



**BELEIDSPLAN
MEDISCH CENTRUM
MOLENSTRAAT**

Beleidsplan 2017 – 2019 Medisch Centrum Molenstraat

Saskia Bellis

november 2017

1. INLEIDING:	4
2. BELEIDSVERKLARING:	4
MISSIE:	4
VISIE:	4
PROFESSIONEEL HANDELEN:	5
AANVULLENDE BELEIDSUITGANGSPUNTEN:	5
3. ZORGAANBOD	6
BASISAANBOD	6
AANVULLEND ZORGAANBOD	6
4. MEDEWERKERS	7
5. KWALITEIT EN VEILIGHEID	8
KWALITEIT	8
VEILIGHEID	8
BEREIKBAARHEID	8
AUTOMATISERING	9
ADMINISTRATIE	9
ONDERLINGE AFSTEMMING	9
6. EXTERNE OVERLEGSTRUCTUREN	10
7. DOELSTELLINGEN VOOR 2016 - 2019:	11
8. TOEKOMSTIGE ONTWIKKELINGEN	11
9. DOELSTELLINGEN PER VERANTWOORDELIJK MEDEWERKER	11
ARIEN KRIJGSMAN, HUISARTS: PERSONEELSMANAGEMENT (GEZAMENLIJK PERSONEEL).	11
DIRK JAN VAN WIJK, HUISARTS: NASCHOLING EN KWALITEITSBEWAKING	11
SJAAK VEENSTRA, HUISARTS: AUTOMATISERING	11
RUUD HUISMAN, HUISARTS: GEBOUW EN INVENTARIS	11
SASKIA BELLIS, PRAKTIJKMANAGER:	11
GERDA WELP, FINANCIËEL-ADMINISTRATIEF MEDEWERKER	12
CINDY BEERSE, HOOFDASSISTENT	12
JACQUELINE VEERMAN, POH-S: VERANTWOORDELIJK POH DIABETES EN CVRM	12
MIRANDA JASPERS, POH-S: VERANTWOORDELIJK POH LONGZIEKTEN	12
ELLEN PANNENBORG, POH-GGZ: GGZ-ZORG	12
NICOLE DE BRUIN, POH-GGZ: GGZ-ZORG	12
10. MOGELIJKE DOELSTELLINGEN VOOR TOEKOMST:	13

11. BIJLAGEN:	13
DOELSTELLINGEN 2017-2019	13
GEZONDHEIDSMONITOR GGD KENNEMERLAND 2016:	13
FACTSHEETS VOLWASSENEN & OUDEREN 2016 EN JEUGD 2015 VOOR UITGEEST.	13
TOEKOMSTVISIE HUISARTSENZORG 2022	13
VEKTIS SPIEGELINFORMATIE	13

1. Inleiding:

Na een voorbereidingstraject van 2 jaar is in juni 2013 het Medisch Centrum Molenstraat (MCM) in Uitgeest geopend. Alle huisartsen van de dorpskern Uitgeest (te weten de maatschappen Krijgsman en Van Wijk en ook Huisman en Veenstra) hebben zich in de AHOED aan de Molenstraat 1 gehuisvest.

Er is nadrukkelijk voor gekozen de beide maatschappen afzonderlijk te laten voortbestaan. De omvang van de praktijken blijft zo beperkt, voor de artsen overzichtelijk en voor de patiënten is een persoonlijk contact beter gewaarborgd.

Een aantal ruimtes en ook het personeel wordt gedeeld ter verhoging van de efficiency. De huisartsen onderschrijven een gemeenschappelijk beleid, dat zijn weerslag vindt in dit beleidsplan. De gezamenlijk HOED is NHG geaccrediteerd sinds 2014.

De LHV heeft in 2012 haar beleidsvisie tot 2022 gepubliceerd. De praktijkvoering is gebaseerd op de grondslagen van dit document.

De specifieke gezondheidsgeneeskundige problematiek van het dorp Uitgeest is in beeld gebracht in de 'Eerstelijns Zorgscan Gemeente Uitgeest', uitgevoerd door ZONH in 2012 en in de 'Gezondheidsmonitor' die de GGD Kennemerland elke 5 jaar uitvoert en laatstelijk in 2013 is verschenen.

2. Beleidsverklaring:

Missie:

Het samenwerkingsverband 'Huisartsen MCM Uitgeest' wil haar patiënten in Uitgeest laagdrempelige, goed bereikbare en geïntegreerde/brede zorg aanbieden. Dit willen ze doen in goede samenwerking met andere zorgverleners. Het centrum is vooruitstrevend en dé plek is waar patiënten aan denken bij gezondheidsklachten.

Visie:

De 'Huisartsen MCM Uitgeest' willen goede, laagdrempelige, geïntegreerde en persoonlijke zorg leveren aan de bewoners van Uitgeest.

Zij doen dat door met elkaar samen te werken vanuit één locatie. Het centrum staat garant voor goede bereikbare zorg in Uitgeest. Het gebouw van waaruit gewerkt wordt, heeft een professionele uitstraling en beschikt over goede faciliteiten

Doordat meerdere (huis)artsen, assistentes en praktijkondersteuners in de organisatie samenwerken, bestaat de mogelijkheden tot het ontwikkelen van innovatieve projecten,

kennis- en personeelsdeling, taakdifferentiatie en –specialisatie. Daarnaast wordt delegatie van taken aan assistentes, praktijkondersteuners of aan een praktijkmanager als efficiënt en effectief gezien in een toekomstbestendige huisartsenorganisatie.

De persoonlijke band met de patiënt blijft hierin voorop staan.

Het centrum ontwikkelt zich door het realiseren van een gunstig opleidingsklimaat, het realiseren van een NHG accreditatie, substitutie van 2^e lijns zorg naar de eerste lijn en het zorg dragen voor specialistische zorg in huis.

Het centrum is innovatief met betrekking tot de zorg en heeft (hierin/) een voortrekkersrol binnen de omgeving.

In dit samenwerkingsverband heerst er een open, communicatieve, vrije en ondernemende sfeer rondom een vaste structuur van efficiënt vergaderen. Eendrachtig- en eenduidigheid is hierbij belangrijk, zowel intern als naar externe partijen.

De faciliterende rol van de ICT wordt hierbij optimaal benut.

Professioneel handelen:

De 'Huisartsen MCM Uitgeest' en hun medewerkers voeren hun werkzaamheden uit in overeenstemming met de vastgestelde NHG-standaarden en –richtlijnen en binnen de kaders van de geldende wettelijke regelgeving. Van de aldus gedefinieerde werkwijzen kan alleen worden afgeweken wanneer daarvoor gegronde redenen bestaan. Alle eventuele afwijkingen zullen onder vermelding van redenen worden geregistreerd in het dossier van de betreffende patiënt.

Aanvullende beleidsuitgangspunten:

Bij de realisatie van haar missie en visie hanteren de 'Huisartsen MCM Uitgeest' de volgende aanvullende beleidsuitgangspunten:

-Patiënten worden altijd bij de besluitvoering rond behandelingen betrokken.

-De zorg is gericht op patiëntveilig handelen, doeltreffendheid, doelmatigheid en het voorkomen van medicalisering.

-De 'Huisartsen MCM Uitgeest' en hun medewerkers onderschrijven de noodzaak om de afspraken, zoals in het kwaliteitssysteem van de HOED vastgelegd, na te leven en te verbeteren.

3. Zorgaanbod

Basisaanbod

Allopatische huisartsgeneeskundige zorg, zoals elke huisartsvoorziening in Nederland biedt aan de bij haar ingeschreven patiënten.

1. Zorg beschreven in de NHG-standaarden
2. Zorg bij klachten en aandoeningen, af te leiden uit de eindtermen van de huisartsopleiding, waarvoor geen richtlijnen bestaan.

De zorg van het basisaanbod

- Voldoet aan de essentiële kenmerken van huisartsgeneeskundige zorg
- Voldoet aan de veiligheids- en kwaliteitseisen van de NHG (De HOED is NHG-geaccrediteerd)
- Betreft de eerste opvang van alle klachten en symptomen die samenhangen met gezondheid of ziekte-Betreft nadere diagnostiek en behandeling van veel voorkomende klachten en medische aandoeningen (indicatie: prevalentie groter dan 2/1000)
- Betreft verwijzing voor nadere diagnostiek en behandeling van relatief zelden voorkomende klachten en medische aandoeningen
- Is waar mogelijk gebaseerd op de inhoud van de huisartsgeneeskundige richtlijnen en standaarden.

Aanvullend zorgaanbod

Naast het basisaanbod huisartsgeneeskundige zorg wordt ook de volgende aanvullende zorg gegeven aan de ingeschreven patiënten. Ook voor deze zorg geldt dat waar mogelijk de geldende richtlijnen leidraad zijn voor de zorg.

- Geprotocolleerde begeleiding van patiënten met de chronische aandoeningen Diabetes Mellitus, HVZ (hart- en vaatziekten) en Astma/COPD (door POH-S).
- Behandeling en begeleiding van patiënten met veel voorkomende geestelijke gezondheidsproblematiek (door POH-GGZ)
- Interventies, gericht op stoppen met roken of problematisch alcoholgebruik
- Wekelijks spreekuur in plaatselijk bejaardenverzorgingstehuis
- Chirurgische (ook bevriezen en cauteriseren) behandelingen van cutane en subcutane aandoeningen en afwijkingen
- Dagelijkse mogelijkheid tot afname van bloed voor nadere diagnostiek in het centrum (SALT)
- Onmiddellijke mogelijkheid tot bepalen CRP en onderzoeken van ischemische hartaandoeningen en ritmestoornissen (ECG en event-meting), spirometrie, 24-uurs-bloeddrukmeting, EAI-meting

4. Medewerkers

Afbeelding 1: medewerkers Krijgsman-Wijk tot 30-06-2016

	Functie	ma	di	wo	do	vr	uren	fte
Arien Krijgsman	huisarts	8		8	8	8	32	0,8
DirkJan van Wijk	huisarts	8	8	8		8	32	0,8
Desiree van Smeden tot 1/9/'16	Assistent	8	8	8			24	0,6
Vanessa van der Ven	Assistent	8	8	8	4	8	36	0,9
Angelique Adrichem vanaf 1/8/'16	Assistent	8		8		8	24	0,6
Cindy Beerse	Assistent				8	8	16	0,4

Afbeelding 2: medewerkers Huisman-Veenstra tot 30-06-2016

	Functie	ma	di	wo	do	vr	uren	fte
Ruud Huisman	huisarts	8		8		8	24	0,6
Sjaak Veenstra	huisarts	8	8	8	8		32	0,8
Marlene Engelen	huisarts		8		8	8	24	0,6
Ineke van der Eng tot 8/11/16	Assistent	8	8	8	6	6	36	1
Ellen Vergouw	assistent/soh	8	4	8	8	8	36	0,9
Lidi Heijne	assistent/triagist		8				8	0,2
Cindy Beerse	assistent		8	8			16	0,4
Sandra Buur vanaf 7/11/'16	assistent		8	8	8	8	32	0,2

Afbeelding 3: medewerkers MCM per 30-06-2016

	Functie	ma	di	wo	do	vr	uren	fte
Saskia Bellis	manager	8	8	8	8		32	0,8
Jacqueline Veerman	poh-s	8	8		8	8	32	0,8
Miranda Jaspers	poh-s		8	8	8	8	32	0,8
Ellen Pannenburg	pog-ggz		8	8	8		24	0,6
Nicole de Bruin	poh-ggz	8		8			16	0,4
Cindy Beerse	assistent/soh	8	8		8	8	32	0,8
Vanessa van der Ven	Assistent	8	8	8	4	8	36	0,9
Angelique Adrichem vanaf 1/8/'16	Assistent	8	8			8	24	0,6
Ellen Vergouw	assistent/soh	8	4	8	8	8	36	0,9
Lidi Heijne	assistent/triagist		8				8	0,2
Sandra Buur vanaf 7/11/'16	assistent		8	8	8	8	32	0,2
							fte totaal	7

5. Kwaliteit en veiligheid

Kwaliteit

De huisartsen zijn BIG-, HVRC- en (Krijgsman en Van Wijk) SBOH-geregistreerd.

De POH's en praktijkassistenten zijn gediplomeerd.

De praktijkmanager heeft een de opleiding HBO management met goed gevolg afgerond.

De praktijk leidt huisartsen, co-assistenten en junior-co-assistenten, POH-s, POH-ggz, VIOS en praktijkassistenten op.

Praktijk Krijgsman – Van Wijk is sinds 2005 geaccrediteerd en door zorgverzekeraar Achmea erkend als 'Plus-praktijk' sinds 2012. De hele HOED wordt nu geaccrediteerd.

De artsen volgen ongeveer 60 uur geaccrediteerde nascholing per jaar.

In het kader van de huisartsopleiding scholen de artsen bij en maken verbeterplannen

De POH's volgen jaarlijks nascholingen op het gebied van diabetes mellitus, longziekten en cardiovasculair risicomangement.

De praktijkassistenten volgens jaarlijks een nascholing triage in de huisartsenpraktijk, 1 keer per maand wordt er een klinische les tijdens de lunch georganiseerd en elke 2 jaar doen alle praktijkmedewerkers een reanimatie-opfriscursus.

Veiligheid

Alle medewerkers zijn ingeënt tegen hepatitis B

De praktijken zijn aangesloten bij de klachtenregeling van de HV-MK

Er zijn (door protocollen geborgde) afspraken m.b.t. infectiepreventie, prikaccidenten, verwerking medicijnen en injectiemateriaal

Er is een protocol VIM. De VIM-meldingen zijn vast agendapunt in de HOED – en assistentenoverleg.

Er is een protocol hygiëne, waarin o.a. sterilisatie, reinigen instrumenten, verwerking gevaarlijk afval en reinigen gebruiksruidtes en –oppervlakken zijn beschreven

Een koelkastthermometer bewaakt de temperatuur en zo de geneesmiddelveiligheid en –werking. Er is een geprotocolleerd voorraadbeheer.

Patiëntgevoelige informatie heeft een plaats in een apart afsluitbare ruimte gekregen. Het 'protocol privacy' bewaakt de processen voor optimale bescherming van patiëntengegevens.

Bereikbaarheid

Beide praktijken gebruiken 1 telefooncentrale met meldtekst, 4 praktijklijnen, een receptenlijn, een spoedlijn, een collegiale lijn en een faxlijn.

In de ochtenden zijn er 2 assistenten per praktijk beschikbaar om de telefoon aan te nemen en patiënten aan de balie te woord te staan. De praktijken zijn van 8 tot 17 uur continu bereikbaar.

De praktijken hebben een gezamenlijke website genaamd; <https://www.medischcentrummolenstraat.nl>. Op de website staat informatie die voor beide praktijken van toepassing is, zowel informatie, medisch en organisatorisch. Tevens is het mogelijk om via de website afspraken te maken, een herhalingsrecept of een e-mailconsult met de artsen aan te vragen. Van de mogelijkheid om via de website herhaalmedicatie aan te vragen wordt veelvuldig gebruik gemaakt. E-consulten vinden ongeveer 20 keer per week plaats.

Automatisering

De praktijken maken gebruik van Omnihis Scipio. De patiëntengegevens worden via een beveiligde internetverbinding benaderd. De internetprovider en de host van de gegevens (Zorgring) hebben de kwaliteit van hun diensten gegarandeerd.

Alle kamers hebben een werkplek met toegang tot de patiënten- en praktijkgegevens
Er is een HIS-HAP-koppeling met de HAP Beverwijk

De praktijken zijn aangesloten bij Zorgring en Zorgdomein

Beide AIOSSSEN hebben een eigen spreekkamer met mogelijkheid consulten op te nemen voor onderwijsdoeleinden.

Administratie

De artsen registreren consequent met ICPC in de E-regel, volgens ADEPD

Er wordt sinds 2008 episodegericht geregistreerd.

Alle externe correspondentie tot de zomer van 2008 is (extern) gescand en digitaal opgeslagen en toegankelijk op elke werkplek.

Alle nieuwe externe correspondentie wordt digitaal ontvangen, of gescand en opgeslagen bij de patiënt en episodegericht geregistreerd.

Alle diabeten, longpatiënten en CV-patiënten zijn geruiterd.

Alle praktijkinformatie (protocollen, dodenarchief, administratie van medische informatieverstrekking en keuringen, personeelsadministratie) is inmiddels gedigitaliseerd.

Onderlinge afstemming

Ruim 70 protocollen beschrijven werkzaamheden van de medewerkers, handelingsplannen etc.

Er vinden elk jaar functioneringsgesprekken met alle praktijkmedewerkers plaats.

De assistentes triageren volgens de richtlijnen van de NHG

Teamoverleg	- gehele team	2 keer per jaar
Huisartsenoverleg	- huisartsen en manager	2 keer per maand
Assistentenoverleg	- assistenten en manager	1 keer per maand
Poh-ggz overleg	- poh's, manager en 1 huisarts	6 keer per jaar
Poh-s overleg	- poh's manager en 1 huisarts	6 keer per jaar

6. Externe overlegstructuren

FTO	6 keer per jaar
HAGRO	6 keer per jaar
LSV	12 keer per jaar
GGZ	6 keer per jaar
Apotheek Uitgeest (in pandig gehuisvest)	Indien noodzakelijk
Viva thuiszorg	Indien noodzakelijk
Fysiotherapie Uitgeest	1 keer per jaar
Samenwerking alle disciplines MCM	2 keer per jaar
Gemeente Uitgeest	Indien noodzakelijk

7. Doelstellingen voor 2016 - 2019:

Dit is een dynamisch document zie bijlage

8. Toekomstige ontwikkelingen

Ook deze staan beschreven op eerder genoemde plek. Ook dit is een dynamisch document

9. Doelstellingen per verantwoordelijk medewerker

De verschillende medewerkers zijn verantwoordelijk voor een taakgebied. De doelstellingen in dat taakgebied worden hieronder geformuleerd:

[Arien Krijgsman, huisarts: personeelsmanagement \(gezamenlijk personeel\).](#)

Portefeuillehouder financiën

Jaarlijkse nascholing-, teambuilding- of gezelligheidsdag

Verjaardagen, lief en leed.

[Dirk Jan van Wijk, huisarts: nascholing en kwaliteitsbewaking](#)

Portefeuillehouder medisch beleid en kwaliteit

6 x per jaar FTO

Eens per 2 jaar reanimatiecursus voor alle praktijkmedewerkers

Accreditatie

Regelmatige scholing in de praktijk voor POH, PA en VIOS

[Sjaak Veenstra, huisarts: automatisering](#)

Portefeuillehouder ICT

HIS-HAP-koppeling

[Ruud Huisman, huisarts: gebouw en inventaris](#)

Portefeuillehouder personeelsbeleid en kwaliteit

Inrichting/functionaliiteit gebouw en gemeenschappelijke ruimtes, m.n. behandelkamers.

Voorzitter en woordvoerder 'Huisartsen MCM Uitgeest'

[Saskia Bellis, praktijkmanager:](#)

Personeelsbeleid

Beheer website

Coördinator protocollen

Coördinator praktijkvergaderingen

Coördinator personeel (werkinhoudelijk)
Coördinator opleiding PA
Coördinator schoonmaak/afvalverwerking
Jaarlijkse functioneringsgesprekken
Onderhoud apparatuur (klimaatbeheersing)
Bewegwijzering naar, op en in het gebouw
Contactpersoon met Zorgring en internetprovider
HIS-HAP-koppeling
Optimaliseren gebruik computers/Omnihis Scipio
Accreditatie
Optimaliseren gebruik computers/Omnihis Scipio

[Gerda Welp, financieel-administratief medewerker](#)

Coördinator financiële administratie
Onderhoud contracten met huurders
Boekhouding
Beheert de budgetten van het MCM
Adviseert directie ten aanzien van financiële aspecten en doet verbetervoorstellen
Stelt procedures op omtrent de administratieve organisatie en interne controle

[Cindy Beerse, hoofdassistent](#)

Inventariseert de verschillen in werkwijze en doet verbeter voorstellen naar een uniforme werkwijze; eventueel in samenwerking /overleg met Saskia en of Ruud.

[Jacqueline Veerman, POH-S: Verantwoordelijk POH diabetes en CVRM](#)

Coördinatie ketenzorg diabetes en CVRM
Verantwoordelijk voor kwaliteitsbeleid stoppen met roken
Vertegenwoordiger beide praktijken in LSV

[Miranda Jaspers, POH-S: Verantwoordelijk POH longziekten](#)

Coördinatie ketenzorg astma/COPD
Verantwoordelijk voor kwaliteitsbeleid stoppen met roken
In opleiding tot verpleegkundig specialist

[Ellen Pannenburg, POH-GGZ: GGZ-zorg](#)

Opzetten , voorzitten en notuleren GGZ-overleg.
Verantwoordelijk voor kwaliteitsbeleid opsporen en behandelen problematisch alcoholgebruik

[Nicole de Bruin, POH-GGZ: GGZ-zorg](#)

Opleider voor POH-GGZ

10. Mogelijke doelstellingen voor toekomst:

(niet aan medewerker gekoppeld)

Huisvesting van en samenwerking met (1^e lijns-) zorgdisciplines die nog niet in Uitgeest aanwezig zijn. Te denken valt aan: verruiming van de diagnostische mogelijkheden (funduscopie, echo, röntgen).

Samenwerking met Gemeente Uitgeest om haar speerpunten voor de verbetering van de lokale gezondheid te bevorderen:

- Terugdringen schadelijk alcohol-, drugs- en tabaksgebruik (ook in samenwerking met Brijderstichting en DOMST-project). Verbetering signalering en drempelverlaging voor melden problemen.
- Bestrijding overgewicht en diabetes (opzetten/verbeteren wandelfaciliteiten en beweegprogramma's, instellen buurtsportcoaches))
- Ondersteuning bij dementie (bijv. Alzheimer-café)
- Programmatische aanpak depressie en eenzaamheid (samen bewegen, in samenwerking met SUS)
- Verbetering woon- en leefomgeving

11. Bijlagen:

Doelstellingen 2017-2019

Gezondheidsmonitor GGD Kennemerland 2016:

<http://www.gezondheidsatlaskennemerland.nl>

factsheets Volwassenen & Ouderen 2016 en Jeugd 2015 voor Uitgeest.

Toekomstvisie huisartsenzorg 2022

<http://issuu.com/lhvhuisartsen/docs/toekomstvisiehuisartsenzorg2022>

Vektis spiegelinformatie