O wordt als coördinerende POH op initiatief van de huisarts ingezet bij ouderen. Doorgaans betreft dit patiënten van 75 jaar of ouder.

De POH-O:

- Brengt de kwetsbaarheid van de patiënt op de verschillende domeinen van gezondheid in kaart;
- Bouwt (waar nodig) een behandelrelatie op met de patiënt en tracht de patiënt zo nodig in zorg te houden;
- Verricht screeningstests naar cognitieve stoornissen (MMSE, MOCA, kloktekentest);
- Draagt zorg voor het in kaart brengen van de contactpersonen en betrokken hulpverleners;
- Ondersteunt mantelzorgers en wijst hen op de mogelijkheden ondersteuning binnen de WMO, WLZ en het sociale domein;
- Stuurt aan op multidisciplinair samenwerken en initieert hierbij het gebruik van VIPLive;
- Brengt casuïstiek in bij de overleggen met de huisartsen, wijkverpleging en specialist ouderengeneeskunde;
- Draagt zorg voor de zorgplannen in VIPLive;
- Initieert gesprekken in het kader van Proactieve zorgplanning;
- Is voorzitter van onze Netwerkbijkomsten Ouderenzorg.

Praktijkondersteuner Jeugd (POH-J)

De POH-J ondersteunt de huisarts voor patiënten met psychische klachten onder de 18 jaar. De huisarts verwijst naar de POH-J als uitgebreidere inventarisatie van de klachten of uitgebreidere advisering aangewezen lijkt. De POH-J ondersteunt daarbij zowel het kind als de ouders. Bij opvoedvragen kan de POH-J ook primair de ouders ondersteunen. De POH-J werkt zelfstandig, maar zorgt voor terugkoppeling aan de huisarts. Indien een doorverwijzing (binnen de jeugd-GGZ) aangewezen lijkt gebeurt dit na overleg met de betreffende huisarts.

Praktijkmanager

De praktijkmanager ondersteunt de huisarts bij de verschillende processen binnen de praktijk. Zij zorgt voor een optimale kwalitatieve- en kwantitatieve bedrijfsvoering van de organisatie. Zij adviseert bij het opstellen en implementeren van beleid, projecten en ontwikkelingen binnen de huisartsenzorg. Daarnaast is de praktijkmanager verantwoordelijk voor het personele beleid in de maatschap en eerste aanspreekpunt bij ziekte.

Secretarieel/financieel medewerker

De maatschap huisartsen wordt ondersteund door een secretarieel- en financieel medewerker. Zij verzorgen de boekhouding en verschillende administratieve zaken met externe partijen alsmede interne samenwerkingspartners.

Jaarlijks wordt met elk personeelslid een functioneringsgesprek gevoerd. Dit gesprek wordt met het betreffende personeelslid gevoerd door de praktijkmanager.

8. Communicatie

Wij streven naar eenduidige communicatie vanuit het collectief, de huisartsenmaatschap, en vanuit het gezondheidscentrum. We zetten als huisartsenmaatschap de grote lijnen uit, maar trachten zoveel mogelijk draagvlak te creëren bij ons personeel. Derhalve vindt er frequent intern overleg plaats.

Interne overlegstructuur

Dagelijks is er om 07:55 uur een ochtendoverleg voor het aanwezige team. Hier worden urgente mededelingen gedeeld en afgestemd over personeelsuitval. Tussen 08:00-08:10 uur is er een kort overleg tussen de aanwezige artsen om elkaar te ondersteunen bij lopende al dan niet patiëntgebonden zaken.

Dagelijks is er om 11:00 uur een gezamenlijke koffiepauze. Daarnaast is er dagelijks per dagdeel een kort overleg aan het bureau tussen de individuele DA en HA die dat dagdeel samenwerken. Dit overleg vindt plaats na de koffiepauze en na 16:00 uur.

Telefonisch overleg vindt zo nodig tijdens het spreekuur plaats in het kader van triage. Niet urgente vragen worden via de agenda in het HIS of Beepeep-chat gesteld.

Wekelijks is er een overleg van aanwezige POH en de praktijkmanager (per dec. 2025) en wekelijks is er een overleg van het DA-team met de verantwoordelijk huisarts (Martine Vermeulen) en praktijkmanager, waarin lopende zaken worden besproken alsmede er terugkoppeling vanuit de huisartsenmaatschap plaatsvindt.

Vijf keer per jaar is er op dinsdag een lunchoverleg voor het gehele team DA, POH, huisartsen en ondersteunend personeel. Dit overleg dient als platform om gezamenlijk beleid vorm te geven en de teamgeest te bevorderen.

De huisartsen hebben maandelijks een overleg over de uitvoering van, en nieuwe ontwikkelingen binnen de lopende zorgprogramma's. Daarnaast is er maandelijks een psychosociaal overleg en vijf per jaar een Netwerkbijeenkomst Ouderenzorg.

Wekelijks hebben de individuele huisartsen met afwisselende disciplines van ons centrum een overleg om de individuele patiëntenzorg goed op elkaar af te stemmen.

Twee keer per maand vergaderen de huisartsen over de bedrijfsvoering.

Tweemaandelijks vindt een overleg plaats met de andere disciplines in het centrum, ons centrumoverleg. In dit overleg wordt zowel gesproken over zorginhoudelijke kwesties als organisatorische punten.

Jaarlijks wordt een centrum-uitje georganiseerd.

Externe overlegstructuur

We zijn ons bewust van onze positie in de wijk, regio en maatschappij. We vinden het belangrijk op de hoogte te blijven van veranderingen in ons netwerk en in de zorg. Hiervoor nemen we actief deel aan vergaderingen met samenwerkingspartners en belangenorganisaties. We zijn aangesloten bij de volgende organisaties: NEO Huisartsenzorg met dochteronderneming NEO Dagzorg en LHV. Daarnaast hebben we contact met diverse hulpverleners van Buurteams Nijmegen Midden (Volwassenen, en Jeugd en Gezin) en zijn we betrokken bij het DementieNet.