



Beleidsplan 2025-2027

Inhoud

1.	Inleiding.....	2
1.1	De organisatie	2
1.2	Missie, visie en praktijkdoelen.....	3
1.3	Vraagstelling beleidsplan.....	4
2.	Orion organisatie.....	5
2.1	Ons zorgaanbod	5
2.2	Zorg op maat.....	6
2.3	Kwaliteitsmanagement.....	7
	Het primaire proces	7
	Intake en indicatie.....	7
	Uitvoering	7
	Evaluatie en nazorg	8
	Protocollen en richtlijnen	8
	Spiegelinformatie	8
	Scholing.....	8
	Klachten	9
	Incidenten.....	9
	Informatievoorziening aan patiënten	9
	Accreditatie	9
	Interne communicatie en overlegstructuur	10
2.4	Beheer en onderhoud	11
	Fysieke omgeving.....	11
	Patiëntgegevens.....	12
2.5	Personeelsbeleid	13
2.6	Samenwerking	14
3	Speerpunten 2025-2027.....	14
3.1	Personeel	14
3.2	Kwaliteit.....	15
3.3	Financiën	15
3.4	ICT.....	15
3.5	Ouderen- en (J)GGZ-zorg.....	16
3.6	Wijkgerichte samenwerking	16
3.7	Duurzaamheid	17
3.8	Beheer.....	17

1. Inleiding

Voorliggend beleidsplan bestaat uit twee delen. Het eerste deel beschrijft het huidige aanbod en de organisatie. Het tweede deel beschrijft onze beleidsvoornemens 2025-2027.

Huisartsenpraktijk Orion bestaat in de huidige vorm sinds 2014. Naast het beleidsplan, met een samenvatting op speerpunten, publiceren we een jaarplan en een jaarreview. In de jaarplannen werken we de beleidsvoornemens concreet uit. Daar waar we afwijken van de lange termijnplannen geven we een onderbouwing. In het jaarreview kijken we terug op de behaalde resultaten en evalueren we wat is blijven liggen en/of onvoldoende opgeleverd heeft.

1.1 De organisatie

Huisartsenpraktijk Orion is sinds maart 2014 gevestigd aan de Ringweg Koppel 15. Huisartsenpraktijk Orion bestaat uit een kostenmaatschap van de maatschap Frank en de maatschap Los/Hylkema/Van Der Els. Het personeel is in dienst van de Orion kostenmaatschap.

In huisartsenpraktijk Orion werken acht huisartsen (5,4 fte), elf doktersassistentes (6,4 fte), drie praktijk-verpleegkundigen somatiek (POH-S) (1,9 fte), drie praktijkondersteuners geestelijke gezondheidszorg (POH GGZ (jeugd)) (1,9 fte), een verpleegkundig specialist (0,6 fte) en een praktijkmanager (0,6 fte).

Alle doktersassistentes hebben een relevant diploma op minimaal mbo-niveau. De praktijkondersteuners en praktijkmanager op minimaal hbo-niveau.

Het bestuur van de organisatie is in handen van de vier praktijkeigenaren. Zij worden daarin ondersteund door de praktijkmanager. Orion werkt met een dagelijks bestuur. Daarin zijn beide praktijken door een eigenaar vertegenwoordigd. Het dagelijks bestuur komt wekelijks met de praktijkmanager bijeen. Dit maakt een hoge mate van zelfstandig functioneren van de praktijkmanager mogelijk. Het voorzitterschap rouleert per half jaar en houdt tevens voorzitterschap van de volledige maatschap in. De gehele maatschap komt maandelijks bijeen en kan zich bezighouden met grotere vraagstukken en het beleid op langere termijn.

1.2 Missie, visie en praktijkdoelen

Het formuleren van een gezamenlijke missie en visie draagt ertoe bij dat wij onze zorg bieden vanuit een breed gedragen vertrekpunt. Het biedt een toetsingskader aan organisatievraagstukken, ontwikkeltrajecten en prioriteitsvraagstukken. De visie op de mens en de visie op zorg vormen hierin één geheel.

Missie > waar staan we voor?

Huisartsen en andere zorgverleners van huisartsenpraktijk Orion bieden laagdrempelig toegankelijke, diagnostische, therapeutische, preventieve en kosteneffectieve huisartsgeneeskundige zorg. Daarnaast bieden zij begeleiding tijdens en na een ziekte, zowel aan de patiënt als aan zijn/haar omgeving.

Visie > waar gaan we voor?

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 en is de samenwerking met de wijk en het sociaal domein belangrijk. Er wordt integrale, persoonsgerichte en continue zorg geleverd. Deze is van goede, zoveel mogelijk evidence-based kwaliteit en conform de laatste standaarden en inzichten binnen de huisartsenzorg.

De zorg draagt bij aan zelfwerkzaamheid en zelfredzaamheid van de patiënt. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is een betrokken en gemotiveerde attitude van zorgverleners om de patient hierin te ondersteunen.

De kwaliteit van zorg wordt getoetst en waar nodig verbeterd. Daarbij wordt kritisch gekeken of bepaalde tijdsinvesteringen zich verhouden met de opbrengst ervan, een combinatie van gezondheidseffect en economisch effect. Het is van belang dat we een grote groep mensen van deze zorg kunnen voorzien en kunnen blijven voorzien. Daarbij is het nodig dat we de afweging blijven maken tussen wat huisartsenzorg betreft en wat niet en hierin zo nodig begrenzen.

Organisatiedoelen

De organisatiedoelen zijn een concretisering van onze missie en visie en worden op deze plek op metaniveau beschreven. In verlengde hiervan wordt binnen projecten en verbetertrajecten meer specifiek op onderwerp de doelstelling verkleind en meetbaar geformuleerd.

- het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg op basis van door de beroepsgroep erkende richtlijnen;
- continuïteit in een persoonsgerichte zorgrelatie door voor de patiënt herkenbaar team van maximaal 2 verschillende huisartsen; de eigen huisarts en een vaste 'tweede' huisarts en effectieve en betrouwbare informatie-uitwisseling tussen de verschillende huisartsen (en overige zorgverleners) onderling;

- goede bereikbaarheid, zowel digitaal als telefonisch, waarbij het zwaartepunt op digitaal ligt;
- toegankelijke spreekuren waarbij mensen met dringende zorgvragen binnen een dag gezien worden en mensen met een spoedeisende zorgvraag direct gezien kunnen worden;
- een vraaggerichte zorgbenadering waarbij bejegening en patiënttevredenheid onze bijzondere aandacht genieten;
- het verder ontwikkelen en toepassen van een systematische kwaliteitsverbetering systeem;
- optimale inzet van beschikbare ICT middelen en innovaties;
- bekwame en goed geschoolde zorgverleners door continue scholing, primair op basis van relevantie voor de praktijk, waar mogelijk op basis van voorkeur van de betreffende zorgverlener;
- een efficiënte en effectieve praktijkorganisatie met ruimte voor zorgvernieuwing en zorgverbetering;
- een toekomstbestendige praktijkorganisatie door:
 - exploreren en vormgeven van samenwerkingsmogelijkheden met collega huisartsen en andere zorg verlenende instanties,
 - inzet van de door overheid en zorgverzekeraars beschikbaar gestelde middelen en gelden,
 - inzet van ondersteunend personeel,
 - wijkgerichte samenwerking.
- een uitdagende werkomgeving en een goede werksfeer voor de zorgverleners in de praktijk.

1.3 Vraagstelling beleidsplan

De druk op de eerstelijnszorg is groot en wordt de komende jaren alleen maar groter; Door factoren als vergrijzing, taakherschikking vanuit de tweede lijn, steeds meer patiënten met chronische aandoeningen en de steeds complexere maatschappij waarin we leven, wordt de zorgvraag van patiënten steeds groter en complexer. De financiering en levering van zorg loopt via verschillende wetten en domeinen. Dat stelt de huisarts voor afstemmings- en coördinatievraagstukken, op wijk- en regionaal niveau.

Deze ontwikkelingen leiden tot de volgende vragen:

- Hoe houden we Orion toekomstbestendig georganiseerd?
- Welke zorgonderdelen/patiëntengroepen vragen om bijzondere aandacht en organisatie?
- Hoe willen we dat de zorg aan deze groepen eruitziet en wat is daarvoor nodig?
- Hoe houden we de juiste balans met aandacht voor de groep patiënten met een enkelvoudige en/of incidentele zorgvraag?

- Wat is er nodig om ons team goed uit te rusten, gemotiveerd en enthousiast te houden?

Het kader waarbinnen deze vragen beantwoord worden, wordt gevormd door een passend ambitieniveau bij onze verantwoordelijkheden en mogelijkheden.

2. Orion organisatie

2.1 Ons zorgaanbod

Inhoudelijk

Het basisaanbod van onze praktijk bestaat uit de eerste opvang van alle gezondheidsklachten. Voor veelvoorkomende klachten bestaat het aanbod uit diagnose en behandeling. Daarnaast wordt er begeleiding tijdens en na ziekte geboden, aan de patiënt maar ook aan zijn/haar naasten. Bij minder vaak voorkomende klachten wordt zo nodig doorverwezen naar een andere zorgverlener. Het basisaanbod van onze praktijken sluit aan bij ["Aanbod huisartsgeneeskundige zorg" \(LHV 2022\)](#).

Tijdens de avond-, nacht- en weekenddiensten kunnen onze patiënten terecht bij de huisartsenpost. Zorg door de huisartsenpost beperkt zich tot spoedeisende hulp die niet kan wachten tot de eerstvolgende werkdag.

De organisatie biedt categorale spreekuren voor een aantal veel voorkomende chronische aandoeningen. Het gaat hier om spreekuren voor mensen met hart- en vaatziekten (HVZ), longziekten (COPD) en diabetes mellitus type 2 (DM2). Deze zorg wordt geleverd binnen transmuraal georganiseerde zorgketens. Ook de ouderenzorg verloopt gestructureerd. De zorg aan kwetsbare ouderen wordt integraal georganiseerd en aangeboden. Voor de registratie en uitwisseling van gegevens wordt gebruik gemaakt van een netwerkinformatiesysteem (NIS) dat geïntegreerd is in ons huisartseninformatiesysteem (HIS).

Als onderdeel van integrale generalistische huisartsenzorg wordt ook zorg geleverd aan patiënten met psychische, psychosociale en psychiatrische problematiek. De huisarts wordt hierin ondersteund door de POH GGZ en gezamenlijk dragen ze zorg voor probleemverheldering, kortdurende begeleiding en verwijzing naar basis of specialistische GGZ.

De organisatie streeft een zo uitgebreid mogelijk aanbod na. Veel diagnostische onderzoeken als longfunctiemeting, ECG, bloedafname en vaatonderzoek, vinden binnen onze organisatie plaats. Ook therapeutisch heeft de organisatie een aanvullend aanbod

inde vorm van (kleine) chirurgie. De praktijk biedt primaire en secundaire preventieve zorg.

Het proces

Het primaire zorgproces kent drie verschillende fases; de intake, de zorguitvoering en de evaluatie. Zorgverleners kennen binnen de verschillende fases hun eigen taken en verantwoordelijkheden.

De vorm

Onze organisatie biedt de zorg op verschillende manieren aan. Patiënten kunnen een afspraak maken op het spreekuur van de huisarts, de praktijkassistente of de praktijkondersteuner somatiek (POH-S). Zorgvragen kunnen ook telefonisch of via een e-consultatie voorgelegd worden. Indien de gezondheid of mobiliteit een bezoek aan de praktijk niet toelaat zal de patiënt aan huis bezocht worden.

2.2 Zorg op maat

Omdat huisartsenzorg rekening houdt met de persoonlijke context, wensen en behoeften van eenieder, biedt zij adequate en geëigende zorg op maat. De toekomstige samenleving kenmerkt zich door toenemende vergrijzing, individualisering, diversiteit en veranderende samenlevingsvormen. Zorg op maat zal daarom steeds meer van ons vragen.

Huisartsenpraktijk Orion biedt huisartsenzorg aan bewoners van achterstandswijken. De belangrijkste populatiekenmerken zijn:

- Een relatief hoog percentage 65-plussers.
- Een matig tot (zeer) slecht ervaren gezondheid van alle leeftijdscategorieën maar vooral van 65-plussers.
- Relatief hoog percentage allochtonen met een niet westerse achtergrond of lage sociaal economische status (SES).
- Hoog percentage rokers 65-minners.
- Hoog percentage overgewicht.
- Meer dan gemiddeld ervaren eenzaamheid in alle leeftijdscategorieën.

Bovenstaande zien wij terug in de zorgvraag op ons spreekuur.

2.3 Kwaliteitsmanagement

Orion maakt gebruik van een kwaliteitsmanagementsysteem. Het doel van dit systeem is samenhang, orde en regelmaat in het kwaliteitsmanagement aan te brengen en daarmee de kwaliteit van de zorgverlening continu te verbeteren. Binnen het kwaliteitssysteem is een zogenaamde Plan-Do-Check-Act (PDCA) cyclus aangebracht; Ontwikkelen van strategie en beleid (Plan), management van medewerkers, processen en middelen (Do), beoordelen van de resultaten (Check) en bijsturen/verbeteren (Act) van beleid en proces. Ons kwaliteitsmanagementsysteem wordt schematisch weergegeven in figuur 1. Daarin zijn alle hieronder beschreven aandachtsgebieden opgenomen.

Het primaire proces

Het primaire proces is de ruggengraat van de huisartsgeneeskunde. Onder het primaire proces worden alle werkzaamheden verstaan die direct bijdragen aan de zorg van de patiënt. Hierbij worden expliciet eisen gesteld aan de deskundigheid en het professioneel handelen van medewerkers. Alle huisartsen en overige medewerkers binnen onze organisatie voeren hun werkzaamheden uit in overeenstemming met de vastgestelde NHG-standaarden en richtlijnen en binnen de kaders van de geldende wettelijke regelgeving. Van de gedefinieerde werkwijzen zal alleen kunnen worden afgeweken indien daarvoor gegronde redenen bestaan. Alle eventuele afwijkingen zullen onder vermelding van redenen worden geregistreerd in het dossier van de betreffende patiënt.

Intake en indicatie

Centraal staan het begrijpen, verifiëren en definiëren van de zorgvraag op individueel patiëntniveau. Dit leidt tot een passend zorgaanbod aan de patiënt op het juiste moment bij de juiste zorgverlener. De praktijk hanteert protocollen en richtlijnen die het werkproces ondersteunen. Het gaat hier om in- en uitstroom van patiënten, bereikbaarheid, informatieverstrekking en privacy, bejegening, beoordeling en doorverwijzing (triage) van de zorgvraag.

Uitvoering

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 acties en doelen. Het gaat om chronische en niet chronische zorg.

Deze zorg wordt geleverd op basis van de door de beroepsgroep gedragen en/of ontwikkelde standaarden en op basis van evidence-based medicine. Zorgverleners hebben een gerichte opleiding genoten. Zowel intern als extern wordt de zorg

gecoördineerd en afgestemd door (protocollaire) taak- en delegatieafspraken en informeel en formeel overleg. Waar mogelijk wordt het zorgproces ondersteund door een elektronisch informatiesysteem. Dit systeem bewaakt, stuurt en registreert belangrijke beslismomenten in het zorgproces. In het systeem zijn autorisaties en bevoegdheden vastgelegd. De gegevens zijn beveiligd tegen verlies en oneigenlijk gebruik.

Er zijn afspraken vastgelegd over bejegening, registratie van gegevens en het waarborgen van de privacy van de patiënt. Deze afspraken zijn vast agendaonderwerp op overleggen en worden gericht met elkaar getraind.

Evaluatie en nazorg

Het behandelplan wordt samen met de patiënt geëvalueerd op het proces en het resultaat. Waar nodig wordt de behandeling aangepast. Het gaat hier niet uitsluitend over medisch inhoudelijke doelstellingen maar ook over de dienstverlening zelf.

Daarnaast worden procedures gehandhaafd voor klachtenafhandeling en foutmeldingen.

Protocollen en richtlijnen

De organisatie werkt met protocollen en richtlijnen. Allereerst zijn er medisch inhoudelijke protocollen waarin gedelegeerde taken zijn vastgelegd. Het betreft vooral gedelegeerde handelingen voor de doktersassistente maar ook voor de disciplines POH-S en de POH-GGZ. Verder is een aantal organisatieprocessen en beheerprocessen in werkafspraken en instructies beschreven. De protocollen worden jaarlijks beoordeeld op actualiteit en werkbaarheid.

Spiegelinformatie

Terugkoppeling van de uitkomsten van onze zorgverlening is van groot belang om ons te blijven ontwikkelen. Met uitkomsten bedoelen we resultaten op 4 gebieden: zorgkwaliteit, patiënttevredenheid, medewerkerstevredenheid en maatschappelijke waardering. De huisartsenzorg beschikt over tal van spiegelinformatiemogelijkheden.

Scholing

Orion streeft naar bekwame en goed geschoolde zorgverleners. Dit wordt onder andere gerealiseerd door continue scholing; het onderhouden van kennis en vaardigheden en het verdiepen of opdoen van nieuwe kennis en vaardigheden. Scholing is een gedeelde verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer.

Bij BIG-geregistreerde beroepen (huisarts, verpleegkundige) moeten individuele zorgverleners hun bevoegdheid en bekwaamheid aantonen door (her-) registratie in het

BIG-register. Daarnaast zijn er de kwaliteitsregisters voor doktersassistenten, POH-GGZ, POH-S, VS en praktijkmanager. Van de werknemers wordt verwacht dat zij ingeschreven zijn in het kwaliteitsregister van de eigen beroepsgroep. De verschillende kwaliteitsregisters stellen eisen voor wat betreft aantal (geaccrediteerde) uren scholing per vijf jaar.

Orion heeft een apart scholingsplan waarin beleid t.a.v. dit onderwerp is vastgelegd. In het scholingsbeleid vormen de cao-huisartsenzorg en de eisen vanuit de kwaliteitsregisters bepalende kaders.

Klachten

De praktijk kent een officiële klachtenprocedure. Deze procedure wordt op verschillende manieren kenbaar gemaakt aan de patiënt. Via de website, een klachtenfolder en -poster in de wachtkamer en in onze eigen praktijkfolder. Binnengekomen klachten gaan naar de praktijkmanager en zij gaat in gesprek met de indiener. De klacht wordt met betrokken medewerkers besproken.

De praktijkmanager gaat na of de klacht te herleiden is tot knelpunten in onderliggende processen. Daarnaast is zij alert op trends in klachtmeldingen.

Incidenten

De praktijk heeft een procedure "fouten en incidenten melden". Afhandeling van incidentmeldingen verloopt via een vergelijkbare procedure als beschreven onder klachten. Het melden van fouten is inmiddels een normale en geaccepteerde procedure.

Informatievoorziening aan patiënten

De huisartsenpraktijk heeft een eigen praktijkfolder, website en schermen in de wachtkamers met informatie over de praktijk en gezondheidsinformatie. In de wachtkamers liggen folders met informatie over relevante onderwerpen. Selectie hiervan is in handen van de praktijkmanager.

Voorlichting op de spreekuren wordt ondersteund door informatiebrieven van Thuisarts.nl.

Accreditatie

De praktijken van Frank en Los, Hylkema en Van der Els zijn al sinds 2010 geaccrediteerd. De praktijkaccreditatie wordt uitgevoerd door NHG Praktijk Accreditering b.v. (NPA b.v.)

Interne communicatie en overlegstructuur

Alle formele communicatiemogelijkheden staan beschreven in een communicatieprotocol. Daarin worden de communicatielijnen en -middelen verhelderd en afgestemd.

Naast dat er bij ons in de organisatie veel informeel overleg plaatsvindt bestaat er ook een formele overlegstructuur.

Maatschapsoverleg: De praktijkhouders hebben elke maand een maatschap overleg. Naast deze reguliere vergaderingen komt de maatschap ook 2x per jaar bijeen voor visieoverleg. De praktijkmanager is bij deze overleggen aanwezig.

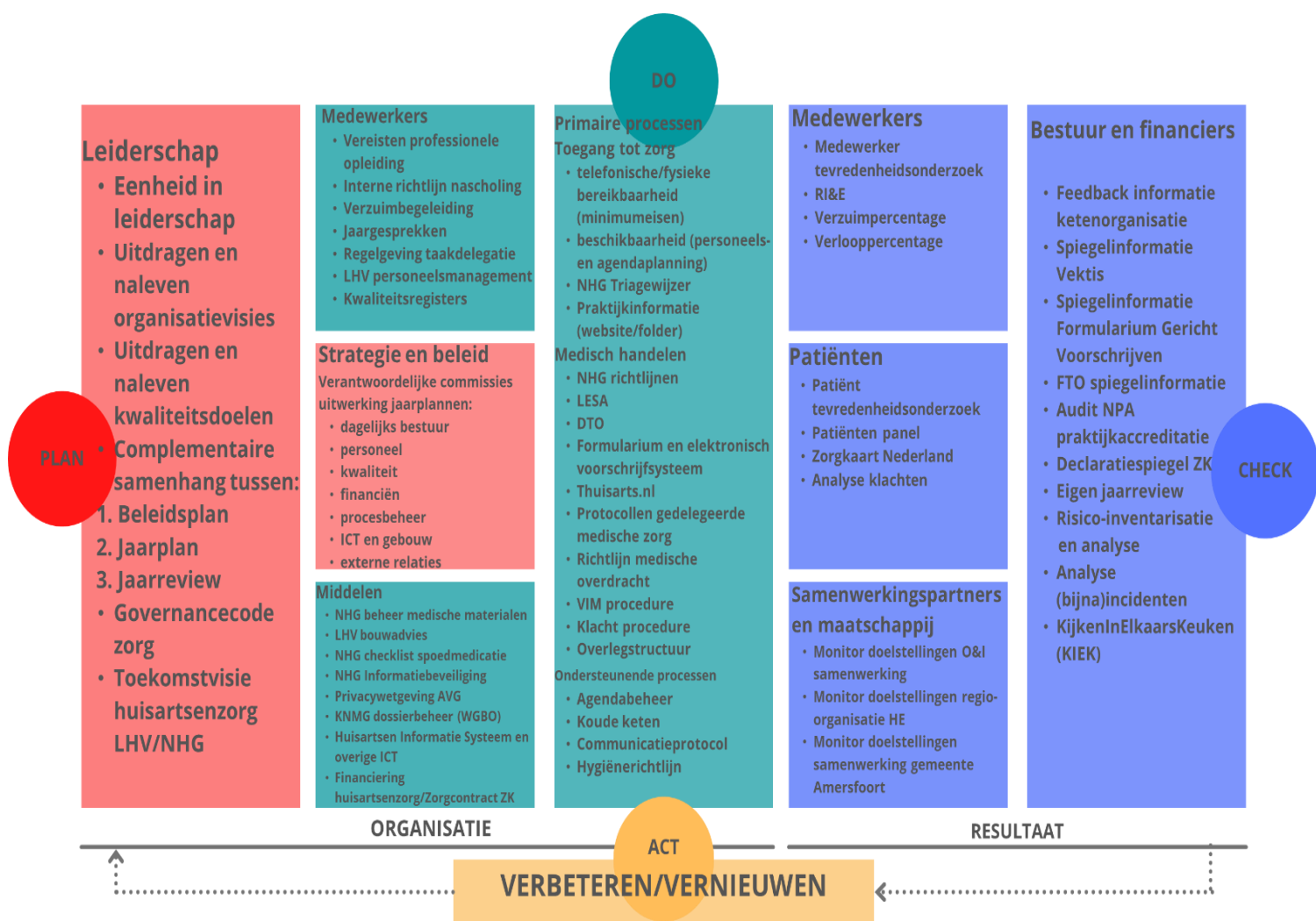
Dagelijks bestuur: Het dagelijks bestuur komt elke week bijeen. De praktijkmanager is hierbij aanwezig.

Assistentenoverleg: Het team van doktersassistenten komt elke maand bijeen voor werkoverleg. De praktijkmanager is hierbij aanwezig.

POH-S overleg: De POH's somatiek komen elke 2 maanden bij elkaar om hun werkzaamheden af te stemmen en nieuwe ontwikkelingen te bespreken. Er is wekelijks en op indicatie overleg met een huisarts.

POH-GGZ overleg: De POH's GGZ hebben wekelijks overleg met elkaar. Daarnaast is er wekelijks en op indicatie inhoudelijk overleg met een huisarts.

Multidisciplinair overleg chronische zorg: De organisatie van zorg rondom de chronische groepen DM2, COPD en hart- en vaatziekten is vrij complex. Het is van belang dat alle betrokken disciplines hun taken daarin kennen en op elkaar afstemmen. Ook worden in dit verband feedbackgegevens besproken. Bij het overleg zijn de disciplines van arts, assistente en POH-S betrokken.



Figuur 1; Kwaliteitsmanagementsysteem Orion

2.4 Beheer en onderhoud

Onder beheer en onderhoud in de huisartsenpraktijk verstaan wij het in kwalitatieve en kwantitatieve zin op orde houden van de fysieke en digitale werkomgeving. Daarin staan begrippen als veiligheid, functionaliteit en handhaving van wet- en regelgeving centraal.

Fysieke omgeving

Bij de bouw en inrichting van onze nieuwe praktijk is rekening gehouden met de veiligheid van medewerkers en patiënten. Het gebouw is voorzien van brandmelders en – blussers, heeft een vluchttuitgang en een alarm op het mindervalidetoilet. De personeelsruimtes zijn afsluitbaar van het openbare deel. Er zijn afspraken gemaakt over openen en sluiten van het gebouw waarbij medewerkers nooit alleen aanwezig zijn als de praktijk geopend is. Er is een intercomsysteem voor noodgevallen. De werkplekken zijn ergonomisch ingericht en er is een aparte ruimte voor de printer en kopieermachine. De

praktijk beschikt over een automatische externe defibrillator (AED). Alle medewerkers volgen tweejaarlijks een reanimatie en AED-training.

Op dit moment beschikken twee medewerkers over een diploma bedrijfsveiligheid en hulpverlening (BHV).

Alle medische apparatuur voldoet aan de door de beroepsgroep gestelde minimale eisen en het technische functioneren wordt jaarlijks gecontroleerd. Wij beschikken over een medische koelkast en alle koelkasten zijn voorzien van loggers.

Er is een systeem waarmee we houdbaarheid en steriliteit van medische producten controleren. Er wordt gewerkt met een hygiëneprotocol.

Patiëntgegevens

Orion maakt gebruik van het huisartseninformatiesysteem (HIS) van Promedico ASP. Het ASP-systeem communiceert met het landelijk schakelpunt (LSP) zodat relevante patiëntgegevens op huisartsenposten kunnen worden ingezien. Wij vragen patiënten actief om toestemming om deze gegevens te mogen delen. Onze organisatie en medewerkers zijn aangemeld bij LSP en werken allen met een UZI-pas (een elektronisch paspoort) of inloggen via MFA (multifactorauthenticaton). Mede met oog op gegevensuitwisseling via LSP wordt eenduidige en adequate verslaglegging steeds belangrijker. Wij volgen hierin de [richtlijn Adequate Dossiervorming met het Elektronisch Patiënten Dossier](#).

Sinds 2011 maken we gebruik van Zorgdomein. Een verwijsapplicatie waarmee op een efficiënte en effectieve wijze verwezen kan worden naar de specialist in de tweede lijn.

Voor de zorg aan kwetsbare ouderen, mensen met diabetes, COPD, hart- en vaatziekten of een psychische aandoening, wordt gebruikgemaakt van een netwerkinformatiesysteem (NIS). Een dergelijk systeem maakt het mogelijk om gegevens veilig te delen met andere zorgverleners in de keten. Daarbij biedt het ingang aan patiënten om hun dossier in te zien of gebruik te maken van E-Health applicaties. Het HIS en het NIS zijn geïntegreerd met elkaar.

Sinds juli 2020 kunnen patiënten online hun eigen dossier inzien, online afspraken maken, online recepten herhalen of een econsultatie aanvragen. Dit systeem is gekoppeld aan het HIS en werkt sinds 2023 ook via beveiligd inloggen met DigiD.

Privacy en veiligheid

Sinds de overgang naar Promedico ASP wordt de back-up centraal gemaakt en opgeslagen. De betrouwbaarheid en de beveiliging van de communicatie van patiëntengegevens via het internet worden op de volgende manieren gewaarborgd:

- Sluitende administratieve procedure om eenduidig de identiteit van zorgverlener (huisarts) of een medewerker gerelateerd aan de huisarts vast te stellen. Het vaststellen van deze identiteit gebeurt op basis van de regelgeving binnen de wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) en een geldig identiteitsbewijs.
- UZI pas of MFA, identificatie van de zorgverlener bij toegang tot de applicatie. Beide zijn uniek en persoonsgebonden, beveiligd door een gebruikscodes.
- SSL-certificaat; een SSL-certificaat zorgt ervoor dat de vertrouwelijke informatie over de patiënt die wordt uitgewisseld van en naar de ASP-toepassingen op een betrouwbare manier wordt versleuteld en daarmee niet interpreteerbaar is voor derden.

In 2018 vond de transfer van de huidige Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) naar de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) plaats. Orion voldoet aan de extra eisen zoals gesteld in deze wet. Dit houdt in:

- Er zijn verwerkersovereenkomsten gesloten;
- Er is een verwerkingsregister en risico-inventarisatie van de eigen gegevensverwerking en risicovolle processen;
- Er is een privacyreglement;
- Medewerkers zijn geïnformeerd en kennen hun verantwoordelijkheden.

2.5 Personeelsbeleid

Van oudsher is het personeelsbeleid in de huisartsenpraktijk minimaal vormgegeven. Het ging veelal om kleine informele organisaties. Orion is vanaf 2014 bezig het personeelsbeleid te professionaliseren. We doen dit bewust gefaseerd om alle betrokkenen mee te nemen in deze ontwikkeling. Inmiddels is er een beoordelingsstructuur waarbinnen maatwerk mogelijk is en ontwikkeling geconcretiseerd wordt.

2.6 Samenwerking

De samenwerking binnen de eerste lijn beperkt zich veelal tot het behoeftemoment en is vooral patiënt georiënteerd. De laatste jaren zien we dat dit verschuift naar meer multidisciplinaire samenwerking, meer samenwerking tussen de domeinen zorg en welzijn, steeds vaker rond een thema of doelgroep en meer wijkgericht.

Primair richten wij ons nu op het verbinden van het reeds bestaande aanbod. Van daaruit maken we de stap naar verbetering en het vergroten van het aanbod. De rol van de huisartsenzorg, als spil binnen het eerstelijns aanbod, is groot. Wij zullen ons wel steeds af moeten vragen wat tot onze taken behoort en of onze organisatie de extra werklast kan dragen.

3 Speerpunten 2025-2027

Het is een uitdaging om onze organisatie toekomstbestendig te organiseren en de kernwaarden, persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk, te blijven garanderen. In ons speerpuntenbeleid zoomen wij in op organisatieonderdelen waarbinnen toekomstbestendigheid van belang is en zetten wij op hoofdlijnen uiteen waar we ons de komende drie jaar op willen richten. In de jaarplannen zal een meer concrete uitwerking gemaakt worden.

3.1 Personeel

De zorg kampt met een personeelstekort dat door de toenemende vraag naar voldoende opgeleid zorgpersoneel, de komende jaren naar verwachting verder op zal lopen. Binnen ons personeelsbeleid zal de aandacht uitgaan naar hoe wij ons kunnen onderscheiden als aantrekkelijke werkgever. Het bieden van werkplezier vormt daarin de focus. De komende jaren willen wij ons personeelsbeleid verder ontwikkelen op onderstaande punten:

- *Op niveau van de medewerker* moet de aandacht uitgaan naar balans privé/werk, ontwikkelmogelijkheden op basis van capaciteit en talenten en de ruimte om het werk zo uit te voeren dat er werkwaarde voor de individuele medewerker gecreëerd kan worden.
- *Op niveau van de werkzaamheden* moet de aandacht uitgaan naar taakvariatie, autonomie en waarderende feedback op de individuele bijdrage.

- *Op niveau van de organisatie* gaat de aandacht uit naar het toekomstbestendig houden van het team, bieden van eigen regelmogelijkheden, een gezonde werkplek, ondersteuning en investering in ontwikkeling.

3.2 Kwaliteit

Om kwaliteit van zorg te kunnen blijven waarborgen in onze drukke praktijk, vinden wij het belangrijk om aandacht te hebben en houden voor onze werkprocessen, zowel op medisch inhoudelijk als op organisatorisch gebied en hier continue verbetering in uit te voeren volgens de PDCA-cyclus. Wanneer medewerkers kunnen terugvallen op protocollen, werkafspraken en overlegstructuren resulteert dit in efficiëntie maar ook werkplezier. We geven dit vorm zonder oog te verliezen voor de autonomie van het individu en zetten hierbij ook in op zo veel mogelijk digitalisering van de werkprocessen.

3.3 Financiën

Onze praktijk heeft inmiddels meer dan 25 medewerkers en circa 9.500 patiënten. Hierdoor is het nodig om op het vlak van bedrijfsvoering en financiën nog verder te professionaliseren. We willen dit onder andere bereiken door het opstellen van een begroting waarmee beter gestuurd kan worden op de financiën, vergroten van het financiële bewustzijn bij medewerkers en door de kwaliteit van de boekhouding naar een hoger niveau te tillen.

3.4 ICT

ICT moet onze zorgverlening veiliger en efficiënter maken. Tegelijkertijd vormt (falende) ICT een bron van ergernis en problemen in de praktijk. Ons beleid de komende jaren richt zich globaal op twee doelstellingen:

1. De kloof tussen zorgverlener en ICT-toepassingen verkleinen door:
 - Medewerkers meer digivaardig te maken om het draagvlak te vergroten
 - Vernieuwen van hard- en software (op basis van duurzame keuzes en regionale afstemming)
2. De toepassingsmogelijkheden voor patiënten vergroten door innovaties op digitaal gebied scherp te monitoren en daarin keuzes te maken die passen bij onze praktijk en populatie, waar het kan in samenwerking met of gefaciliteerd door onze regio organisatie.

3.5 Ouderen- en (J)GGZ-zorg

Ouderenzorg

Het aantal ouderen neemt toe. Daarbij wonen zij langer thuis en ontwikkelen ze vaker meerdere chronische aandoeningen. Daarbij speelt in onze wijken vaak ook nog achterstandsproblematiek wat kan leiden tot meer kwetsbaarheid. Kortom; het leveren van proactieve, persoonsgerichte levensloopouderenzorg stelt ons voor een grote uitdaging. Om deze uitdaging aan te kunnen gaan richt ons ouderenzorgbeleid zich de komende jaren op:

- Het goed kaderen van de interne taakherschikking tussen huisartsen, verpleegkundig specialist en praktijkondersteuners;
- De blik meer naar buiten richten en de mogelijkheden binnen de wijkgerichte multidisciplinaire samenwerking optimaal benutten;
- Onderzoeken van zinvolle (preventieve) interventies bij ouderen met een hoog risico op gezondheidsschade en verlies van kwaliteit van leven door functionele achteruitgang.

(J)GGZ-zorg

De druk op de (J)GGZ-zorg in de eerste lijn neemt de afgelopen jaren toe en in de toekomst zal dit naar verwachting nog verder toenemen. De wachtlijsten in de tweede lijn (BGGZ/SGGZ) zijn zorgwekkend hoog waardoor patiënten langer in de eerste lijn behandeld moeten worden terwijl hun klachten hier eigenlijk niet thuis horen. Momenteel kunnen wij de zorgvraag in onze praktijk nog aan met de huidige capaciteit die we hebben maar we moeten hier wel op inspelen door:

- In te zetten op goede samenwerking met de wijk en het sociaal domein
- Aandacht te besteden aan het regelmatig inzetten van e-health.
- Het goed blijven monitoren van de personele capaciteit in onze praktijk.

3.6 Wijkgerichte samenwerking

De eerstelijnszorg, de publieke gezondheidszorg en het sociale domein beschikken over een enorm (kennis) potentieel maar staan ook onder druk. Binnen de wijkgerichte samenwerking willen we het aanwezige potentieel met elkaar verbinden en verder ontwikkelen. Wij zien daarin voor de huisartsenzorg een belangrijke taak en verantwoordelijkheid. Deze willen we langs de volgende punten ontwikkelen:

- Positioneren van wijksamenwerking ten opzichte van regio organisatie op basis van wederzijdse afhankelijkheid en met gemeenschappelijke doelstellingen.

- Idem ten opzichte van Gemeente Amersfoort.

3.7 Duurzaamheid

De gezondheidszorg is verantwoordelijk voor 7% van de totale CO₂-uitstoot wereldwijd en dat geldt ook voor Nederland (bron [E-boek: De groene huisartsenpraktijk - LHV](#)). De belangrijkste milieueffecten van de huisartsenzorg zijn medicijngebruik, energie en vervoer. Wij vinden het belangrijk om duurzaamheid een plek te geven in ons beleid. Er is een duurzaamheidsplan opgesteld en wij zijn met een werkgroep van medewerkers uit verschillende disciplines al aan de slag met verschillende onderwerpen (opgehaald uit de organisatie) op gebied van praktijkgebouw, praktijkinrichting, praktijk- en consultvoering. De komende jaren willen wij stap voor stap verschillende aandachtspunten verder uitwerken en uitvoeren.

3.8 Beheer

We hebben dit speerpunt opgenomen in het beleidsplan omdat we voorzien dat we de komende jaren op verschillende punten onderhoud moeten laten uitvoeren in en om het pand. Het praktijkpand is op moment van schrijven ruim 10 jaar oud waardoor verschillende zaken/installaties de komende jaren vervangen of gerenoveerd moeten worden. Denk hierbij aan het klimaatsysteem of het binnenschilderwerk. Het praktijkpand is een huurpand, echter zijn de geplaatste installaties eigendom. De verhuurder is alleen verantwoordelijk voor de casco muren en vloeren.

Daarnaast moeten we ook zicht houden op het logistieke deel; gezien we steeds groter worden is er steeds minder fysieke ruimte en is er meer afstemming nodig om dit goed te stroomlijnen.