



Klaar voor de toekomst

Jaarverslag Huisartsenpost Hengelo 2016

Voorwoord

Het jaar 2016 stond voor de Huisartsenpost Hengelo mede in het teken van het voorbereiden van de samenwerking met de Spoedeisende Hulp van ZGT Hengelo. Op 8 december is de samenwerking met ZGT en de aanstaande verhuizing bekrachtigd door het tekenen van de samenwerkingsovereenkomst met ZGT en de intentieovereenkomst.



De dienstapotheek heeft ook haar commitment uitgesproken om, samen met SEH en de Huisartsenpost Hengelo, onderdeel te gaan worden van het Spoedplein. Hierdoor zullen de inwoners uit het adherentiegebied van de Huisartsenpost Hengelo die eventueel een beroep moeten doen op acute zorg, worden voorzien van kwalitatief hoogwaardige zorg. Het uitgangspunt is: spoedeisende huisartsenzorg waar het kan en tweedelijns zorg als het moet.

Opvallend is de enorme stijging van ruim 80% van het aantal zelfverwijzers dat zich in 2016 heeft gemeld op de Huisartsenpost Hengelo. Deze trend raakt ook een ander onderwerp dat zowel landelijk als regionaal speelt, namelijk de steeds hoger wordende werkdruk. De verwachting is dat veranderde wet- en regelgeving zal leiden tot een toename van spoedeisende hulpvragen van bijvoorbeeld kwetsbare ouderen en verwarde patiënten.

De werkdruk kwam ook als belangrijk strategisch speerpunt naar voren bij de ontwikkeling van het strategisch meerjarenbeleidsplan 2016 - 2020.

In 2016 is samen met collega HDT-Oost een strategisch meerjarenbeleidsplan opgesteld en vastgesteld. Huisartsen, triagisten (i.o.), medewerkers van het managementbureau en ketenpartners hebben, onder externe begeleiding, actief meegewerkt om de strategische speerpunten voor de komende jaren te bepalen. Naast het thema werkdruk zijn intensiveren van de regionale samenwerking, verbeteren van palliatieve zorg, vergroten mogelijkheden met ICT en goed werkgeverschap onderwerpen waar wij de komende jaren nog meer vooruitgang in willen gaan boeken.

Onze ketenpartners zijn ook onmisbaar om de keten van spoedzorg sterk en solide te maken en te houden. Volgens een gezamenlijk geformuleerde ambitie in het ROAZ maken wij ons er sterk voor dat de patiënt in onze regio 24/7 op het juiste moment kwalitatief goede acute zorg krijgt geboden.

Met voldoening kijken we terug op een enerverend jaar met veel gebeurtenissen. Huisartsen, triagisten (i.o.), chauffeurs, Verpleegkundig Specialisten (VS) en de ondersteunende medewerkers hebben met veel inzet en passie gewerkt om zo optimaal mogelijk zorg te bieden aan patiënten.

Het bestuur en directie willen hun grote waardering uitspreken voor de enorme inzet en betrokkenheid van alle medewerkers en huisartsen.

Luc de Vries
voorzitter Bestuur

Jacqueline Noltjes
directeur

Missie en visie



Missie

Wij vormen een professionele huisartsenorganisatie, die de huisartsen in staat stelt kwalitatief hoogwaardige en doelmatige spoedeisende huisartsenzorg te kunnen leveren tijdens de avonden, nachten, weekenden en officiële feestdagen (ANW). Huisartsen beschouwen de huisartsenpost als 'hun' organisatie. Hierbij zijn 'betrouwbaarheid' en 'vernieuwend' de kernwaarden. Wij zijn een organisatie voor gedreven en betrouwbare medewerkers, die respectvol met patiënten, huisartsen en elkaar omgaan. Wij bieden medewerkers kansen zich te ontwikkelen door middel van scholing en participatie.

Passie

Wij maken onlosmakelijk deel uit van de huisartsenzorg. Huisartsen geven met hun deelname in de vorm van lidmaatschap en/of diensten doen, invulling aan hun verantwoordelijkheid om 7 x 24 uur huisartsenzorg te leveren aan patiënten. Wij proberen dan ook met onze manier van werken zoveel mogelijk bij te dragen aan de kwaliteit en continuïteit van de spoedeisende huisartsenzorg voor patiënten. De juiste zorg, op het juiste moment, door de juiste persoon en op de juiste plaats. Iedere patiënt voelt zich altijd geholpen. De huisarts en alle medewerkers werkzaam voor de huisartsenpost werken met plezier.

De juiste zorg, op het juiste moment, door de juiste persoon en op de juiste plaats.

Visie op kwaliteit

Wij streven naar kwalitatief hoogwaardige zorg. Er is veel aandacht voor analyse van klachten en incidenten, opsporing van verbeterpunten en voor scholing en training van triagisten (i.o.). Verder ligt sterk de nadruk op de uitbouw en ontwikkeling van het triagesysteem, het elektronisch uitwisselen van medische gegevens en de samenwerking binnen de keten van zorgaanbieders. Ook is er aandacht voor de kwaliteit van het huisartsgeneeskundig handelen.

Inhoudsopgave

- 2 Voorwoord
- 3 Missie en passie

- 5 Patiënten
- 8 Huisartsen
- 14 Medewerkers
- 18 Samenwerking

- 22 Kwaliteit
- 27 Maat & getal
- 37 ICT

- 41 Personalia

“

Wij zijn een organisatie voor gedreven en betrouwbare medewerkers, die respectvol met patiënten, huisartsen en elkaar omgaan.

”



Patiënten

Patiënten die contact opnemen met de huisartsenpost maken zich ongerust, voelen zich ziek of hebben pijn en willen daarom direct worden geholpen. De Huisartsenpost Hengelo is een laagdrempelige organisatie bedoeld voor patiënten met een spoedeisende medische hulpvraag die niet tot de volgende werkdag kan wachten.



Kwetsbare patiëntengroepen

De Huisartsenpost Hengelo besteedt in haar kwaliteitsbeleid veel aandacht aan kwetsbare patiëntengroepen zoals kinderen en patiënten met een chronische aandoening.

Kinderen

In Nederland zijn per jaar 100.000 tot 160.000 kinderen slachtoffer van kindermishandeling.

Een landelijke schatting is dat tien procent van alle verwondingen bij kinderen die een SEH of huisartsenpost binnenkomen, zijn veroorzaakt door kindermishandeling.

Op de Huisartsenpost Hengelo zijn in 2016 in totaal 10.503 kindcontacten geregistreerd voor kinderen jonger dan 18 jaar.

Sinds 2013 wordt bij elk kindcontact aandacht gevraagd voor kindermishandeling. Door middel van het invullen van signaleringsvragen door de triagist (i.o.) wordt getracht om die kinderen, met een mogelijke verdenking van kindermishandeling, te herkennen en te laten beoordelen door de dienstdoende huisarts. De huisarts is verplicht een

Sputovamo formulier in te vullen bij elk geregistreerd 'niet pluis' contact. Ook als de triagist (i.o.) geen 'niet pluis' heeft geregistreerd, heeft de huisarts de mogelijkheid om een Sputovamo formulier in te vullen, wanneer daar aanleiding voor is.

In 2016 is een toename te zien van 1,05% van het aantal kindcontacten ten opzichte van 2015. Er is 29 keer een 'niet pluis' gesignaleerd door de triagisten (i.o.) en er zijn in totaal 58 sputovamo's ingevuld. Bij 11 kinderen is kindermishandeling bevestigd, waarna ook een aantekening verstuurd is.

Uiteindelijk is bij 5 van de 11 kinderen bij wie kindermishandeling is vastgesteld, een melding gedaan. De overige

6 kinderen zijn onder de aandacht van de eigen huisarts gebracht, maar daarbij kon vooralsnog geen kindermishandeling worden vastgesteld.

De aandachtfunctionaris 'signaleren kindermishandeling' controleert periodiek of bij een vermoeden van kindermishandeling de dienstdoende huisarts, dan wel de eigen huisarts actie heeft ondernomen. Met behulp van een nazorgformulier wordt in geval van bevestigd vermoeden van kindermishandeling het vervolg geborgd en gemonitord en kan de zorg goed worden overgedragen.

Periode	Totaal aantal kindcontacten	KMH Signaal		Niet pluis triagist (i.o.)		Sputovamo HA		Bevestigd HA		Aantek. verstuurd	
		Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
2016	10.503	60	0,57%	29	0,28%	58	0,55%	11	0,10%	11	0,10%

HOK (Huiselijk geweld, Ouderen mishandeling en Kindcheck)

Sinds 2012 is de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld van kracht. In 2014 is de meldcode uitgebreid met de 'kindcheck'. De kindcheck wil zeggen dat de huisarts in bepaalde situaties verplicht is te onderzoeken of de patiënt minderjarige kinderen thuis heeft, waar hij/zij voor zorgt. De Huisartsenpost Hengelo heeft sinds november 2015 in het call managementsysteem een vervolgsysteem om de kindcheck en meldingen van huiselijk geweld te vervolgen. Hierdoor zijn nog geen vergelijkingen mogelijk met het jaar 2015 maar kunnen wel de cijfers over het jaar 2016 gegeven worden. De triagist (i.o.) kan een niet pluis gevoel signaleren waarna de huisarts het vermoeden al dan niet kan bevestigen. In 2016 zijn er 43 signalen van huiselijk geweld geweest, waarvan 24 signalen zijn bevestigd door de huisarts. Er waren in totaal over 2016 25.881 contacten van patiënten die ouder zijn dan 18 jaar.

“

In 2014 is de meldcode 'kindermishandeling en huiselijk geweld' uitgebreid met de 'kindcheck'. De kindcheck wil zeggen dat de huisarts in bepaalde situaties verplicht is te onderzoeken of de patiënt minderjarige kinderen thuis heeft, waar hij/zij voor zorgt.

”

Ouderen

In Nederland neemt het aantal ouderen fors toe. In 2040 zullen er 4,6 miljoen 65+ers zijn. De zorgvraag van ouderen neemt derhalve ook toe. Het overgrote deel van de visites die de huisartsenpost rijdt, betreft 80+ers. In de ANW dienst is het erg belangrijk dat de dienstdoende huisarts goed geïnformeerd is over de gezondheidstoestand van de oudere patiënt, dat er een duidelijke medicatielijst is en dat de afspraken die de eigen huisarts met de patiënt heeft helder zijn. In 2014 is de Huisartsenpost Hengelo daarom gestart met een pilot waarbij de eigen huisarts in zijn eigen praktijk digitaal een memo kan invullen dat op de huisartsenpost zichtbaar is. De uitkomst van deze pilot was zodanig positief dat de mogelijkheid tot het invullen van een memo vanuit het eigen Huisartsinformatiesysteem (HIS) in 2015 verder is uitgerold. Eind 2015 was deze module voor elke huisarts toegankelijk. De huisarts kan vanuit het eigen HIS via ZorgNetOost rechtstreeks in TopicusHAP informatie invoeren over een patiënt waarbij een overdracht noodzakelijk is. De eigen huisarts kan de geldigheidsduur van het memo zelf bepalen en krijgt vlak voor de vervaldatum een reminder dat de overdracht verloopt. De dienstdoende huisarts is daardoor goed geïnformeerd over de afspraken die de eigen huisarts met de betreffende patiënt heeft gemaakt.

Palliatieve patiënten

Het is voor de dienstdoende huisarts belangrijk dat duidelijk is welke afspraken de eigen huisarts heeft gemaakt met zijn patiënt met betrekking tot palliatieve handelingen en hoe de eigen huisarts daarin betrokken wil worden. Sinds eind 2015 kan elke huisarts vanuit zijn eigen HIS via ZorgNetOost een palliatief memo invullen in TopicusHAP. Daarin wordt onder andere aangegeven welke wensen de patiënt heeft en/of op welk moment de eigen huisarts gebeld wil worden. Tevens wordt een medicatielijst ingevuld. De dienstdoende huisarts is hierdoor goed op de hoogte bij het contact met een palliatieve patiënt.

Psychiatrische patiënten

Afspraken rondom behandeling en doorverwijzing van psychiatrische patiënten zijn beschreven in een procedure en deze wordt jaarlijks met de crisisdienst van Mediant geëvalueerd. De voorwacht komt in principe zo snel mogelijk. Mocht dit niet binnen een uur mogelijk zijn, dan volgt telefonisch overleg (eventueel met de achterwacht). Er wordt overlegd wanneer de vervolgactie op welke locatie kan plaatsvinden en welke vervolgstappen de dienstdoende huisarts in de tussentijd zou kunnen doen. Jaarlijks worden de afspraken geëvalueerd en casuïstiek wordt zo snel mogelijk besproken.

Periode	Totaal aantal contacten <18 jaar	HOK Signaal		Niet pluis triagist (i.o.)		Bevestigd HA		Aantek. verstuurd	
		Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
2016	25.881	46	0,18%	43	0,17%	24	0,09%	24	0,09%

Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg

Met ingang van 2016 is de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz) in werking getreden. Deze wet vervangt de wetten Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Doel van de nieuwe wet is goede zorg en openheid over en leren van eventuele fouten en andere incidenten in de zorg. En een zorgvuldige omgang met klachten over de zorgverlening. De wet regelt het volgende:

- ✚ Een betere en snellere aanpak van klachten.

De wet regelt dat uiterlijk 1 januari 2017 de patiënt gratis gebruik kan maken van een onafhankelijke klachtenfunctionaris. De Huisartsenpost Hengelo heeft dit sinds enkele jaren geborgd door een onafhankelijke klachtenfunctionaris de klachten te laten behandelen die bij onze organisatie binnenkomen. In het laatste kwartaal van 2016 hebben de Huisartsenpost Hengelo, HDT-Oost, Thoon, de FEA en de LHV Kring Twente georganiseerd dat er per 1 januari 2017 Twentebreed een gezamenlijke pool van onafhankelijke klachtenfunctionarissen beschikbaar is die klachten kunnen bemiddelen tussen patiënten en huisartsen in de dagpraktijken alsook voor de zorggroepen en huisartsenposten. Om patiënten hierover goed te informeren is een website gemaakt: www.khtwente.nl.

- ✚ Zorgmedewerkers kunnen veilig incidenten melden.

De Huisartsenpost Hengelo heeft sinds enkele jaren deze eis geborgd in de Veilig Incidenten Melden (VIM) procedure. VIM meldingen kunnen zowel digitaal via het kwaliteitsmanagementsysteem HAP-online alsook per e-mail of mondeling worden gemeld.

- ✚ Cliënt krijgt sterkere positie.

De cliënt/patiënt heeft recht op goede informatie als er iets fout is gegaan in de behandeling. De fout moet in het medisch dossier worden opgenomen. Deze eis is in de VIM procedure opgenomen.

- ✚ Controleren functioneren zorgverlener voor indiensttreding en uitbreiding meldplicht zorgaanbieders. Vanaf 2016 moet het functioneren van iedere zorgverlener voor indiensttreding (of in geval van de

Huisartsenpost Hengelo lidmaatschap of acceptatie van een Hidha of waarnemer) worden nagegaan. In onze procedure is dat geborgd door het opvragen van referenties, BIG-check, indien gewenst navraag doen bij de Inspectie of het vragen van een Verklaring omtrent Gedrag (VOG) bij functies als directie en Financieel administrateur. Indien aan de orde, is de Huisartsenpost Hengelo verplicht te melden aan de Inspectie dat een zorgverlener wegens disfunctioneren niet meer werkzaam mag zijn bij de Huisartsenpost Hengelo.

- ✚ Voor 1 januari 2017 moet elke zorgaanbieder aangesloten zijn bij een erkende geschilleninstantie. De Huisartsenpost Hengelo heeft ervoor gekozen om zich aan te sluiten bij de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE).



Huisartsen



Bestuur en Algemene ledenvergadering

Het is van belang dat de huisartsen betrokken zijn en blijven bij de ontwikkeling van de huisartsenpost als organisatie. Het bestuur houdt toezicht op de uitvoerende organisatie.

In 2016 is het bestuur drie keer bij elkaar geweest.

De Algemene ledenvergadering (ALV) is in 2016 drie keer bijeengekomen. Tijdens deze vergaderingen heeft de Algemene ledenvergadering een positief besluit genomen over onderstaande onderwerpen:

- + Samenwerking SEH ZGT – Huisartsenpost Hengelo;
- + Voorstel terugdringen gebruik NON UZI-pas;
- + Reglement Huisartsenpost Hengelo inclusief instellen bezwarencommissie;
- + Jaarrekening 2015;
- + Bestuursvergoeding 2015;
- + Kandidaatstelling Machiel Hartmans, 3e bestuurstermijn;
- + Voorstel format spiegelinformatie.

Onderwerpen die tevens besproken zijn in de Algemene Ledenvergadering zijn:

- + Crisisprotocol kwetsbare ouderen;
- + Begroting 2017;
- + Benoeming locatiemanager Foke Dijkstra;
- + Stand van zaken samenwerking SEH ZGT – Huisartsenpost Hengelo;
- + Strategisch beleidsplan 2016 – 2020;
- + Pilot visite rijden door Verpleegkundig Specialist;
- + Grensgebiedenbeleid.

“

Het enthousiasme van de deelnemers is de reden om ieder jaar (herhalings-) cursussen aan te bieden.

”

Scholingen

Cursus ‘Dokter Kom Snel’

De cursus ‘Dokter, Kom Snel’ is inmiddels door een groot aantal huisartsen in Twente gevolgd. De deelnemers zijn erg enthousiast over de cursus en dat is de reden dat wij er naar streven om ieder jaar (herhalings-)cursussen aan te bieden aan huisartsen, waarnemers en Hida’s van de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost. Tijdens de cursus wordt aandacht besteed aan de ABCDE benadering, vaardigheden en scenario’s.

We hebben met Ambulance Oost afspraken gemaakt over het verzorgen van de basiscursus ‘Dokter, Kom Snel’. De basiscursus zal begin 2017 plaatsvinden. De cursus bestaat uit 2 modules: basisvaardigheden en scenario onderwijs. Er hebben zich 9 huisartsen aangemeld voor de basiscursus.

Op 24 november en 6 december 2016 heeft Ambulance Oost twee cursussen ‘Dokter Kom Snel, kindergeneeskunde’ geven. Er hebben 12 huisartsen deelgenomen aan de trainingen.



Vanwege de enthousiaste reacties van de cursisten over de gecombineerde herhalingscursussen 'Dokter Kom Snel' – reanimatie- en AED herhalingslessen hebben wij deze trainingen op 29 november en 8 december 2016 opnieuw aangeboden aan de huisartsen. De deelnemers waren wederom enthousiast. Ambulance Oost zal de gecombineerde herhalingscursussen op 24 januari en 7 maart 2017 opnieuw verzorgen. In totaal zullen 52 cursisten aan de vier herhalingscursussen deelnemen.

Reanimatie- en AED herhalingscursus

In samenwerking met de WDH-Twente, HDT-Oost en Ambulance Oost wordt in april, mei en juni 2017 de jaarlijkse (verplichte) reanimatie- en AED herhalingscursus georganiseerd. Tijdens de cursus wordt door middel van lotusslachtoffers een 2-tal casussen besproken. Naast het herhalen van de reanimatie vaardigheden, inclusief de nieuwe richtlijnen, wordt in deze casussen vooral aandacht geschonken aan het probleem van de atypische pijn op de borst en de cardiale klachten bij vrouwen. De casuïstiek zal vervolgens interactief en intercollegiaal worden besproken.

Regiearts – Samen triëren en De regie nemen, hoe?

Op advies van de kwaliteitscommissie is gestart met de cursus regiearts. Deze cursus bestaat uit twee delen: Samen triëren en De regie nemen, hoe? De scholing is bestemd voor huisartsen en triagisten (i.o.). Tijdens de praktische scholing is er aandacht voor de samenwerking, het overleg en de communicatie tussen de regiearts en de triagist (i.o.).

De training Samen triëren heeft in februari en april 2016 plaatsgevonden, hieraan hebben 45 huisartsen van de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost deelgenomen. De training De regie nemen, hoe? heeft in november 2016 plaatsgevonden en zal ook op 1 maart 2017 worden gegeven. Bloom, Communicatie Met Zorg heeft de trainingen Regiearts verzorgd.

Signaleren kindermishandeling en huiselijk geweld

In samenwerking met Veilig Thuis Twente, de kinderartsen van ZGT en MST en trainersgroep "Wilde Kastanje", hebben de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost een cursus georganiseerd om kindermishandeling beter te leren herkennen en bespreekbaar te maken. De trainingen hebben plaatsgevonden op 9 juni en 13 september 2016. Er hebben 33 huisartsen deelgenomen. De cursus is bestemd voor huisartsen en triagisten (i.o.).

Vanwege de enthousiaste reacties van de cursisten wordt de training op 8 februari 2017 voor AIOS van de Huisartsenpost Hengelo, HDT-Oost en CHPAI-melo georganiseerd.

In een 2-tal casussen wordt aandacht geschonken aan het probleem van de atypische pijn op de borst en de cardiale klachten bij vrouwen.

AIOS op de huisartsenpost

Net als voorgaande jaren heeft de Huisartsenpost Hengelo ook dit jaar weer nauw samengewerkt met de SBOH voor artsen in opleiding en de faculteit huisartsengeneeskunde van het VU medisch centrum. De directie heeft twee maal per jaar overleg met de opleidingscoördinator van het VU medisch centrum. Gedurende het jaar 2016 zijn er circa 30 AIOS werkzaam geweest bij een huisartsopleider van de Huisartsenpost Hengelo of HDT-Oost. Diverse 3e jaars AIOS hebben zich, na het voltooien van de opleiding, als waarnemer aangemeld bij onze huisartsenpost of hebben een huisartsenpraktijk in de regio overgenomen.

Introductiebijeenkomst AIOS

Op 8 maart 2016 is een introductiebijeenkomst georganiseerd voor nieuwe AIOS binnen de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost. Er waren 10 AIOS aanwezig. Tevens vonden er gedurende het jaar introductiegesprekken plaats met AIOS die tussentijds aangemeld werden. Jacqueline Noltes, directeur, verstrekt, tijdens deze bijeenkomsten, informatie over: de organisatie van de huisartsenpost(en), taken en bevoegdheden, infrastructuur, waarnemgebieden, procedures en protocollen van de huisartsenpost(en), samenwerkingsafspraken met ketenpartners, medisch beleid, kwaliteitsbeleid en afspraken over de werkwijze van de AIOS op de huisartsenpost, diverse ICT-systemen, feedbackmodule Care Trace en het gebruik van de UZI-pas.

Er vindt regelmatig overleg plaats met de opleidingscoördinator van het VU medisch centrum en het management van de Huisartsendienstenstructuren in Twente over de AIOS op de huisartsenpost. Tijdens het overleg in juni 2016 zijn afspraken gemaakt over de verplichte cursussen voor de 1e en 3e jaars AIOS, het gebruik van de feedbackmodule, de evaluatie van de bijeenkomst voor huisartsopleiders die op 12 mei 2016 heeft plaatsgevonden en het organiseren van een vervolgbijeenkomst in 2017 voor huisartsenopleiders die werkzaam zijn bij de Huisartsenpost Hengelo, HDT-Oost of de CHPAlmelo.

De verplichte cursussen voor de 1e jaars AIOS in 2016 zijn:

- ✦ Reanimatie- en AED herhalingscursus;
- ✦ E-learning ADEPD awareness (introductie in episodegericht registreren en ICPC coderen);
- ✦ E-learning signaleren kindermishandeling;
Deze e-learning bestaat uit 2 modules:
 - + Huisartsen: werken met een meldcode;
 - + Algemeen: Communicatie over geweld.

De 3e jaars AIOS moeten de genoemde verplichte cursussen eveneens hebben afgerond, aangevuld met de e-learning ADEPD masterclass.

De 3e jaars AIOS zijn uitgenodigd om deel te nemen aan een herhalingscursus 'Dokter Kom Snel' op 22 september 2016. Drie AIOS van de Huisartsenpost Hengelo hebben de training gevolgd.

De AIOS zijn uitgenodigd voor de trainingen Regiearts – Samen triëren en De regie nemen, hoe? Deze cursussen hebben in februari, april en november 2016 plaatsgevonden. Helaas hebben AIOS nauwelijks gebruik gemaakt van de uitnodiging om deel te nemen. In 2017 worden opnieuw een aantal trainingen Regiearts door Bloom, Communicatie Met Zorg, verzorgd.

Verpleegkundig Specialisten Acute zorg op de Huisartsenpost Hengelo

Om de werkdruk van de huisartsen op de huisartsenpost te verminderen, is in januari 2014 een pilot gestart om Verpleegkundig Specialisten (VS) acute zorg in te zetten. Deze pilot is geëvalueerd. Tijdens de ALV van 1 oktober 2014 is besloten deze pilot met ingang van 2015 om te zetten naar een structurele inzet.

Ambulance Oost leidt de VS op die, het tweede en tevens laatste jaar van de opleiding, stage lopen op een huisartsenpost. Na diplomering worden de VS ingezet op de Huisartsenpost Hengelo. Elke zondag van 11.00 - 19.00 uur ziet de VS patiënten met letsel aan extremiteiten als gevolg van trauma. In april 2015 zijn, na goedkeuring door

de ALV, de werkzaamheden uitgebreid met epistaxis, lage rugpijn en corpus alienum oog.

In het voorjaar van 2016 zijn de VS extra geschoold in het beoordelen van het corpus alienum oog. De VS werken volgens daarvoor opgestelde protocollen die in het kwaliteitsmanagementsysteem opgenomen zijn. Alle consulten worden gefateteerd door een huisarts.

Kinderen met een vermoeden van kindermishandeling, worden niet door een VS gezien, deze kinderen worden altijd door een huisarts beoordeeld.

In 2016 hebben de VS 866 patiënten behandeld. Dat zijn 41 patiënten minder dan in 2015, toen er 907 patiënten behandeld zijn. Kanttekening hierbij is dat een VS een aantal keren is uitgevallen vanwege ziekte, helaas kon deze VS niet altijd vervangen worden door een collega.

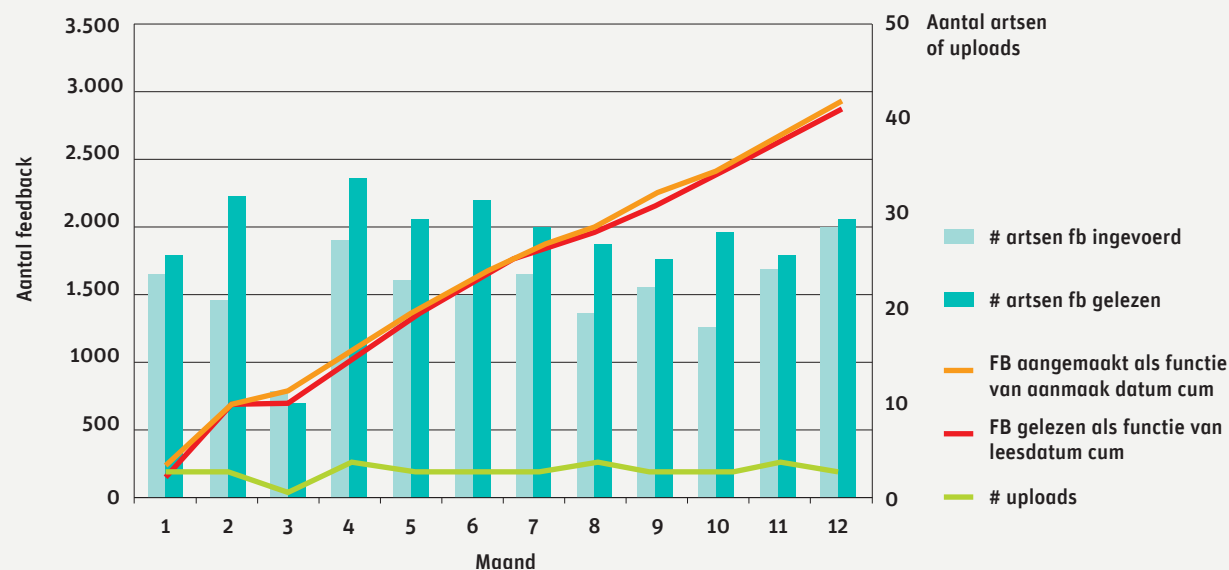
De pilot visite rijden door Verpleegkundig Specialisten (VS)

In de regio Twente willen Ambulance Oost en de huisartsenposten samenwerken om betere en efficiëntere acute zorg aan te bieden. Een beoogde samenwerkingsvorm is het visite rijden door Verpleegkundig Specialisten (VS).

In 2016 heeft de ALV van de Huisartsenpost Hengelo akkoord gegeven om als controlegroep te dienen in het onderzoek voor de pilot op de Huisartsenpost Enschede.

Via een subsidie van ZonMw wordt door onderzoeksbureau IQ Healthcare onder andere onderzoek gedaan naar de veiligheid, efficiëntie en effectiviteit van de zorg die geleverd wordt door VS tijdens het visite rijden. De pilot houdt in dat de VS visites rijdt op doordeweekse avonden op vooraf gedefinieerde ingangsklachten, die

Feedback productie Huisartsenpost Hengelo 2016



Feedbackapplicatie

De feedbackmodule Care Trace wordt door de kwaliteitscommissie als een zeer belangrijk instrument gezien. Het stelt de “eigen” huisartsen van de Huisartsenpost Hengelo en haar Hidha's, waarnemers en AIOS in staat om via het internet feedback te krijgen op de door de dienstdoende huisarts uitgevoerde verrichtingen. Het gebruik dient gestimuleerd te worden en is voor huisartsopleiders en AIOS zelfs verplicht. Het succes en de bruikbaarheid staat of valt met een grote deelname van alle huisartsen en het frequent feedback geven.

Indien een huisartsopleider niet/weinig van de module gebruik maakt, wordt er door de Huisartsenpost Hengelo contact opgenomen met de huisartsopleider. Het gebruik van de feedbackmodule wordt tijdens iedere vergadering van de kwaliteitscommissie besproken.

In bovenstaande grafiek is maandelijks het aantal feedbackcontacten en deelnemende huisartsen weergegeven. De algemene conclusie is dat er binnen de Huisartsenpost Hengelo frequent gebruik gemaakt wordt van de feedbackmodule.

volgens een vastgesteld protocol door de VS afgehandeld worden. De VS rijdt met een eigen auto. Indien er geen visites zijn, doet de VS consulten op de huisartsenpost Enschede, volgens de geldende werkafspraken. De pilot is in september 2016 gestart. De eerste maand is gebruikt om de procedures, apparatuur en werkafspraken

te testen en waar nodig bij te stellen. Op 1 oktober startte het officiële onderzoek, vanaf die datum is data verzameld en patiënten worden gevraagd om aan het onderzoek deel te nemen. De duur van de pilot is van 1 oktober 2016 tot en met 31 maart 2017. Er moeten in die periode tenminste 350 visites geïncludeerd worden om betrouwbare

onderzoeksuitkomsten te kunnen leveren. De pilot is uniek voor Nederland en collega huisartsenposten zien het resultaat van het onderzoek met grote belangstelling tegemoet. Naar verwachting zullen de resultaten van het onderzoek medio 2017 bekend worden.

Eerstelijnsverblijf

De samenwerking tussen de huisartsenpost en andere partners in de spoedzorg moet goed geregeld zijn, waaronder ook de mogelijkheid om ouderen in de ANW-situatie op te nemen in een zorginstelling. Ouderen wonen langer thuis en in acute zorgsituaties reikt de zorgvraag vaak verder dan wat de huisarts op de huisartsenpost kan bieden. Een goede samenwerking met ketenpartners is hierin essentieel.

De behoefte aan (informatie over de beschikbaarheid van) eerstelijnsverblijfbedden (ELV) is groot. Als op de huisartsenpost blijkt dat een kwetsbare oudere niet terug naar huis kan c.q. niet langer zelfstandig thuis kan blijven, scheelt het enorm veel regeltijd als duidelijk is welke ELV-aanbieders er zijn en waar in de regio vrije ELV-bedden beschikbaar zijn. Om meer zicht te krijgen op de aanwezigheid en beschikbaarheid is een centraal nummer voor ELV een oplossing. In december 2016 is binnen het adherentie gebied van Hengelo en Almelo een overleg gestart tussen de Huisartsenpost Hengelo, de CHPAlmelo, ZGT en relevante zorginstellingen om een centraal nummer mogelijk te maken. Waarschijnlijk zal vanaf 1 maart 2017 één aanmeldpunt voor alle plaatsingen in de regio beschikbaar zijn voor Eerstelijns Verblijf: (hoog en laag complex), Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ), crisisopname binnen de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze werkwijze is voor de huisarts werkdrukverlagend omdat hij/zij een telefoonnummer hoeft te bellen om inzicht te verkrijgen over opname mogelijkheden voor verpleging/verzorging en inzet acute thuiszorg.

Uitkomst acties n.a.v. huisartservaringsonderzoek

In november 2014 werd voor het eerst een huisartservaringsonderzoek gehouden. Dit werd uitgevoerd door het bureau van Schouten & Nelissen. Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er diverse verbeteracties uitgevoerd. Over de samenwerking met enkele ketenpartners waren de huisartsen minder tevreden. Met name met Tactus en Mediant en de forensische artsen werden de werkspraken aangescherpt. In 2016 is er nog 1 VIM melding binnengekomen over de samenwerking met Mediant/Dimence.

Een belangrijk actiepunt in het huisartservaringsonderzoek was de ervaren werkdruk. Dit punt heeft continue aandacht nodig. Iedere zondag is er een Verpleegkundig Specialist ingeroosterd om huisartsen te ontlasten. Tevens is er per weekenddag, op gezette tijden, een triagist als omloop ingeroosterd om huisartsen te kunnen assisteren en zelfverwijzers te kunnen triëren. In 2017 zal er wederom een huisartservaringsonderzoek onder de huisartsen worden gehouden.

Werkdruk bij de huisartsen

De ervaren werkdruk bij de dienstdoende huisartsen van de Huisartsenpost Hengelo is een probleem dat landelijk wordt herkend. De LHV hield in 2016 een enquête onder huisartsen, waaruit bleek dat, vooral tijdens consulten in de avond- en weekenddiensten, 92% van de huisartsen deze als te druk bestempelde. Reden voor de drukte:

Te veel niet-acute patiënten op de huisartsenpost	78%
Onterecht hoge urgentie (door triage)	71%
Toename aantal patiënten	66%
Verschuiving dagzorg naar huisartsenpost	58%
Complexere zorgvraag	52%

Deze LHV-enquête is een eerste stap in een groter plan voor een toekomstbestendige ANW-zorg. In het land vinden verschillende discussiebijeenkomsten plaats. Op basis van de enquête-uitkomsten en de discussiebijeenkomsten worden de komende tijd scenario's uitgewerkt. Samen met VPhuisartsen, InEen en waar nodig andere betrokkenen zoals patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en de overheid, zullen veranderplannen opgesteld moeten worden.

De ervaren werkdruk bij de dienstdoende huisartsen is een probleem dat landelijk wordt herkend.

De verschuiving van de dagzorg en de toename van zorgvragen van complexe ouderen zijn thema's die in het strategisch meerjarenbeleidsplan 2016 – 2020 zijn opgenomen. Het meerjarenbeleidsplan is in samenspraak met huisartsen, triagisten (i.o), medewerkers van het managementbureau en ketenpartners opgesteld.





Instellen bezwarencommissie

In de statuten en het reglement is opgenomen dat een huisarts bezwaar kan indienen tegen een voorgenomen besluit van het bestuur of directie met betrekking tot het opleggen van een boete, schorsing of intrekken/weigeren lidmaatschap. De beroepsinstantie is daarbij tevens het bestuur. Dit is geen wenselijke situatie. Samen met HDT-Oost is daarom besloten om een bezwarencommissie in te stellen die eventuele bezwaren op besluiten van bestuur of directie kan behandelen. De bezwarencommissie gaat bestaan uit een onafhankelijk voorzitter en 3 huisartsen (uit de regio Enschede, Hengelo en Oldenzaal). De bezwarencommissie zal in 2017 geformeerd gaan worden.

HaROP actualisatie

De huidige HuisartsenRampenOpvangPlan (HaROP) is 4 jaar gebruikt en was, door nieuwe landelijke eisen, aan revisie toe. Het plan heeft een compacte en praktische opzet gekregen, bestaande uit:

- + Beleidsdocument: bevat afspraken en structuren op hoofdlijn;
- + Werkdocument: bevat informatie die bij trainingen of incidenten direct te gebruiken is. Deze informatie, zoals contactgegevens, wordt periodiek herzien.

Het geactualiseerde HaROP is vastgesteld, waarbij een aantal vereenvoudigingen zijn doorgevoerd, de belangrijkste zijn:

- + Elk van de regio's Almelo, HDT-Oost (Enschede/Oldenzaal) en Hengelo had een eigen HaROP. Er is nu één HaROP voor heel Twente.
- + Indien 'de nood aan de man is' en samenwerking nodig is om de zorg te borgen, is sprake van een opschalingsstructuur. Voor een infectieziekte-uitbraak bestond deze (landelijk) opschalingsstructuur uit vijf niveaus en is vereenvoudigd tot:
 - + geen opschaling regionale huisartsenzorg: basis is dat de continuïteit van zorg wordt geborgd door de praktijken en hagro's. In dit geval kunnen binnen de hagro's wel maatregelen worden getroffen;
 - + de regionale huisartsenzorg is opgeschaald: één of meer hagro's (of HAP) kunnen de continuïteit van zorg niet zelfstandig borgen. In dit geval neemt het regionale crisisteam beslissingen om die continuïteit te borgen.

Als samenwerking op Twents niveau nodig is, overleggen de regionale crisisteams (RCT's) binnen het Crisisteam Huisartsenzorg Twente (CHT).

De opschalingsstructuur gold voor een infectieziekte-uitbraak en geldt nu voor alle soorten incidenten.

- + Taakkaarten. De taakkaarten voor de diverse functies binnen het HaROP zijn geactualiseerd.

Oefeningen in het kader van crisisbeheersing

Binnen de crisissstructuur is de rol van Informatie coördinator (Ico) van belang. Binnen de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost zijn 3 Ico's aangewezen. Deze hebben in 2 netwerksessies, georganiseerd door de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR Twente), onder andere geoefend met het digitale informatie systeem LCMS.

Verder heeft de directeur van de Huisartsenpost Hengelo deelgenomen aan een Verticale GHOR training in september. De doelstelling van de training:

- + De verschillende collega's binnen het zorgnetwerk inzicht te geven in elkaars taken, rollen, verantwoordelijkheden en wederzijdse verwachtingen;
- + Om tijdens een echt incident (nog) beter op elkaar ingespeeld te zijn ten behoeve van effectief en efficiënt crisismanagement.

Bij een (grootschalig) incident dat gevolgen heeft voor de huisartsenzorg, moet de betreffende regio door de hulpdiensten worden gewaarschuwd. Dit loopt via de GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) die de zorg tussen de partijen coördineert. Binnen de huisartsenorganisaties in Twente hebben wij een procedure waarbij de GHOR de Bereikbare Dienst (BD) van de CHPAlmelo belt en de BD het juiste Regionale Crisisteam (RCT) alarmeert. Dat crisisteam krijgt dan per e-mail informatie over het incident. Het komt niet vaak voor, maar in geval van nood moet het werken, daarom oefenen wij deze procedure jaarlijks. De oefening heeft in september plaatsgevonden, waarbij in een week tijd elk van de drie RCT's op onverwachte momenten twee alarmeringen krijgt. De BD van CHPAlmelo geleidt deze alarmering naar het juiste crisisteam en de leden van de RCT's blijken binnen een uur op de huisartsenpost aanwezig te kunnen zijn voor overleg.

Medewerkers

Zorgverlening blijft mensenwerk. Aandacht voor de medewerkers van de Huisartsenpost Hengelo in de vorm van het bieden van opleiding en scholing en een goede en veilige werkomgeving blijft continue van belang.



In- en uitstroom medewerkers

Op 1 januari 2016 waren in dienst: 25 triagisten (in opleiding), 1 directeur, 1 directiesecretaresse, 1 secretariael-administratief medewerkster, 1 assistent locatiemanager en 1 scholingscoördinator. In totaal 28 medewerkers in dienst (incl. dubbele functies). Op 31 december 2016 waren in dienst: 24 triagisten (in opleiding), 1 directeur, 1 directiesecretaresse, 1 secretariael-administratief medewerkster, 1 assistent locatiemanager en 1 scholingscoördinator. Dit brengt het totaal aantal op 27 medewerkers in dienstverband (incl. dubbele functies).

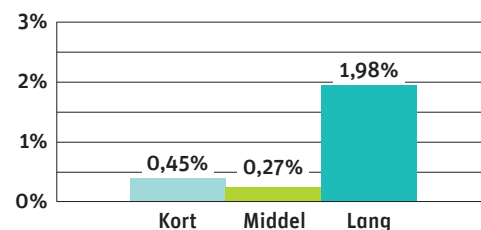
In 2016 zijn 2 triagisten uit dienst gegaan en 1 triagist in dienst getreden.

De financiële administratie wordt uitgevoerd door 3 medewerkers van de FHO (Federatieve Vereniging van Huisartsendienstenstructuren in Oost-Nederland). Bij de FHO is tevens de ICT informatieadviseur in dienst.

Werkoverleggen en weekoverdrachten

In 2016 is het werkoverleg voor de triagisten (i.o.) 6 keer georganiseerd. Daarnaast zijn in het kader van het vertrek van de locatiemanager een aantal teambijeenkomsten georganiseerd. In de werkoverleggen worden zowel operationele als beleidsmatige onderwerpen besproken. De werkafspraken worden ook afgestemd en geëvalueerd. De agendapunten worden bepaald op basis van wijzigingen in wet- en regelgeving, scholing heraccreditatie en actuele interne en externe zaken.

Verzuimverdeling



Agendapunten kunnen door een ieder worden ingebracht en er is ruimte voor discussie. Tevens kan er gebruik worden gemaakt van sprekers met specifieke expertise. Aangezien de Huisartsenpost Hengelo minder dan 50 medewerkers in dienst heeft, is het niet nodig een ondernemingsraad in te stellen. Het werkoverleg wordt daarom ook gebruikt als personeelsvertegenwoordigingsoverleg.

Wekelijks wordt de meest actuele informatie verstrekt via de weekoverdracht. Onderwerpen zijn: ICT, scholing, procedure van de week, Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen (GHOR) briefing, informatie GGD, lief- en leed medewerkers en andere actuele zaken.

Ziekteverzuim

Het totale ziekteverzuimpercentage in 2016 is **2,70%**. In 2015 was het percentage 1,58% en in 2014 5,26. De lichte stijging van het ziekteverzuim in 2016 is te verklaren door een medewerker met zwangerschapsverlof.



Opleiding Triagisten en Hercertificering

Het doel van triage op de huisartsenpost is de veiligheid en doelmatigheid van de zorgverlening in de acute zorg te verhogen, zodat de patiënt tijdig de juiste behandeling of zorg van de juiste hulpverlener krijgt. De patiënt en zijn zorgvraag staan centraal. Daarnaast zorgt eenduidige triage door verschillende hulpverleners binnen de acute zorg, voor een betere samenwerking in de keten van de acute zorg. De kwaliteit van de triage is hierdoor cruciaal voor het functioneren van de huisartsenpost en is tevens een belangrijke schakel in de acute zorg tijdens avond-, nacht- en weekenduren.

In 2016 is het inwerk- en opleidingstraject binnen de Huisartsenpost Hengelo herzien, zodat de triagisten in opleiding goed worden ingewerkt en worden opgeleid tot deskundige triagisten.

Hierbij zijn de richtlijnen van InEen (regeling diplomering triagist, februari 2016) een leidraad geweest in het vormgeven van de trajecten.

“
De kwaliteit van de triage is
cruciaal voor het functioneren
van de huisartsenpost

”

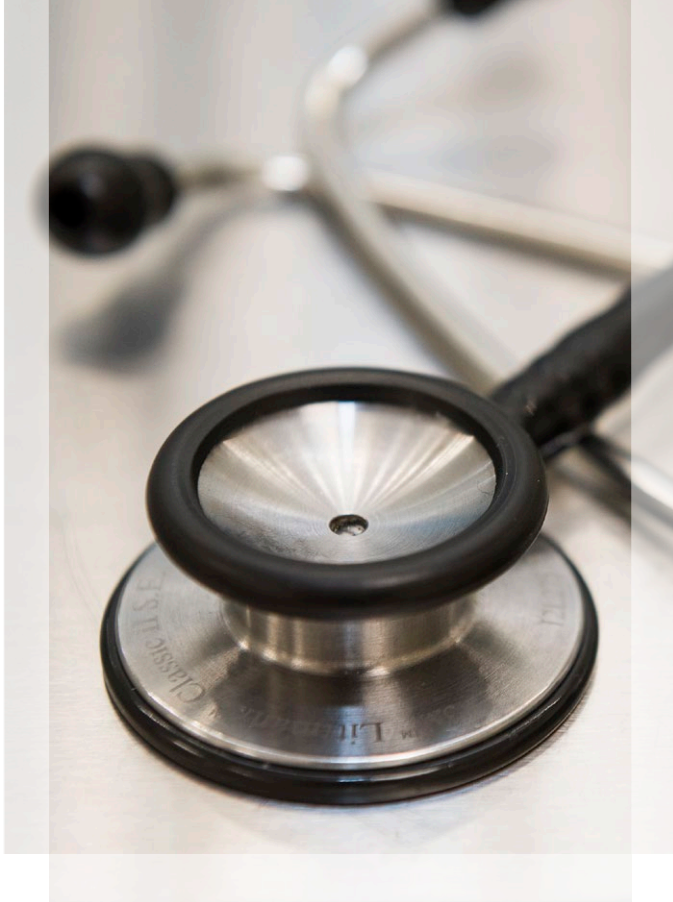
Een triagist in opleiding moet vanaf 1 januari 2016 voldoen aan de volgende eisen om te mogen worden voorgedragen voor het diploma triagist:

1. Erkend diploma Doktersassistent of Verpleegkundige (niveau 4) of basisarts.
2. Ervaring: tenminste één jaar werkervaring, minimaal 1040 uur ervaring als doktersassistent of in een vergelijkbare functie, en daarnaast minimaal 200 uur werkervaring als triagist.
3. Communicatievaardigheden: de triagist heeft op tenminste twee momenten minimaal zes triagegesprekken besproken met de beoordelaar van de kernset. Uit de verslagen blijkt wat de verbeterpunten zijn, wie de beoordeling heeft uitgevoerd, wanneer het gesprek heeft plaatsgevonden en of een voldoende is behaald;
4. Voldoende behaald voor de landelijke kennistoets. De uitslag mag niet ouder zijn dan twee jaar;
5. Praktijkttoets: uit het overzicht competentiebeoordeling triagist blijkt hoe de huisartsendienstenstructuur de competenties van de triagist beoordeelt. Het resultaat van een praktijktoets blijkt uit een verslag.
6. Portfolio: de huisartsendienstenstructuur houdt voor elke voor te dragen assistent een portfolio bij waaruit blijkt dat aan bovenstaande voorwaarden is voldaan.

De Huisartsenpost Hengelo heeft in 2016 één triagist in opleiding voorgedragen voor het diploma triagist. Dit diploma is toegekend en 5 jaar geldig.

Een triagist moet voldoen aan de volgende eisen om voor hercertificering van het diploma in aanmerking te komen:

1. Minimaal 1040 netto-uren gewerkt in minimaal 36 maanden. Een netto-uur is een uur dat aan het uitvoeren van triage is besteed (patiëntgebonden werk). Werkoverleggen, opleidingsuren en dergelijke zijn hierin niet opgenomen;
2. Minimaal 50 uur nascholing gevolgd die is gericht op triage en door de CADD (Commissie Accreditatie Deskundigheidsbevordering Doktersassistenten) geaccrediteerd. Tenminste 25 uur daarvan is gericht op medisch-inhoudelijke kennis of casuïstiek;



3. Jaarlijkse beoordelingen triage gesprekken met behulp van de kernset. In tenminste vier van de vijf jaar zijn tenminste zes van de negen triagegesprekken als voldoende beoordeeld (in 2016 geldt voor deze eis een overgangsregeling waarin drie van de negen triagegesprekken als voldoende moeten zijn beoordeeld).

De Huisartsenpost Hengelo heeft in 2016 geen triagisten voorgedragen voor hercertificering.

Eind 2016 is door een aantal huisartsenposten, een motie ingediend bij InEen tegen de hercertificering eis, dat triagisten jaarlijks minimaal voor zes triagegesprekken met een voldoende moeten zijn beoordeeld, uit maximaal negen beoordelingen.

Tijdens de Ledenvergadering van InEen op 13 december is deze motie in stemming gebracht en aangenomen. Dit betekent dat deze eis vanaf 2017 niet meer van kracht is voor hercertificering. De eisen met betrekking tot scholing en gewerkte triage uren blijven onveranderd van kracht. Binnen InEen en binnen de Huisartsenpost Hengelo zal begin 2017 besproken moeten worden wat de gevolgen van deze verandering zullen zijn en hoe we hier mee om gaan.

De Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost zijn samen geaccrediteerd voor het opleiden en voordragen van triagisten voor het diploma Triagist. Deze accreditatie is in 2016 definitief geworden door een positieve beoordeling van het opleidingstraject. De accreditatie is hiermee verleend tot juni 2019. Triagisten in opleiding kunnen, na het volgen van het interne opleidingstraject, worden voorgedragen voor het diploma Triagist.

De Huisartsenpost Hengelo heeft sinds 2013 een CADD instellingsaccreditatie (Commissie Accreditatie Deskundigheidsbevordering Doktersassistenten) voor in eigen beheer ontwikkelde scholingen. In maart 2016 is deze CADD instellingsaccreditatie na toetsing verlengd met drie jaar, tot maart 2019. De Huisartsenpost Hengelo kan triagisten (i.o.) hierdoor een breed aanbod aan geaccrediteerde scholingen aanbieden.

De hercertificering eis, dat triagisten jaarlijks minimaal voor zes triagegesprekken met een voldoende moeten zijn beoordeeld, is vanaf 2017 niet meer van kracht.

Scholingsaanbod 2016

Voor (coördinerende) triagisten (i.o.), omloop-assistenten, mentoren en beoordelaars is een ruim scholingsaanbod georganiseerd:

- + Klinische lessen Infectieziekten van de GGD, Psychische klachten van Mediant voor triagisten(in opleiding);
- + Scholing met workshops: signaleren en handelen bij kindermishandeling en huiselijk geweld voor triagisten(i.o.) en huisartsen door Trainersgroep “Wilde Kastanje”;
- + Training stemgebruik door In-Spraak voor triagisten (i.o.);
- + Training Omgaan met agressie door Verbeterforum voor triagisten (i.o.);
- + Spoedeisende Geneeskunde inclusief reanimatie/AED trainingen, voor triagisten (i.o.);
- + Reanimatie/AED voor medewerkers van het managementbureau door Ambulance Oost;
- + Medisch-Technische Handelingen carroussels voor triagisten (i.o.);
- + BHV training, ontruimingsoefening de Huisartsenpost Hengelo door BHV van het ZGT;
- + Training specifiek voor omloop-assistenten, door Verpleegkundig Specialist;
- + Communicatietrainingen van Bloom:
 - + Urgentiegerichte triage voor triagisten in opleiding;
 - + Gesprekstechniek vervolg voor triagisten in opleiding;
 - + Samen Triëren voor triagisten en huisartsen;
 - + Regie nemen, hoe? Voor coördinerende triagisten en huisartsen;
 - + Mentorschap, begeleiding, coaching en inwerken, training voor mentoren;
 - + Training Intervisie eigen gesprekken luisteren in verband met de nieuwe kernset voor triagisten (i.o.);
 - + Gesprekken toetsen met behulp van de nieuwe digitale kernset, nieuwe eisen van InEen voor beoordelaars.
- + E-learning: signaleren en handelen bij kindermishandeling van Augeo voor triagisten in opleiding;
- + Individuele coaching in gesprekstechniek en medisch inhoudelijk (digitale kernset);
- + NTS-congres.

Goed werkgeverschap

In het strategisch meerjarenbeleidsplan is nadrukkelijk goed werkgeverschap als speerpunt opgenomen. De basis hiervoor ligt bij duurzame inzetbaarheid, de juiste mens, op de juiste plaats, op het juiste moment, met de juiste faciliteiten, in goede gezondheid. Om hier gezicht aan te geven zijn een aantal commissies en projecten opgestart.

Er is een start gemaakt met een project werkdruk. Dit project heeft als doel de werkdruk van eenieder die werkzaam is bij de huisartsenpost beheersbaar te maken.

Arbocommissie

In 2016 is de Arbocommissie ingericht. De assistent locatiemanager, de officemanager en de HRM-er zijn formeel aangewezen om de naleving van de ARBOwetgeving te borgen en goede werkomstandigheden te faciliteren.

Nieuwe verzuimbegeleiding

Het verzuim is stijgende. Op zich is het verzuim niet hoog, maar vanuit de gedachte van duurzaam inzetbare medewerkers is verzuimpreventie en begeleiding een aandachtspunt. Ziekte of gevoelens van (lichamelijk) welzijn hebben door de aard van het werk in het primaire proces een (verstorende) werking op roostering en de kwaliteit van de dienstverlening. In 2016 is er voor gekozen een arbodienstverlener te kiezen die meer dienstverlenend is ten aanzien van de preventie en de begeleiding van het verzuim.

Om financiële redenen hebben wij, op advies van de accountant, eigenrisicodragerschap verzekerd voor uitkeringen ten gevolge van arbeidsongeschiktheid.

Project werkdruk

In 2016 is gestart met het project werkdruk. Uit inventarisatie is gebleken dat zowel bij huisartsen als bij medewerkers een hoge werkdruk wordt ervaren. Werkdruk is geen statisch gegeven. Er zijn allerlei factoren die werkdruk beïnvloeden en veroorzaken.

In het project werkdruk wordt onder andere aandacht geschonken aan de zogenaamde “harde kant”; processen en instrumenten voor efficiënt werken. Zo wordt de lean-systematiek geïntroduceerd en worden medewerkers opgeleid in projectmatig werken. Er is daarnaast aandacht voor de mentale kant van de werkdruk.

Processen en instrumenten voor efficiënt werken – zoals de leansystematiek – worden geïntroduceerd t.b.v. de “harde kant”

Project beheer op orde

Sinds 1 juli 2015 heeft de Wet Werk en Zekerheid zijn intrede gedaan. Door invoering van deze wet streeft de overheid er naar om structurele verbeteringen van de arbeidsmarkt en de sociale zekerheid na te streven. Dit komt onder andere tot uiting doordat medewerkers nu sneller een contract voor onbepaalde tijd krijgen, maar ook door minder flexibiliteit in contracten in te bouwen en meer zekerheden. In de zorg zijn met de sociale partners en werkgevers afspraken gemaakt dat O-uren contracten niet meer mogen en het doel is om medewerkers zoveel mogelijk vaste uren aan te bieden. Hoewel dit binnen de cao huisartsenzorg nog niet is vastgelegd, is dit wel een trend waar wij als organisatie in mee willen gaan.

De werkzaamheden op de huisartsenpost kenmerkt zich door het feit dat de werkzaamheden bijna volledig in de avond, nacht, weekenden en op feestdagen plaats vinden. Hierdoor zijn de diensten van de triagisten (i.o.) niet evenredig over het jaar verdeeld. Dit maakt het lastig om de juiste bezettingsgraad te bepalen. Zeker in tijden van ziekte ervaren de triagisten hierdoor extra werkdruk.

Hier werd tot op heden op ingespeeld door middel van min-max contracten. Met ingang van 1 januari 2016 is

aan alle medewerkers, die een nieuw contract kregen bij de huisartsenpost, een contract met een vast aantal uren aangeboden. Doormiddel van het project beheer op orde willen wij ervoor zorgdragen dat alle triagisten (i.o.) in 2017 een contract ontvangen met een vast aantal uren. Om in te kunnen spelen op de fluctuaties willen wij hieraan een systematiek ten grondslag leggen waarbij de uren over een langere periode kunnen worden verspreid.

Naast de aanpassingen in de contracten worden de procedures in- en uitdiensttreding van medewerkers onder de loep genomen om ervoor te zorgen dat dit proces efficiënter en effectiever verloopt.

Digitale loonstroken

Met ingang van december 2016 is besloten om de loonstroken voortaan digitaal te verstrekken. De medewerkers krijgen via het salarispakket Loket een bericht dat de loonstrook of jaaropgave klaar staat. Door middel van inloggen via de site of via de app van Loket kunnen de loonstroken en jaaropgaven bekeken worden. Deze blijven ook inzichtelijk voor de medewerker. Voorheen werden de loonstroken en jaaropgaven op papier uitgereikt.

Wanneer de medewerker uitdienst treedt, blijven de gegevens tot maart van het jaar erop inzichtelijk. De toegang wordt daarna geblokkeerd. Het voordeel voor de medewerkers is dat de loonstroken c.q. jaaropgaven voor de medewerkers sneller inzichtelijk zijn.

Samenwerking

Met andere ketenpartners en zorgverleners



Als organisatie blijft de Huisartsenpost Hengelo voortdurend in ontwikkeling en moet zij inspelen op diverse omgevingsfactoren, zowel intern als extern. Samenwerking en onderlinge afstemming met elkaar en de ketenpartners is van groot belang om kwalitatief verantwoorde en veilige zorg te kunnen bieden aan patiënten. De dienstverlening door leveranciers van de Huisartsenpost Hengelo wordt regelmatig geëvalueerd. De Huisartsenpost Hengelo participeert actief in diverse ketenoverleggen acute zorg.

“

In 2018 zal de Huisartsenpost Hengelo verhuizen en de samenwerking met de SEH van ZGT werkelijkheid worden.

”

Samenwerking HAP Hengelo met SEH van Ziekenhuisgroep Twente (ZGT)

In 2013 zijn door het bestuur van de Huisartsenpost Hengelo en de Raad van Bestuur van ZGT de eerste stappen gezet om de mogelijkheden voor een samenwerking te onderzoeken. Eind 2013 hebben beide organisaties een intentieverklaring ondertekend waarin zij uitspreken zich gezamenlijk verantwoordelijk te voelen voor de opvang van patiënten met een spoedeisende zorgvraag in de regio Hengelo. In 2014 zijn de voorbereidingen voor het uitwerken van de samenwerking gestart. Daarvoor is een stuurgroep en werkgroep in het leven geroepen. De werkgroep is door de stuurgroep geïnstalleerd met als opdracht binnen de door de stuurgroep vastgestelde kaders en afgesproken randvoorwaarden, een voorstel tot samenwerking tussen huisartsenpost en ZGT te ontwikkelen, waarbij gezamenlijke werkwijzen worden vastgelegd om te komen tot één loket voor de acute zorg binnen de muren van ZGT ter bevordering van de kwaliteit van zorg. De werkgroep is samengesteld uit alle geledingen van SEH en de huisartsenpost.

In 2015 heeft de werkgroep hard gewerkt om de toekomstige samenwerking vorm te geven, er zijn veel ideeën ingebracht. De stuurgroep onderzocht deze ideeën op haalbaarheid en toetste ze aan een juridisch en financieel kader. Dit heeft geresulteerd in een eindrapportage waarin de contouren van de samenwerking zijn uitgewerkt. Tevens is er een concept samenwerkingsovereenkomst opgesteld waarin de samenwerking op onderdelen zoals taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden juridisch is vastgelegd. De ALV heeft op 20 januari 2016 haar goedkeuring gegeven aan de samenwerking met de SEH van ZGT. Op 8 december 2016 is de samenwerkingsovereenkomst tussen de Huisartsenpost Hengelo en ZGT getekend. Tevens is op dezelfde dag een intentieovereenkomst getekend door ZGT, de Huisartsenpost Hengelo en de Dienstapothek Midden Twente waarin de verbouw van het Spoedplein bij de huidige SEH van ZGT de doelstelling is. De verwachting is dat in het eerste kwartaal van 2018 de Huisartsenpost Hengelo zal gaan verhuizen en de samenwerking met de SEH van ZGT werkelijkheid zal worden.

Samenwerking met Ambulance-Oost

In april 2016 zijn de in mei 2015 geëvalueerde samenwerkingsafspraken tussen Ambulance Oost en de huisartsenposten in Twente ondertekend. Belangrijkste wijziging in deze geëvalueerde samenwerkingsafspraken is het SBAR overdragen van de huisartsenpost naar de meldkamer. Overdrachtsmomenten behoren tot de meest risicovolle momenten in het zorgverleningsproces van huisartsenposten en ambulancezorg. Onder meer verstoringen en afleiding, verschil in beschikbare tijd, verschil in complexiteit, verschil in werkdruk, het doorgeven van irrelevante of foute informatie zijn daar debet aan. Door inzet van de SBAR wordt de communicatie over de patiënt tussen de verschillende hulpverleners verbeterd en ontstaat een heldere overdracht.

Triage wordt door alle betrokken organisaties verricht in Nederlands Triage Standaard (NTS). Hierdoor is de communicatie bij U1 urgente zorgvraag situatie verbeterd. In 2016 zijn 847 hulpvragen die binnen kwamen bij

de Huisartsenpost Hengelo overgenomen door Ambulance Oost.

Een goede samenwerking tussen ambulancezorg en huisartsenzorg in de acute eerstelijns spoedzorg is van essentieel belang voor een goede hulpverlening.

Verder heeft de Huisartsenpost Hengelo samen met HDT-Oost en de CHP Almelo en Ambulance Oost onderzoek gedaan naar de inzet van VS bij het visite rijden op de huisartsenpost. In hoofdstuk 2, Huisartsen, “Onderzoek naar mogelijkheden visite rijden door Verpleegkundig Specialist” meer informatie over dit item.

Samenwerking Huisartsenpost Hengelo met Carintreggeland

Sinds enkele jaren is er een goede samenwerking tussen Carintreggeland en de Huisartsenpost Hengelo. In een samenwerkingsovereenkomst is vastgelegd dat hulpvragen met een zorgprobleem die bij de Huisartsenpost Hengelo binnenkomen, kunnen worden overgedragen aan

thuiszorgvoorziening van Carintreggeland. In 2017 zijn 46 meldingen (in 2015 55, in 2014 56, en in 2013 72) die op de Huisartsenpost Hengelo binnen kwamen, overgenomen door Carintreggeland.

Het accent ligt hierbij op hulpvragen van mensen boven de 65 jaar. De meest voorkomende zorgvragen waren katheteriseren/blaasspoelen, klysma geven en sociale controle na valpartij en/of onrust. Carintreggeland kan ook worden ingezet voor bloedsuikercontrole/medicatie geven, lichamelijke verzorging en regelen thuiszorg en stoma- of wondverzorging. De samenwerking met de thuiszorg wordt ieder half jaar geëvalueerd.

Thuiszorgorganisaties hebben zich eind 2014 moeten voorbereiden op grote veranderingen in de organisatie en afhandeling van zorginzetten. Ondanks deze veranderingen aan de zijde van Carintreggeland zijn de samenwerkingsafspraken ook in 2016 van kracht gebleven. Wij willen ons als Huisartsenpost Hengelo blijven inzetten voor een goede samenwerking met Carintreggeland en er op deze wijze aan bijdragen dat zorg efficiënt is en blijft.





Huisartsendienst Twente-Oost

Huisartsendienst Twente-Oost (HDT-Oost) is een gewaardeerde collega-zorginstelling waarmee de Huisartsenpost Hengelo, voornamelijk met betrekking tot facilitaire/ondersteunende zaken zoals financiële administratie, scholing, secretariaat, ICT/telefonie, een zeer hechte samenwerking heeft. In 2015 is tevens besloten om vanwege de continuïteit een aantal medewerkers voor beide organisaties in te gaan zetten. De Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost hebben in 2016 een gezamenlijk strategisch meerjarenbeleidsplan 2016 - 2020 vastgesteld waarin een aantal belangrijke speerpunten voor de komende jaren

is benoemd. Tevens delen de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost een gezamenlijke calamiteitencommissie. De commissieleden kunnen hierdoor meer expertise opbouwen in het analyseren en rapporteren van calamiteiten. Tevens zal vanaf 2017 een gezamenlijke bezwarencommissie worden ingesteld (zie Hoofdstuk 2, Huisartsen).

Via een kostenverdeelovereenkomst tussen de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost is het mogelijk een aantal medewerkers voor beide organisaties in te zetten zonder dat hiervoor het in rekening brengen van BTW noodzakelijk is.

Dienstapotheek

De Huisartsenpost Hengelo heeft ook contacten met overige eerstelijns zorgaanbieders. De belangrijkste hiervan is de dienstapotheek die in hetzelfde pand is gevestigd als de huisartsenpost. Een deel van de patiënten die contact heeft met de huisartsenpost krijgt immers medicijnen voorgeschreven die zij moeten halen bij de dienstapotheek. Er vindt 2 keer per jaar overleg plaats tussen beide ketenpartners. Onderwerpen die tijdens het overleg besproken worden zijn onder andere de samenwerking/verhuizing van de huisartsenpost naar ZGT Hengelo, LSP, assortiment apotheek, eigen risico medicatie voor patiënt.

FHO

De Federatieve Vereniging van Huisartsendienstenstructuren in Oost-Nederland (FHO) heeft een 2-tal leden, namelijk de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost. De FHO heeft zich het afgelopen jaar voornamelijk met het uitvoeren van de financiële administratie voor haar leden beziggehouden. Er zijn 4 medewerkers in dienst, namelijk de financieel administrateur, 2 financieel administratief medewerkers en een informatieadviseur ICT.

Samenwerking GHOR

Sinds 2012 hebben de huisartsenposten in Twente en de LHV Kring Twente een gezamenlijk HuisartsenRampenOpvangplan (HaROP). Een HaROP is een document waarin de huisartsen en huisartsenposten in een regio beschrijven op welke manier zij de huisartsenzorg onder alle omstandigheden borgen. De algemene manier van werken bij een ramp is door de huisartsenorganisaties in de regio Twente op elkaar afgestemd.

De crisiscoördinatoren hebben binnen de hagro's (huisartsengroepen) een belangrijke rol tijdens een flitsramp of infectieziekte-uitbraak waar huisartsgeneeskundige inzet noodzakelijk is.

Eveneens hebben sinds 2012 de Twentse huisartsenorganisaties LHV huisartsenkring Twente, de Huisartsenpost Hengelo, HDT-Oost en de Federatie Eerstelijns Zorg Almelo (FEA) met de GHOR een convenant afgesloten ten aanzien



van de voorbereiding en inzet van huisartsen bij rampen en crises. Deze wordt elke 2 jaar geëvalueerd. Eind 2016 is afgesproken dat het convenant met kleine wijzigingen opnieuw, voor de periode van 2 jaar, door de hierboven genoemde partijen getekend gaat worden.

De directeur van de Huisartsenpost Hengelo is lid van expertgroep crisisbeheersing en Opleiden Trainen en Oefenen (OTO) waaraan tevens de ziekenhuizen, ambulancediensten, huisartsenposten, GHOR en bureau Acute Zorg Euregio deelnemen. Op 2 december heeft een ETS (Emergo Training System) oefening Grootschalige Geneeskundige Bijstand plaatsgevonden. Tijdens deze sessie heeft

een uitgebreide registratie plaatsgevonden ten aanzien van rijtijden (van en naar het incident en naar het ziekenhuis), aantallen slachtoffers, ingezette ambulances, de ingezette ziekenhuizen en de looptijd van het incident. Deze registratie maakt verschillende analyses mogelijk. De resultaten, besprekpunten en aanbevelingen zullen begin 2017 in deze expertgroep worden besproken.

Meditaxi BV

Voor het vervoer van visite rijdende huisartsen is een contract afgesloten met Meditaxi BV die zijn auto's en chauffeurs inzet. De chauffeurs leveren waardevolle bijdrage aan de zorgverlening die de huisarts tijdens het visite rijden levert.

Eenmaal per jaar voert de directeur samen met de assistent locatiemanager van de Huisartsenpost Hengelo een voortgangsgesprek met de directie van Meditaxi BV. Hierin wordt het functioneren van de chauffeurs tijdens de diensten besproken en de relevante ontwikkelingen. Per huisartsenpost is door Meditaxi BV een post coördinator aangesteld die het huisartsenvervoer coördineert en ook aanspreekpunt is voor het (locatie)management van de Huisartsenpost Hengelo.

Menzis

De afgelopen jaren is de preferente zorgverzekeraar Menzis voor de Huisartsenpost Hengelo een betrouwbare partner gebleken. In 2016 werd onder andere overleg gevoerd met betrekking tot de jaarrekening en de begroting. Tevens is er in gezamenlijkheid een keer een tariefverzoek voor de patiëntencontacten bij de Nederlandse Zorgautoriteit ingediend, namelijk voor de begroting van 2017.

Regionaal overleg Acute Zorg (ROAZ)

In het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) wordt de geografische indeling van de traumaregio's gehanteerd. De doelstelling van het regionaal overleg is om tot onderlinge afstemming te komen tussen de verschillende

zorgaanbieders, zodat een patiënt die acute zorg nodig heeft zo snel mogelijk op de juiste plaats terecht komt. De directeur van de Huisartsenpost Hengelo neemt deel aan het bestuurlijk overleg van het ROAZ. In 2016 heeft het bestuurlijk ROAZ een ambitiedocument goedgekeurd waarin voor de komende jaren gezamenlijke ambities zijn geformuleerd:

- + Beschikbaarheid acute zorg;
 - + Gezamenlijke ambitie: de patiënt krijgt in deze regio 24/7 op het juiste moment kwalitatief goede acute zorg;
 - + Triage in acute zorg;
 - + Gezamenlijke ambitie: de patiënt krijgt in deze regio overal de juiste (spoed)indicatie voor de juiste zorg;
 - + Betere informatie-uitwisseling patiëntendata;
 - + Gezamenlijke ambitie: ten behoeve van de zorg aan de patiënt wordt informatie beter gedeeld;
 - + Transparantie in kwaliteit spoedzorg(keten);
- Gezamenlijk ambitie: wij willen sneller en beter inzichtelijk maken waar in de keten versterking nodig is of 'blinde vlekken' zitten, zowel regulier als opgeschaald. Doel is dat deze ambities de diverse betrokkenen (bestuurders, managers en professionals) inspireren en aanzetten tot actie.

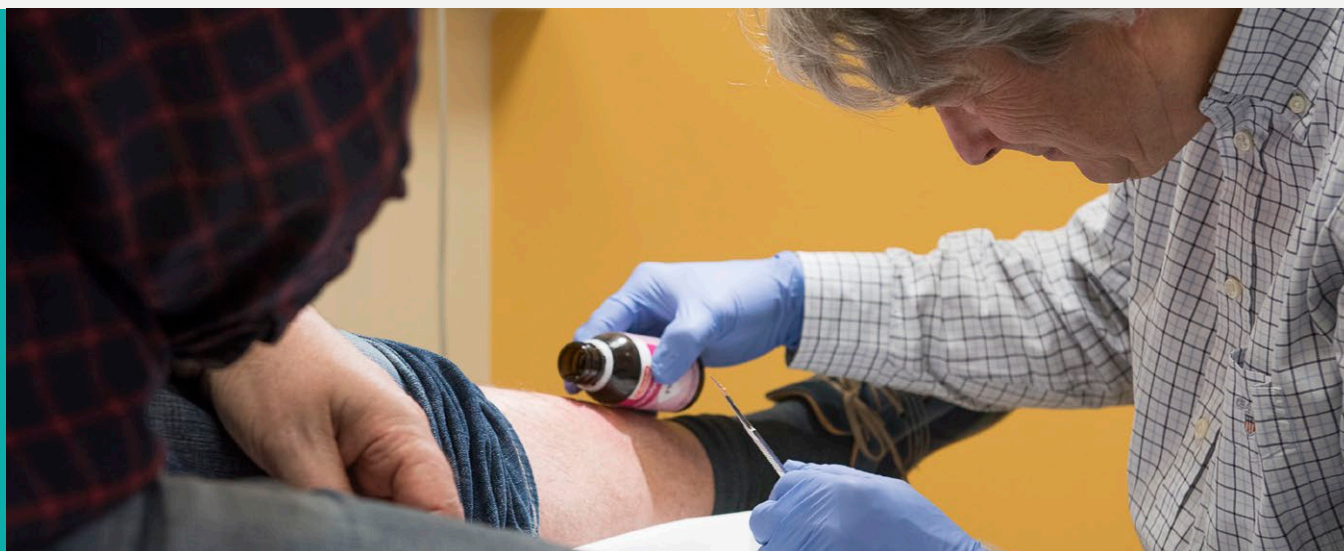
In 2016 zijn er 3 bestuurlijke ROAZ-overleggen geweest. Onderwerpen die onder andere aan de orde zijn geweest zijn:

- + Ambitiedocument en acties;
- + Procedure Acute psychiatrische beoordeling bij patiënten < 18 jaar opgenomen in ziekenhuis (ZGT Almelo);
- + Procedure verdenking CVA/TIA;
- + Wijziging leidraad acute zorg SKB (Streekziekenhuis Koningin Beatrix) ten gevolge levelwijziging;
- + Aanpak antibioticaresistentie in de regio en de rol van het ROAZ;
- + Deelname Menzis in ROAZ;
- + Voortgang Focusgroepen.

Tevens heeft de directeur van de Huisartsenpost Hengelo zitting in de focusgroepen Myocard Infarct en CVA en acute Psychiatrie en Crisisbeheersing en OTO.

Kwaliteit

De Huisartsenpost Hengelo monitort vanuit een intrinsieke motivatie voortdurend de kwaliteit. Indien nodig worden verbeteringen aangebracht.



Het kwaliteitssysteem is uit een aantal elementen opgebouwd. Zo maakt de Huisartsenpost Hengelo gebruik van input uit verschillende bronnen zoals klachten van patiënten, VIM (Veilig Incident Melden) meldingen en calamiteitenmeldingen. Verder zijn werkoverleggen, kwaliteitscommissie en de Algemene Ledenvergadering ook belangrijke bronnen om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren. Een ander belangrijk onderdeel van het kwaliteitssysteem is de scholing van triagisten (i.o.) en huisartsen.

Een ontwikkeling die ook van invloed is op het kwaliteitssysteem, is de toenemende druk van andere partijen. Zorgverzekeraars, Inspectie voor de Gezondheidszorg en brancheorganisaties verwachten steeds meer van de huisartsenposten. Dit hoeft niet als negatief te worden gezien, het houdt onze organisatie scherp om kwalitatief hoogwaardige huisartsenzorg te kunnen blijven leveren. In 2016 heeft Lloyds de Huisartsenpost Hengelo bezocht. Lloyds heeft het surveillance bezoek ten behoeve van het HKZ certificaat inclusief de module patiëntveiligheid

uitgevoerd. Er zijn een aantal aandachtspunten benoemd waarop actie is ondernomen, bijvoorbeeld de evaluatie van de directiebeoordeling. Het keurmerk HKZ laat zien dat de Huisartsenpost Hengelo goed georganiseerd is en voortdurend en gestructureerd aandacht geeft aan het verbeteren van kwaliteit.

Nederlandse Triage Standaard (NTS)

Inmiddels is het gebruik van de NTS bij triagisten (i.o.) ingeburgerd als onderdeel van de triage bij de hulpvragen van patiënten. In 2016 is bijna 84,3% van alle hulpvragen volgens de NTS getrieerd (voorgaande jaren zie tabel hiernaast). NTS geeft een voorstel voor urgentie en de vervolgactie. Bij 2,8% van de hulpvragen is door de triagist (i.o.) van de voorgestelde urgentie van de NTS afgeweken. In ruim 3,3% van de gevallen wijkt de triagist (i.o.) af van de door de NTS voorgestelde vervolgfunctie. Dit laatste is vooral te verklaren doordat er nog geen afspraken zijn gemaakt door de Huisartsenpost Hengelo betreffende het overnemen van hulpvragen waar de NTS de vervolgfunctie SEH of crisisdienst psychiatrie voorstelt. Deze patiënten

worden eerst gezien door de huisarts alvorens een eventuele verwijzing plaatsvindt.

Het afwijken van de door NTS gestelde urgentie of vervolgactie is het gevolg van urgentie verhogende of verlagende factoren, die de triagist (i.o.) hanteert bij het vaststellen van de uiteindelijk benodigde zorg en urgentie. Te denken is aan risicofactoren, alarmsignalen en contextuele factoren.

NTS	2014	2015	2016
Triage m.b.v. NTS	84,2%	84,7%	84,3%
Afwijkende urgentie	2,3%	2,8%	2,8%
Afwijkende vervolgstap	6,6%	3,3%	3,3%

Kwaliteitscommissie (tevens VIM-commissie)

De kwaliteitscommissie heeft in 2016 vier maal vergaderd. Vaste punten zijn de (na)scholing van huisartsen en triagisten (i.o.) en de kwaliteitsmanagementinformatie waaronder de branchenormen, VIM meldingen, calamiteiten, klachten, feedback applicatie en openstaande acties n.a.v. kwaliteitsmetingen (verbetervolgmodel).

De toename in klachten wordt veroorzaakt doordat het vanaf begin 2016 mogelijk is om, heel laagdrempelig, via de website een klachtenformulier in te dienen.

Alle nieuw in te voeren procedures en protocollen die met de kwaliteit te maken hebben worden voorbesproken in de commissie. De commissie adviseerde de directie onder andere betreffende:

- + Samenwerking Huisartsenpost Hengelo - SEH ZGT;
- + Pilot visite rijden door de Verpleegkundig Specialist;
- + Werving lid kwaliteitscommissie en aandachtfunctionaris kindermishandeling;
- + Management informatie;
- + Interne en externe audit HKZ;
- + Procedure voorbehouden handelingen;
- + Samenwerkingsafspraken Centrale huisartsenposten - Ambulance Oost;
- + Overdracht van ritformulieren;
- + Gebruik feedbackmodule;
- + Crisisprotocol kwetsbare ouderen;
- + Antibioticum in de visitekoffer;
- + Intramusculair injecteren en bloedverduuners;
- + Infectiepreventie op huisartsenpost en visite auto;
- + Spongotan op de huisartsenpost;
- + Scholingsprogramma huisartsen;

- + Plan van aanpak scholing triagisten inzake kwaliteitsverschillen;
- + Aanpassen gebruik Sputovamo formulier;
- + Digitaal aanleveren van recepten;
- + Afschaffen receptenblokken;
- + Vervoer patiënt per rolstoel naar SEH;
- + Spiegelinformatie;
- + Strategisch beleidsplan 2016 – 2020;
- + Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
- + Aanpassen van AIOS functie in TopicusHAP;
- + Benoeming locatiemanager;
- + Vacature staffunctionaris kwaliteit en beleid;
- + Meldplicht datalekken.

Klachten

In 2016 zijn er bij de Huisartsenpost Hengelo 24 klachten binnengekomen (in 2015 2 klachten, in 2014 12 klachten en in 2013 12 klachten). Er zijn 19 klachten door de onafhankelijke klachtfunctionaris afgehandeld. De overige klachten zijn door de organisatie afgerond. De klachten hadden betrekking op de bejegening van triagisten (i.o.), bejegening huisartsen, professioneel handelen huisarts, professioneel handelen triagist (i.o.), overdracht, kosten medicatie en wachttijden. De toename in klachten wordt veroorzaakt doordat het vanaf begin 2016 mogelijk is om, heel laagdrempelig, via de website een klachtenformulier in te dienen. Uiteindelijk zijn er slechts 2 klachten per brief binnengekomen, de overige 22 klachten zijn via het digitale klachtenformulier ontvangen.

In het algemeen toonden de klagers zich tevreden over de bemiddeling met betrekking tot hun klacht. In de reguliere overleggen met de kwaliteitscommissie en met de triagisten (i.o.) zijn alle klachten en verbeterpunten geëvalueerd.

Calamiteitencommissie

Volgens de kwaliteitswet zorginstellingen zijn huisartsen verplicht om calamiteiten te melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het doel van de meldingsplicht is om verantwoording af te leggen aan de Inspectie (en dus aan de maatschappij) en de Inspectie een middel te geven

tot toezicht. De Huisartsenpost Hengelo maakt melding van de calamiteit. De calamiteitencommissie (gezamenlijke commissie voor de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost) verricht, volgens de Prisma-methode, onderzoek naar de mogelijke oorzaken en maakt hiervan verslag.

In 2016 is er 1 calamiteit gemeld bij de Inspectie. De calamiteit betrof een gemiste diagnose betreffende een geruptureerd aneurysma van de abdominale aorta. De volgende verbeteracties zijn ondernomen: differentiaal diagnose registratie in TopicusHAP. In 2015 zijn er 2 calamiteiten gemeld bij de Inspectie. In 2014 zijn er geen calamiteiten gemeld bij de Inspectie.

VIM meldingen

De Huisartsenpost Hengelo stimuleert haar medewerkers om (bijna) incidenten te melden via het elektronische VIM meldsysteem (Veilig Incidenten Melden) in het kwaliteitsmanagementsysteem. Wij willen een lerende organisatie zijn, die open staat om te leren van (bijna) incidenten. De melder kan zelf voorstellen doen hoe het (bijna) incident in de toekomst te voorkomen is.

Iedere VIM melding wordt anoniem besproken in de kwaliteitscommissie. Na bespreking worden er verbeteracties afgesproken en deze worden vervolgens geïmplementeerd en geëvalueerd.

Verbeteringen naar aanleiding van Veilig Incident Melden (VIM)

Er zijn in 2016 29 meldingen gedaan ten opzichte van voorgaande jaren 2015 15 meldingen en 6 meldingen in 2014. De incidenten hadden betrekking op materiaal diagnostiek (1), materiaal apparatuur (1), medisch inhoudelijke onjuiste diagnose gesteld (3), professioneel handelen Verpleegkundig Specialist (1), overdracht afstemming GGZ-HAP (1), overdracht afstemming thuiszorginstellingen-HAP(1), overdracht dag zorg-HAP(3), overdracht Ambulancedienst Oost- HAP (1), overdracht Eerste Hart Hulp-HAP(1), Medicatie toediening (1), Medicatie overdracht (2), medicatie IMM (1), Infectiepreventie

hygiëne (2), Registratiedossier (3), werkprocessen en communicatie dagelijkse praktijk organisatie (1), Medicatie, risico op een prikaccident (1), Medicatie afgifte apotheek (1), Medicatie voorschrijven (1), Overdracht tussen triagisten (i.o) (1), Overdracht, afstemming thuiszorgorganisatie i.v.m. crisisopname (1), Agressieve patiënt (1).

Voor de gemelde incidenten van 2016 zijn onder andere de volgende acties/verbeteringen ingezet: vernieuwde samenwerkingsafspraken met de Ambulance Oost, spiegelinformatie uitgestelde dag zorg, aanpassingen in het registratiesysteem, afspraken betreffende de overdracht tussen triagisten (i.o) zijn aangescherpt in de procedures en vernieuwde afspraken crisisbedregeling voor de regio. De doelstelling van Veilig Incident Melden is om te kijken waar mogelijke verbeterpunten zijn betreffende de zorgverlening aan de patiënt.

Prospectieve risico inventarisatie (PRI)

Bij een Prospectieve risico-inventarisatie (PRI) wordt vooraf gekeken welke risico's er in een bepaald zorgproces voorkomen. Deze risico's worden vervolgens geanalyseerd vanuit de vraag: wat zou er op basis van die risico's in de toekomst kunnen gebeuren? Door drempels in te bouwen of de processen te herschrijven, kunnen ongewenste gebeurtenissen voorkomen worden. In 2016 is de PRI facilitair uitgevoerd. Het afnemen van een gezamenlijke PRI met HDT-Oost heeft ervoor gezorgd dat de Huisartsenpost Hengelo al voorbereid is op de risico's die zullen ontstaan bij de verhuizing van de huisartsenpost, de werkprocessen zijn zoveel mogelijk op elkaar afgestemd. Overeenkomsten van leveranciers zijn opnieuw beoordeeld, het beheer van het informatiemateriaal en de informatie op de internetsite is vastgelegd en er zijn afspraken gemaakt over de bevoorrading van de middelen en materialen op de huisartsenpost.

Kwaliteitsmanagementbeoordeling

Het kwaliteitsmanagementsysteem van de huisartsenposten wordt minimaal 1 maal per jaar door de directie beoordeeld. Middels deze beoordeling wordt gestreefd naar een continue verbetering van de organisatie. In 2016 hebben er twee beoordelingen plaatsgevonden. De verbeteracties zijn opgenomen in de registratie van de systeembeoordeling en in het verbeter volgmodel. De verbeteracties worden middels het verbeter volgmodel in de reguliere overleggen besproken. Tijdens deze reguliere overleggen wordt gecontroleerd of de acties uitgevoerd zijn. Enkele verbeteracties die genomen zijn: vernieuwen samenwerkingsafspraken ketenpartner Ambulance Oost, ontwikkelen samenwerkingsafspraken SEH ZGT – de Huisartsenpost Hengelo, vernieuwen van de samenwerkingsafspraken Mediant – de Huisartsenpost Hengelo, organiseren scholing signaleren kindermishandeling en huiselijk geweld, implementatie Wkkgz, opzetten van een BedrijfsOpvang Team (BOT), ontwikkelen van een agressie beleid, onderzoeken van de mogelijkheden van een nieuw kwaliteitsmanagementsysteem.

Responstijden van de verschillende verrichtingen naar urgentiecodes

De statistieken die gebruikt zijn voor het berekenen van de responstijden van de verrichtingen, te weten zelfstandige adviezen van de triagisten (i.o.), telefonische consulten en consulten, zijn opgebouwd uit een tweetal tijden: de begintijd van de registratie door de triagist (i.o.) en het moment waarop de huisarts het contact opent in het ICT-systeem TopicusHAP, zijnde de start van de behandeling.



Responstijden zelfstandige adviezen triagisten (i.o.)

De norm is dat zelfstandige adviezen (U4 en U5) van de triagisten (i.o.) in 90% van de gevallen binnen één uur gefiatteerd moeten worden door de dienstdoende huisartsen en 98% binnen 2 uur. Er is een verbetering van de fiatteertijden gerealiseerd door diverse maatregelen die zijn doorgevoerd. De 100% norm kan om diverse redenen niet gehaald worden. Er zijn namelijk terugbelafspraken waarbij de triagist (i.o.) de patiënt vraagt na één of twee uur terug te bellen voor opgave van bijvoorbeeld pijn, koorts en suikerwaarden. Het contact wordt dan opengehouden, terwijl er vaak wel contact en overleg is geweest met de huisarts en er in principe geen sprake meer is van “zelfstandige” afhandeling door de triagist (i.o.). Vanaf oktober 2013 is de afspraak dat de triagist (i.o.) de terugbelafspraken

tussentijds door de huisarts laat fiatteren, er wordt vervolgens een nieuw contact (terugbeladvies) aangeemaakt waarvoor geen tarief wordt berekend. De triagist (i.o.) kan hierdoor blijven bewaken dat de patiënt contact opneemt met de huisartsenpost, terwijl wel voldaan wordt aan de eis binnen één uur te fiatteren. Tevens is er begin 2014 een nieuw soort verrichting ingevoerd, namelijk consult triagist. Bij nadere analyse bleek namelijk dat urinecontroles, tekenbeten verwijderen etc. ook onder de adviezen triagisten (i.o.) vielen, terwijl bij dit soort verrichtingen de patiënten daadwerkelijk een bezoek aan de huisartsenpost brachten en daarom niet onder de autorisatienorm zelfstandige adviezen triagisten (i.o.) hoeven te vallen.

Fiatteertijden Adviezen triagisten (i.o.)

Hengelo	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Binnen 1 uur	83%	83%	76%	75%	86%	89%	91,0%	92,8%	94,0%
Binnen 2 uur				95%	100%	97%	98,0%	98,1%	98,8%

Responstijden telefonische consulten

Branchenorm

Bij als U2 aangemerkte zorgvragen (spoed) waarvoor een consult is geïndiceerd wordt binnen een uur een afspraak op de huisartsenpost ingepland. Zodra de patiënt binnen is wordt hij gemonitord en zo spoedig mogelijk geholpen.

De (telefonische) consulten moeten volgens de urgentienormen worden afgehandeld: bij een U2 wordt binnen één uur een afspraak op de huisartsenpost ingepland. Bij een U3 urgentie binnen 3 uur. Bij U4 en U5 is er geen tijdsdruk.

Afhandelingstijden consulten

Bij de U2 consulten heeft een nadere analyse plaatsgevonden. Daar komt uit naar voren dat bij U2 statistieken de tijd tussen aannametijd van de hulpvraag en de afspraaktijd er voor zorgt dat de afspraaktijd binnen 1 uur niet gehaald wordt. De werkwijze is dat de start van het telefoongesprek en de periode dat de triagist (i.o.) haar bevindingen registreert meetelt bij de periode voor het maken van een afspraak. Alle afspraken in de agenda hebben een periode van 10 minuten. Op het moment dat de triagist (i.o.) haar bevindingen registreert, om vervolgens binnen 1 uur een afspraak te plannen kan, de

tijd van het consult (10 minuten) voor een afwijking in de norm zorgen. Hierdoor geeft de statistiek een vertekend (negatief) beeld. Bij U3 tot en met U5 (telefonisch) consulten is dit tijdsverschil ten opzichte van de norm van enkele uren bij U3 niet noemenswaardig. Echter bij een norm van 1 uur maakt dit wel verschil. Het percentage bij een afhandelingstijd van 120 minuten is 99,3%.

Telefonische Consulten

Urgentie	Norm	% binnen norm	Norm	% binnen norm
U3	< 3 uur	84,3%		
U4	< 24 uur	75%		
U5	n.v.t.	100%		
Totaal		85,2%		

Consulten

Urgentie	Norm	% binnen norm	Norm	% binnen norm
U2	< 60 min	90%	< 2 uur	99,3%
U3	< 3 uur	95%		
U4	< 24 uur	100%		
U5	n.v.t.	100%		
Totaal		93,8%		

De normen voor consulten van U3 tot en met U5 consulten worden ruimschoots gehaald.

Afhandelingstijden visites

De visiteauto is uitgerust met een track en trace systeem dat gekoppeld is aan TopicusHAP, het systeem dat in de visiteauto wordt gebruikt. Er kan automatisch bijgehouden worden wat de status van de visite is en deze wordt ook in

TopicusHAP vastgelegd. Per visite worden de diverse meetmomenten via het navigatiesysteem Citygis bijgehouden. Citygis wordt ook door veel ambulancediensten gebruikt. De tijden die worden vastgelegd zijn: rit aangestuurd, aanvang rit, ter plaatse en afgerond. Gedurende enkele weken in 2016 heeft de koppeling tussen de navigatieapparatuur en TopicusHAP veel technische problemen gekend waardoor het statussen van de rittijden niet goed mogelijk was. De koppeling tussen de beide systemen blijft een belangrijk punt van aandacht en wordt nader onderzocht door de ICT leveranciers.

In naastgelegen tabel zijn de gegevens te zien van visites van 2016 waarbij de ritstatussen compleet zijn en dus het meest betrouwbaar zijn. Bij de U3 tot en met U5 urgenties vallen de visite-aanrijdtijden binnen de norm. Bij de U1 urgentie visites heeft nadere analyse plaatsgevonden. Uit deze analyse is gebleken dat er visites buiten de norm vielen vanwege de vertraging van het moment van statussen door de chauffeur en het verwerken in TopicusHAP van de statustijd in de registratie van het contact. Er kan een vertraging in tijd zitten van 30 seconden tot 2 minuten afhankelijk van de plaats waar de visiteauto zich bevindt. Dit verklaart voor een groot deel de delay. De contacten die ver buiten de norm vielen waren voornamelijk fouten in het statussen van de visite door de chauffeur. De chauffeurs kunnen vanwege de tijdsdruk vergeten om te statussen bij aankomst van de patiënt. Het statussen vindt dan plaats nadat de hulpverlening heeft plaatsgevonden en daardoor zijn deze visitetijden niet geheel betrouwbaar.

De norm voor U2 visites wordt niet helemaal gehaald: 86,3% wordt binnen een uur gereden. Nadere analyse wijst uit dat voor een belangrijk deel dezelfde oorzaken ten grondslag liggen aan het niet halen van de norm als voor de U1 visites, namelijk technische en gebruikersfouten. Uit deze analyse kwam ook naar voren dat enkele visites vanwege slechte dekking van het datanetwerk in de regio niet tijdig konden worden aangemeld.

Visite

Urgentie	Norm	% binnen norm	Gemiddelde aanrijdtijd	Norm	% binnen norm
U1	< 20 min	68,6%	21 min	< 30 min	83,3%
U2	< 60 min	86,3%	35 min	< 2 uur	98,6%
U3	< 3 uur	91,5%	62 min	< 4 uur	96,7%
U4	< 24 uur	100,0%	67 min		
U5	n.v.t.	100,0%	57 min		
Totaal		89,0%	50 min		

Visites gereden door ambulancedienst en thuiszorgorganisatie

De Huisartsenpost Hengelo heeft een samenwerkingsrelatie met de thuiszorgorganisaties Carintreggeland. In totaal zijn er in opdracht van de Huisartsenpost Hengelo in 2016 **47** visites (voorgaande jaren zie tabel hieronder) afgelegd door verpleegkundigen van Carintreggeland. Spoedeisende hulpvragen met U1 urgentie worden indien mogelijk vanuit de Huisartsenpost Hengelo direct doorgestuurd naar Ambulance Oost. Er zijn in opdracht van de Huisartsenpost Hengelo **848** visites (voorgaande jaren zie tabel hieronder) door Ambulance Oost gereden. Dit is een stijging van 48,5% ten opzichte van 2014 en in vergelijking met 2012 zelfs een stijging van 118,6%. Deze stijging kan komen door het gebruik van NTS, waardoor via triage sneller een U1 urgentie wordt verkregen en vervolgens de vervolgfunctie ambulance wordt voorgesteld.

Visite thuiszorg en MKA

Visite	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Thuiszorg	47	55	55	72	77	87	64
MKA	848	707	571	510	388	345	213

Strategisch meerjarenbeleidsplan 2016 - 2020

Omdat de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost nauw en succesvol samenwerken is er voor gekozen het meerjarenbeleidsplan voor 2016 - 2020 gezamenlijk te ontwikkelen. De totstandkoming van het meerjarenbeleidsplan is extern begeleid door Twijnstra Gudde. In een aantal werksessies met huisartsen, triagisten (i.o.) en medewerkers van het managementbureau zijn de speerpunten voor de komende jaren bepaald. De ketenpartners zijn ook bevestigd om input te leveren.

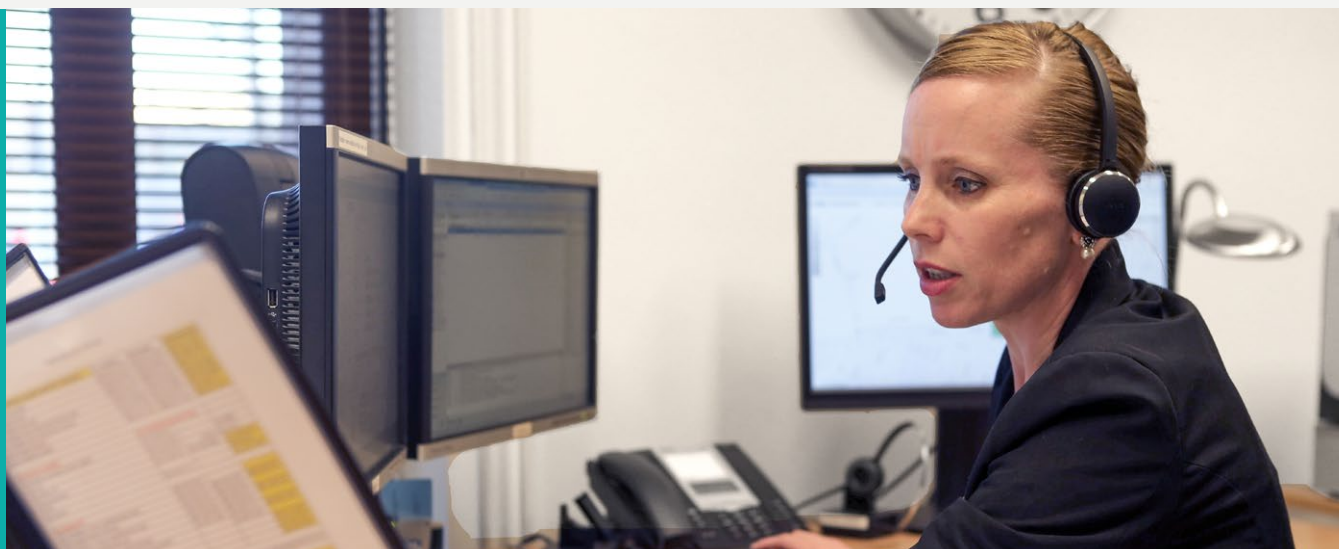
Algemene conclusie is dat het goed gaat met onze organisaties en onze dienstverlening. Operationeel zijn er veel activiteiten en projecten waarmee wij werken aan de verdere verbetering van onze dienstverlening en organisatie. Dit willen wij uiteraard blijven continueren. Het meerjarenbeleidsplan 2016 - 2020 gebruiken wij om een beperkt aantal thema's op te pakken waarvan wij vinden dat deze van wezenlijk belang zijn voor het succes van de huisartsenposten in de komende vijf jaar. Deze thema's zijn strategisch geformuleerd en zullen operationeel tot uiting komen in de nader te ontwikkelen project- en jaarplannen. Deze strategische thema's verwerken wij in projecten die in de beleidsperiode worden uitgevoerd. Wij hebben ervoor gekozen geen dik document te schrijven maar het meerjarenbeleid kort, krachtig en toegankelijk te verwoorden. Het is op één A3 beschreven.

Belangrijke thema's zijn:

- + Beheersen werkdruk;
- + Intensiveren regionale samenwerking;
- + Verbeteren palliatieve zorg;
- + Vergroten mogelijkheden met ICT;
- + Goed werkgeverschap.

Het meerjarenbeleidsplan is diverse keren besproken in het bestuur en de ALV en het werkoverleg. In juni 2016 is het beleidsplan door het bestuur vastgesteld.

Maat & Getal



Groei verrichtingen ten opzichte van 2007

In het jaar 2016 is het aantal gegeven adviezen licht gestegen ten opzichte van het jaar 2007. Het percentage consulten is van 51% in 2015 lichtelijk gedaald naar 50,2% in 2016. Echter in 2016 zijn 4,6% en 2,4% van de consulten door een triagist (i.o) of Verpleegkundig Specialist acute zorg uitgevoerd. De Verpleegkundig Specialist is elke zondag van 11.00 – 19.00 uur op de huisartsenpost aanwezig. Het totale percentage consulten (consulten huisarts, consulten triagist (i.o.) en consulten Verpleegkundig Specialist) is 57,3% in 2016, dit is lichtelijk gedaald ten opzichte van in 2015 57,7%, ten opzicht van 2007 is er een stijging van 10%.

De telefonische consulten zijn met 26,9% afgenomen ten opzichte van 2007. Het totaal aantal verrichtingen in 2016 is met 1,6% gestegen in vergelijking tot 2015. Ten opzichte van 2007 is het totaal aantal verrichtingen gestegen met 2,3%. De afname van het aantal visites 11,4% ten opzichte van 2007 is voor een deel ook te verklaren door de samenwerking met de ambulancedienst en de thuiszorgorganisatie.

Totaal aantal verrichtingen

Hengelo	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Advies triagist (i.o.)	8.635	9.652	10.739	10.547	10.298	9.816	9.419	8.632	8.601	8.943
Consult Huisarts	18.481	19.361	19.957	18.950	19.671	19.181	18.655	19.149	17.784	17.823
Consult triagist (i.o)									1.461	1.632
Consult VS									907	866
Telefonisch consult	3.348	3.662	3.888	3.530	2.903	2.778	2.592	2.521	2.403	2.448
Visite	4.218	4.024	4.317	4.002	4.085	4.033	4.026	3.717	3.748	3.778
Totaal	34.682	36.699	38.901	37.029	36.957	35.808	34.692	34.019	34.904	35.490
Terugbeladvies									145	193
Vervolgactie GGZ									69	142
Visite Carint				83	87	77	72	55	55	47
Visite MKA				282	345	388	510	571	707	848
Totaal				37.394	37.389	36.273	35.274	34.645	35.880	36.720

Groei t.o.v. 2007

Hengelo	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Advies triagist (i.o.)	100,0%	111,8%	124,4%	122,1%	119,3%	113,7%	109,1%	100,0%	99,6%	103,6%
Consult Huisarts	100,0%	104,8%	108,0%	102,5%	106,4%	103,8%	100,9%	103,6%	96,2%	96,4%
Consult triagist (i.o.)									100,0%	111,7%
Consult VS									100,0%	95,5%
Telefonisch consult	100,0%	109,4%	116,1%	105,4%	86,7%	83,0%	77,4%	75,3%	71,8%	73,1%
Visite	100,0%	95,4%	102,3%	94,9%	96,8%	95,6%	95,4%	88,1%	88,9%	89,6%
Totaal	100,0%	105,8%	112,2%	106,8%	106,6%	103,2%	100,0%	98,1%	100,6%	102,3%

Percentage verrichting t.o.v. totaal

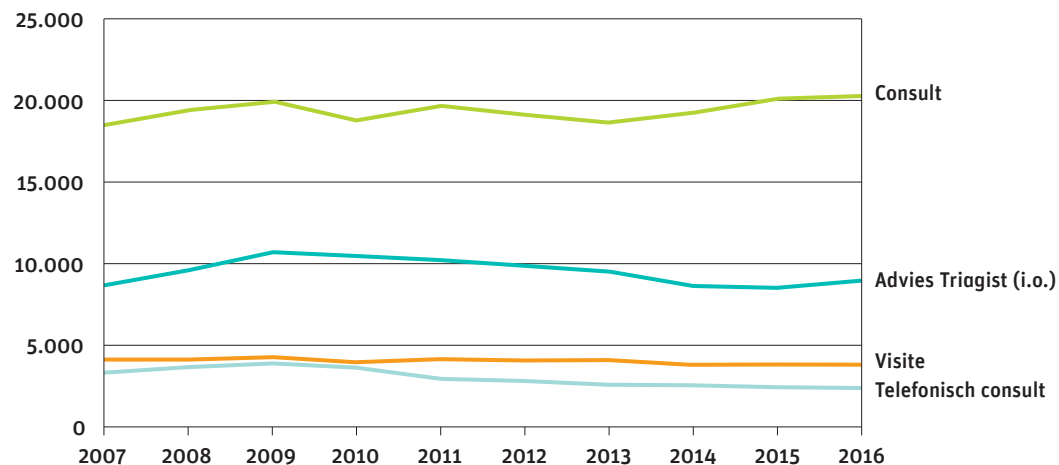
Hengelo	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Advies triagist (i.o.)	24,9%	26,3%	27,6%	28,5%	27,9%	27,4%	27,2%	25,4%	24,6%	25,2%
Consult Huisarts	53,3%	52,8%	51,3%	51,2%	53,2%	53,6%	53,8%	56,3%	51,0%	50,2%
Consult triagist (i.o.)									4,2%	4,6%
Consult VS									2,6%	2,4%
Telefonisch consult	9,7%	10,0%	10,0%	9,5%	7,9%	7,8%	7,5%	7,4%	6,9%	6,9%
Visite	12,2%	11,0%	11,1%	10,8%	11,1%	11,3%	11,6%	10,9%	10,7%	10,6%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Het percentage consulten door de huisarts is verminderd, er is ook een lichte daling te zien in het percentage visites.

In bovenstaande tabel is te zien dat de verrichtingenpercentages in 2016 marginaal zijn verschoven ten opzichte van 2014 en 2013. Ondanks de implementatie van NTS in de tweede helft van 2011 hebben er nauwelijks verschuivingen plaatsgevonden tussen de verrichtingenpercentages. Door het toevoegen van een consult triagist is het percentage adviezen triagist verminderd. Zoals al eerder uitgelegd in het jaarverslag werden enkele verrichtingen als verwijderen tekenbeet, tetanusinjectie

toedienen en urine controleren voorheen onterecht onder het kopje 'verrichtingen type advies triagist' geregistreerd. Het percentage consulten door de huisarts is verminderd, er is ook een lichte daling te zien in het percentage visites, namelijk in 2013 11,6%, 2014 10,9%, 2015 10,7% en in 2016 **10,6%**.

Ontwikkelingen totaal aantal verrichtingen



Dagdienst	Hengelo (Ov.)	Hof van Twente	Borne	Onbekend	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Advies triagist (i.o.)	1.926	536	448	179	3.089	2.892	2.921	3.628	3.861	4.280	4.249	4.213
Telefonisch Consult	530	173	127	30	860	843	926	985	1.090	1.034	1.335	1.391
Consult	5.080	1.555	1.371	538	8.544	8.680	8.180	7.749	8.220	8.262	8.252	8.505
Visite	844	244	192	20	1.300	1.272	1.298	1.379	1.397	1.351	1.333	1.465
Totaal dagdienst	8.380	2.508	2.138	767	<u>13.793</u>	13.687	13.325	13.741	14.568	14.927	15.169	15.574

Avonddienst	Hengelo (Ov.)	Hof van Twente	Borne	Onbekend	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Advies triagist (i.o.)	2.803	648	622	220	4.293	4.177	4.183	4.289	4.433	4.810	4.712	4.871
Telefonisch Consult	725	249	159	40	1.173	1.176	1.181	1.227	1.277	1.449	1.721	1.982
Consult	6.015	1.528	1.356	618	9.517	9.286	8.950	9.017	9.099	9.635	8.883	9.666
Visite	982	312	226	16	1.536	1.576	1.488	1.673	1.658	1.702	1.618	1.752
Totaal avonddienst	10.525	2.737	2.363	894	<u>16.519</u>	16.215	15.802	16.206	16.467	17.596	16.934	18.271

Nachtdienst	Hengelo (Ov.)	Hof van Twente	Borne	Onbekend	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Advies triagist (i.o.)	1.025	228	237	71	1.561	1.532	1.528	1.502	1.522	1.652	1.586	1.655
Telefonisch Consult	262	87	60	6	415	384	414	380	411	445	474	516
Consult	1.418	335	341	166	2.260	2.186	2.019	1.889	1.862	1.805	1.815	1.786
Visite	567	207	150	18	942	900	931	974	978	1.077	1.051	1.120
Totaal nachtdienst	3.272	857	788	261	<u>5.178</u>	5.002	4.892	4.745	4.773	4.979	4.926	5.077

Visite MKA	Hengelo (Ov.)	Hof van Twente	Borne	Onbekend	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Visite MKA	517	173	129	29	848	707	571	510	388	345	282	212

Totaal alle diensten	Hengelo (Ov.)	Hof van Twente	Borne	Onbekend	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Advies triagist (i.o.)	5.754	1.412	1.307	470	8.943	8.601	8.632	9.419	9.816	10.742	10.547	10.739
Telefonisch Consult	1.517	509	346	76	2.448	2.403	2.521	2.592	2.778	2.928	3.530	3.889
Consult	12.513	3.418	3.068	1.322	20.321	20.152	19.149	18.655	19.181	19.702	18.950	19.957
Visite	2.393	763	568	54	3.778	3.748	3.717	4.026	4.033	4.130	4.002	4.337
Totaal alle diensten	21.901	5.888	5.140	1.975	<u>35.490</u>	34.904	34.019	34.692	35.808	37.502	37.029	38.922

Consulteenheden naar gemeente	Hengelo (Ov.)	Hof van Twente	Borne	Onbekend	2.016	2.015	2.014	2.013	2.012	2.011	2.010	2.009	2009
Consulteenheden	19.738	5.523	4.747	1.676	31.684	31.276	30.301	30.700	31.528	32.732	31.992	33.777	62330
Inwoners x 1000	81	28	21										
Consulteenheden / 1000 inwoners													
2016	244	197	226										
2015	241	191	221										
2014	235	184	212										
2013	240	185	211										
2012	249	191	212										
2011	262	197	213										
2010	256	192	212										
2009	270	210	230										
2008	260	200	220										

Aantallen verrichtingen naar diensten en gemeenten

Ten opzichte van 2015 is de zorgconsumptie per gemeente iets toegenomen. De gemeente Hengelo komt op 244 consulteenheden per 1000 inwoners. Dit is een toename van 1,2% ten opzichte van 2015. Hof van Twente komt op 197 en Borne op 226 consulteenheden. Voor Hof van Twente is de zorgconsumptie in 2016 met 3,1% toegenomen ten opzichte van het jaar ervoor. Borne heeft een toename van de zorgconsumptie 2,3% ten opzichte van 2015.

Binnenlopers

In 2016 hebben zich op de Huisartsenpost Hengelo 1.488 patiënten bij de balie gemeld zonder vooraf telefonisch contact te hebben gehad, ook wel binnenlopers genoemd. In onderstaande tabel en grafiek is te zien wat de trend is van binnenlopers over de jaren 2011 tot en met 2016, verdeeld over de maanden van het jaar.

Wij zien een stijging van 81% ten opzichte van 2015. Mogelijke verklaringen voor de enorme stijging is de verwijzing vanuit de SEH van ZGT naar de Huisartsenpost Hengelo van zelfverwijzers die zich op de SEH melden en meer bekendheid bij patiënten dat een bezoek aan een huisartsenpost geen consequenties heeft voor het eigen risico in tegenstelling tot een bezoek aan de SEH.

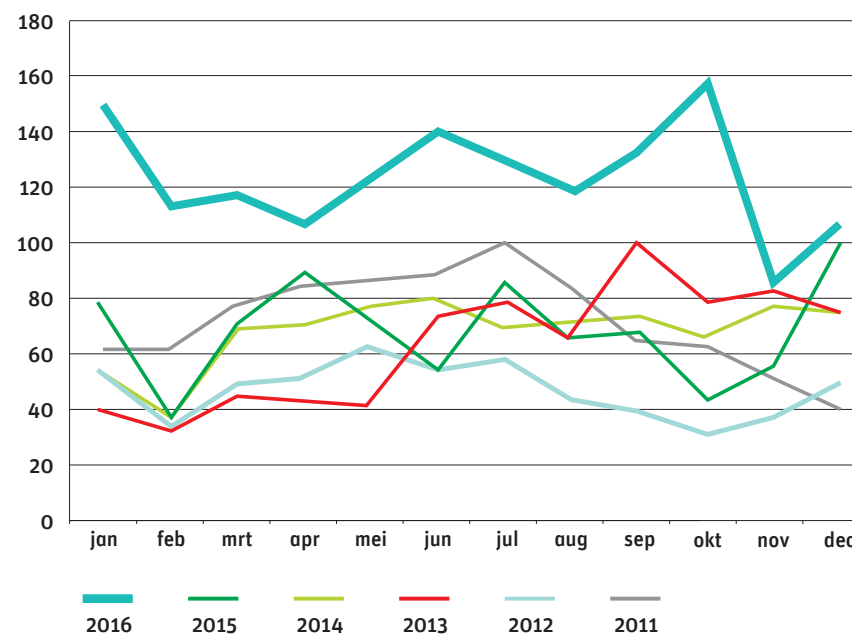
Binnenlopers Huisartsenpost Hengelo	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Januari	151	77	56	39	53	62
Februari	114	37	36	31	33	61
Maart	118	71	70	44	49	77
April	109	90	71	41	50	84
Mei	124	73	77	40	62	87
Juni	140	54	80	73	54	88
Juli	130	85	70	79	58	100
Augustus	119	67	74	64	44	84
September	131	69	75	100	39	65
Oktober	157	44	67	78	31	62
November	87	55	78	82	37	50
December	108	100	77	76	49	38
Totaal	1.488	822	831	747	559	858

In percentage uitgedrukt betekent dit dat 7,4% van de consulten op de Huisartsenpost Hengelo door zogenaamde binnenlopers is ingevuld. In onderstaande tabel is de trend te zien ten opzichte van voorgaande jaren.

Percentage t.o.v. totaal aantal consulten

	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Binnenlopers	7,4%	4,1%	4,4%	4,0%	2,9%	4,4%

Binnenlopers Hengelo



Top tien per Hoofdtitel

Rubriek	Hoofdtitel	Aantal	2016	2015	2014	2013	2012	2011
S18	Scheurwond/snijwond	1.560	4,2%	4,2%	4,2%	3,6%	3,5%	3,3%
U71	Cystitis/urine­weginfecties	1.339	3,6%	4,0%	4,3%	4,3%	4,4%	4,2%
A03	Koorts	1.125	3,1%	2,9%	2,7%	3,0%	2,9%	2,5%
D06	Andere gelokaliseerde buikpijn	1.018	2,8%	2,8%	2,6%	2,2%	2,1%	1,8%
R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	975	2,7%	2,6%	2,5%	2,9%	2,7%	2,7%
A80	Ongeval/letsel nao	938	2,6%	2,5%	2,1%	1,9%	1,6%	1,3%
L04	Borstkas symptomen/klachten	735	2,0%	2,0%	2,0%	1,8%	1,4%	1,4%
A13	Bezorgdheid (bij)werking geneesm.	602	1,6%	1,7%	1,6%	1,5%	1,5%	1,2%
L81	Andere traumata bewegingsapparaat	592	1,6%	1,5%	1,1%	0,9%	0,9%	1,0%
H71	Otitis media acute/myringitis	529	1,4%	1,3%	1,4%	1,5%	1,7%	1,7%

Top tien per tractus

Rubriek	Hoofdtitel	Aantal	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
L	Bewegingsapparaat	6.663	18,1%	18,4%	18,5%	17,7%	16,7%	16,1%	16,6%
A	Algemeen en niet gespecificeerd	5.078	13,8%	13,4%	13,6%	13,9%	13,7%	14,2%	14,1%
S	Huid en subcutis	4.948	13,5%	13,1%	14,2%	13,6%	13,5%	14,1%	12,8%
R	Luchtwegen	4.742	12,9%	13,1%	12,1%	12,8%	13,2%	13,3%	12,6%
D	Spijsverteringsorganen	4.569	12,4%	12,0%	11,9%	12,3%	11,8%	12,1%	13,0%
U	Urinewegen	2.156	5,9%	6,5%	6,7%	6,4%	6,5%	6,3%	6,2%
K	Hart­vaatstelsel	1.695	4,6%	4,3%	4,6%	4,6%	4,9%	4,5%	4,6%
H	Oor	1.506	4,1%	3,8%	4,0%	4,3%	4,5%	4,4%	4,5%
N	Zenuwstelsel	1.188	3,2%	3,3%	3,1%	3,1%	3,4%	3,1%	3,6%
F	Oog	1.173	3,2%	3,4%	3,6%	3,4%	3,4%	3,9%	2,8%

ICPC-coderingen

Het gebruik van ICPC-codering is sinds 2010 verplicht gesteld binnen de SOEP-registratie. Hierdoor hebben alle verrichtingen een ICPC-code gekregen. In de tabel hier­naast is de top 10 weergegeven van het soort hulpvragen dat bij de Huisartsenpost Hengelo wordt behandeld. De top 10 in 2016 is weinig veranderd ten opzichte van 2015. Er worden vooral urineweginfecties, scheur-/snijwonden en luchtweginfecties op de Huisartsenpost Hengelo behan­deld. De algemene conclusie is dat de hulpvragen die de patiënten stellen door de jaren heen tijdens de avond-, nacht-, en weekend-uren nauwelijks aan verandering onderhevig is.

In de top 10 per tractus is ten opzichte van voorgaande jaren weinig verandering te bemerken. In naastgelegen tabel is te zien dat de klachten met betrekking tot het bewegingsapparaat met 18,1% net zoals voorgaande jaren bovenaan staat.

Leeftijdscategorieën hulpvragen

Evenals voorgaande jaren zijn ook in 2016 door de leeftijdscategorieën 0-10 jaar en 20-40 jaar de meeste hulpvragen gesteld. Bij de leeftijdscategorie 0-10 jaar is het percentage afgehandelde zelfstandige adviezen door de triagist (i.o.) significant hoger, namelijk 29,4% dan het algemeen gemiddelde van 25,2%.

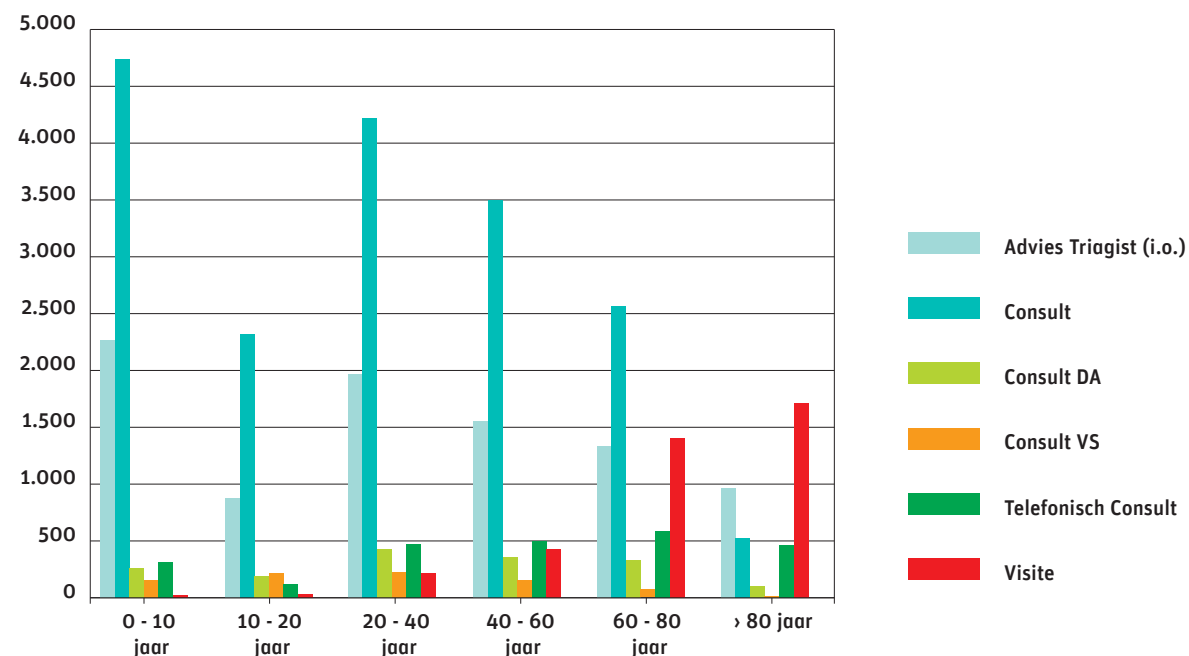
Binnen de leeftijdscategorie 10-20 jaar worden verhoudingsgewijs de meeste consulten gehonoreerd, namelijk 62,3% ten opzichte van het gemiddelde van 50,2%. De leeftijdscategorie 0-10 jaar krijgt in 61,3% van de gevallen een consult aangeboden.

De categorie 80 jaar en ouder krijgt in 45,1% van de hulpvragen een visite aangeboden. Dit is in de leeftijdscategorie van 60-80 jaar 22,1%. Het algemeen visitegemiddelde bij de Huisartsenpost Hengelo ligt op 10,6%.

Leeftijdscategorieën hulpvragen

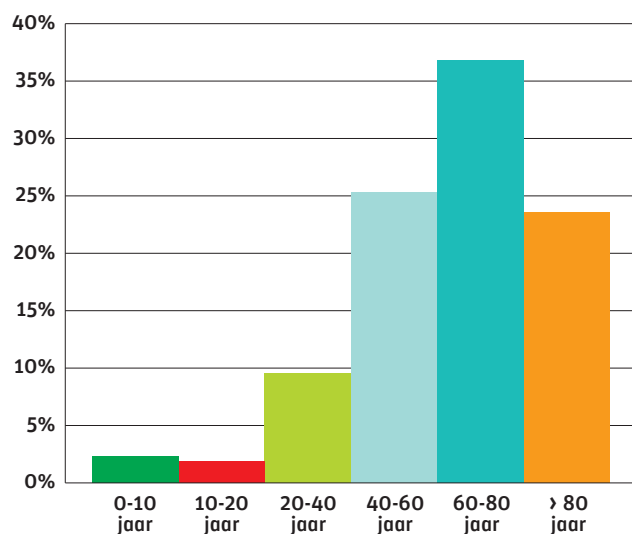
2016	Advies triagist (i.o.)	Consult	Consult triagist (i.o.)	Consult VS	Telefonisch Consult	Visite	
0 - 10 jaar	29,4%	61,3%	3,0%	2,1%	4,0%	0,2%	100%
10 - 20 jaar	23,2%	62,3%	4,9%	5,6%	3,3%	0,7%	100%
20 - 40 jaar	26,0%	56,1%	5,7%	3,1%	6,2%	2,7%	100%
40 - 60 jaar	23,9%	53,8%	5,5%	2,5%	7,5%	6,8%	100%
60 - 80 jaar	21,3%	40,6%	5,1%	1,3%	9,6%	22,1%	100%
> 80 jaar	25,8%	13,6%	2,9%	0,5%	12,1%	45,1%	100%
Totaal	25,2%	50,2%	4,6%	2,4%	6,9%	10,6%	

Oproepen per leeftijd 2016



Visites Meldkamer (MKA)

De visite MKA is een verrichting waarbij de zorgvraag direct wordt overgedragen aan de meldkamer van Ambulance Oost en de visite door de ambulancedienst wordt gereden. Deze verrichtingen zijn in de volgende leeftijdscategorieën verdeeld. Hierbij is de leeftijdscategorie 60-80 jaar met 36,9% de grootste categorie waarbij de zorgvraag wordt overgedragen aan Ambulance Oost. Bij 80 jaar en ouder is het percentage 23,7%.



Prestaties met betrekking tot telefonische bereikbaarheid

De Huisartsenpost Hengelo maakt gebruik van een geavanceerd telefoonsysteem, Televantage, waardoor het onder andere mogelijk is om wachttijden te meten en te bewaken. Tevens kan de patiënt in geval van een spoedsituatie met één druk op de knop de spoedlijn aanspreken, zonder een ander nummer te hoeven bellen.

Met betrekking tot de telefonische bereikbaarheid zijn er branchenormen uitgevaardigd door InEen. De belangrijkste richtlijnen in dit kader zijn:

- ✦ Bij gebruik spoedtoets binnen 30 seconden een persoon aan de lijn;
- ✦ Zonder spoed gemiddeld per jaar bij 75% van de telefoontjes binnen 2 minuten een persoon aan de lijn;
- ✦ Zonder spoed gemiddeld per jaar bij 98% van de telefoontjes binnen 10 minuten een persoon aan de lijn.

De Huisartsenpost Hengelo hanteert de norm dat een patiënt binnen 10 minuten contact moet hebben gekregen met een triagist (i.o.). Iemand die via de alarm(spoed)lijn belt, moet binnen 30 seconden door een triagist (i.o.) te woord worden gestaan.

Wacht- en gesprekstijden van de alarmlijn

99,8% van de gesprekken op de alarmlijn wordt binnen 30 seconden opgenomen en 100% binnen 1 minuut. Er zijn in totaal 980 (in 2015 940, in 2014 875, in 2013 940, in 2012 1.264, in 2011 1.778, in 2010 1.903 en in 2009 2.160) telefonische hulpvragen via de spoedlijn binnengekomen voor de Huisartsenpost Hengelo. Dit zijn lang niet altijd spoedgevallen. Indien na een korte triage door de triagist (i.o.) blijkt dat een patiënt onterecht de spoedlijn heeft aangesproken, zal het gesprek in de normale wachtrij worden geplaatst. De gemiddelde gesprekstijd op de alarmlijn is 4 minuten en 15 seconden. Dat is 9 seconden meer dan het gemiddelde in 2015. En 33 seconden langer dan de gemiddelden in 2013 en 2012. Het aantal telefonische spoedoproepen is in 2016 met ruim 4% gestegen ten opzichte van 2015, terwijl de daling ten opzichte van 2009 zelfs bijna 45% is. In de maand februari kwamen de meeste spoedoproepen binnen, namelijk 106.

Gemiddelde wachttijd en gespreksduur patiëntentelefoonlijn

In onderstaande tabel is in percentages het serviceniveau weergegeven van het patiëntentelefoonnummer van de Huisartsenpost Hengelo.

Hierbij is een vergelijking gemaakt met de jaren 2007 tot en met 2016. De branchenormen zoals deze gesteld zijn door de brancheorganisatie InEen zijn in 2016 wederom gehaald, namelijk 75,9% binnen 2 minuten en 98,0% binnen 10 minuten. De norm ligt hiervoor op 75 en 98%. De gemiddelde wachttijd voor gesprekken die binnenkomen op de reguliere patiëntenlijn is 1 minuut en 44 seconden, terwijl het gemiddelde in 2012 en 2013 1 minuut 20 seconden was en in 2014 1 minuut en 26 seconden en in 2015 1 minuut en 36 seconden.

De gemiddelde gespreksduur van telefonische hulpvragen ligt op 5 minuten en 15 seconden in 2016 en is exact hetzelfde als in 2015 (in 2014 5 minuten, in 2013 4 minuten en 39 seconden, in 2012 4 minuten en 26 seconden). In 2012 lag de gemiddelde gesprekstijd ongeveer 49 seconden lager ten opzichte van 2016. Een mogelijke verklaring voor de toename van de gesprekstijd is dat er niet altijd een actueel medisch en/of medicatie dossier van de patiënt beschikbaar is via het LSP waardoor de triagist (i.o.) meer vragen moet stellen aan de patiënt en deze antwoorden moet registreren. Tevens is de triagist (i.o.) ook verplicht om bij ieder kind de vragen ten behoeve van signaleren kindermishandeling te registreren, evenals de signaleringsvragen te stellen ten aanzien van de kind-check en huiselijk geweld.

In de maand januari 2016 zijn voor de Huisartsenpost Hengelo de meeste telefoontjes binnengekomen, namelijk 3.685.

Serviceniveau	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Binnen 1 minuut	79,5%	74,4%	72,1%	71,4%	68%	67,8%	70,8%	68,3%	65%	64,3%
Binnen 2 minuten	85%	84%	82,6%	82,6%	79,8%	79,1%	82,2%	79,5%	76,9%	75,9%
Binnen 3 minuten	90%	89,3%	88,5%	88,3%	86,5%	85,4%	88%	85,5%	83,4%	82,1%
Binnen 5 minuten	95%	95,1%	94,7%	94,7%	93,7%	92,5%	94,5%	92,2%	90,9%	89,9%
Binnen 10 minuten	100%	99,3%	99,3%	99,2%	98,9%	98,7%	99,1%	98,4%	98,0%	98%

ICT



Elektronische gegevensuitwisseling

Vanwege wet- en regelgeving is het sinds 2013 niet meer mogelijk om van de veronderstelde toestemming van de patiënt uit te gaan ten aanzien van de elektronische uitwisseling van medische gegevens tussen de huisartsenpraktijken en de Huisartsenpost Hengelo. Vanaf 1 januari 2013 is de Huisartsenpost Hengelo volledig overgegaan op het gebruik van het Landelijk Schakelpunt (LSP), waarmee uitsluitend elektronische gegevensuitwisseling is toegestaan voor patiënten die toestemming daarvoor hebben gegeven. In de periode 2013 tot en met 2016 is een belangrijk speerpunt geweest om huisartsenpraktijken te stimuleren en enthousiasmeren om op het LSP aan te sluiten en van patiënten toestemming te verkrijgen voor elektronische uitwisseling van medische gegevens. Het gebruik van LSP en toestemming vragen en vastleggen door eigen huisarts bij patiënten is inmiddels ingeburgerd waardoor in 2017 geen extra inspanningen nodig zijn om het gebruik van LSP te stimuleren.

ICT Commissie

Er is een ICT commissie actief binnen de Huisartsenpost Hengelo. De commissie is in 2016 twee keer bij elkaar geweest.

De volgende onderwerpen zijn aan de orde geweest:

- ✦ Enquête/inventarisatie wensen rondom TopicusHAP;
- ✦ Inbreng gebruikerswensen in diverse overleggen van TopicusHAP;
- ✦ Mogelijkheid inventariseren om digitaal te kunnen verwijzen;
- ✦ Mogelijkheid om inzage te hebben in het ZGT portaal voor Lab- en röntgen uitslagen;
- ✦ Mobiele werkstation en aanschaf tablet voor de visiteauto;
- ✦ Track en Trace, het volgsysteem van de auto;
- ✦ Ontwikkelingen LSP en Opt-in;
- ✦ Ervaringen en verbeterpunten besproken van 'Mijn patiënten' module via de zorgportaal knop in het eigen huisartseninformatie systeem.

Taskforce LSP Twente

De Taskforce LSP Twente bestaat uit vertegenwoordigers van de huisartsenposten, huisartsen, apothekers, VZVZ, Topicus en IZIT. Enkele jaren geleden is de Taskforce LSP Twente in het leven geroepen om de aansluiting op het LSP van huisartsen(posten) en apotheken en het gebruik ervan te stimuleren.

De Taskforce LSP heeft in het jaar 2016 3 keer vergaderd. Belangrijke onderwerpen die aan de orde zijn geweest waren:

- ✦ Signaleren van problemen en meedenken over oplossingen bij aansluitproces en elektronische uitwisseling van medische gegevens;
- ✦ Begin van Opt-in campagne door een themaweek Opt-in in november 2015 te organiseren. De campagne liep door tot het eerste kwartaal van 2016. Het doel van de campagne is ruimschoots gehaald;
- ✦ Medicatieoverdracht bij ontslag van patiënt;
- ✦ Taskforce LSP Twente 2.0; voorstel om Taskforce te herstructureren.

Taskforce LSP Twente wordt Klankbordgroep LSP

De Taskforce is zoals hierboven te lezen enkele jaren geleden in het leven geroepen om LSP gebruik te stimuleren. IZIT heeft hierbij een coördinerende rol. VZVZ stimuleert regiosamenwerking en stelt daarvoor ook financiën beschikbaar. In 2017 wordt de structuur van de Taskforce gewijzigd en zal Klankbordgroep LSP gaan heten en onder de organisatie van IZIT gaan vallen. Regiobeheer, toetredingsbeleid en het stimuleren en optimaliseren van het LSP gebruik zullen de modules worden die onder de Klankbordgroep verder vormgegeven moeten gaan worden.

In 2016 waren alle huisartsenpraktijken aangesloten op het LSP en hadden ruim 80.000 patiënten Opt-in toestemming gegeven. Eind 2016 waren nog steeds alle huisartsenpraktijken aangesloten op het LSP en hebben 88.076 patiënten Opt-in toestemming gegeven (68% van het totale werkgebied van de Huisartsenpost Hengelo, begin 2014 nog 40%). De Huisartsenpost Hengelo is samen met HDT-Oost een van de koplopers in Nederland rondom het gebruik en de aansluiting van huisartsenpraktijken op het LSP en de Opt-in registratie.

LSP/Opt-in Huisartsenpost Hengelo	
Aantal huisartsenpraktijken	38
Aantal Opt-in ready	38
Aantal Opt-in ready met > 500 patiënten op VWI	37
Aantal Opt-in ready met 0 patiënten op VWI	0
Aantal nog niet Opt-in Ready, maar wel abonnee	0
Aantal nog helemaal niet gestart	0
Totaal Opt-in patiënten eind 2016	88.076
Totaal Opt-in patiënten eind 2015	80.850
Totaal Opt-in patiënten eind 2014	71.503
Totaal Opt-in patiënten eind 2013	52.017

Niet Op Naam UZI-pas gebruik

Er kan alleen een professionele samenvatting bij de eigen huisarts via het LSP worden opgehaald als de triagist (i.o.) gebruik maakt van een UZI-pas op naam. Een waarneemretourbericht via het LSP kan verstuurd

worden als de dienstdoende huisarts een UZI-pas op naam gebruikt. In 2016 is beleid geformuleerd om het UZI-pas niet op naam gebruik terug te dringen. Dit heeft effect gehad (zie tabel hieronder).

NON UZI-pas gebruik	2015	2016	Vershil
Gemiste Dossiers door NON UZI-pas gebruik triagisten (i.o.)	282	49	233 dossiers minder
Gemiste LSP Dossiers door NON UZI-pas gebruik huisarts	1035	654	381 dossiers minder
NON UZI-pas gebruik door triagist (i.o.)	49	41	8x minder gebruik NON UZI-pas
NON UZI-pas gebruik door huisarts	104	60	44x minder gebruik NON UZI-pas

VZVZ en deelname ledenraad door directeur

De Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) is verantwoordelijk voor de uitwisseling van medische gegevens via de zorginfrastructuur van het Landelijk Schakelpunt (LSP). VZVZ zorgt ervoor dat het netwerk goed functioneert, bijvoorbeeld dat zorgverleners alleen de gegevens kunnen inzien die voor hun beroepsgroep zijn toegestaan. Een huisarts kan een samenvatting van het huisartsdossier inzien, maar een apotheker niet. VZVZ zorgt er ook voor dat het netwerk bijhoudt wie gegevens aanmeldt en wie gegevens opvraagt. In overleg met de Patiëntenfederatie Nederland, de koepelorganisaties van zorgverleners, Zorgverzekeraars Nederland en ICT-leveranciers werkt VZVZ aan verdere verbetering en ontwikkeling van de zorginfrastructuur. Afspraken hierover zijn vastgelegd in het convenant 'Gebruik landelijke zorginfrastructuur 2016 - 2020'.

De leden van VZVZ zijn de zorgverleners die gebruikmaken van het LSP. Zij zijn vertegenwoordigd in de Ledenraad van VZVZ. Deze Ledenraad heeft onder andere de bevoegdheid om het meerjarenplan, het jaarplan en de begroting goed of af te keuren.

Daarnaast kent VZVZ een Raad van Toezicht. Dit is een belangrijk toezichthoudend orgaan. De Ledenraad kan de plannen van VZVZ goedkeuren ná instemming van de Raad van Toezicht. VZVZ heeft ook vier adviesorganen: de Patiënten- en Privacyraad, de Koepeladviesraad, de Leveranciersraad en de Regioraad.

Uiteraard is de Huisartsenpost Hengelo lid van VZVZ omdat zij gebruikmaakt van het LSP. De directeur van de Huisartsenpost Hengelo is tevens lid van de ledenraad van VZVZ.

Wet Meldplicht Datalekken

Vanaf 1 januari 2016 zijn organisaties die persoonsgegevens verliezen of onrechtmatige verwerkingen van persoonsgegevens uitvoeren, wettelijk verplicht dit te melden bij de toezichthouder (het College bescherming persoonsgegevens, vanaf 1 januari 2016 de Autoriteit Persoonsgegevens). Onvoldoende beveiliging van persoonsgegevens en/of het nalaten van het melden van een datalek bij de toezichthouder kan fors worden beboet.

De organisatie die verantwoordelijk is voor de persoonsgegevens, is óók meldplichtig als het datalek elders in de keten plaatsvindt. Binnen de Huisartsenpost Hengelo worden verschillende softwareprogramma's en hostingspartijen gebruikt die gegevens opslaan danwel verwerken, te denken valt bijvoorbeeld aan TopicusHAP of V-tel (opslag telefoongesprekken).

De organisatie die verantwoordelijk is voor de persoonsgegevens, is óók meldplichtig als het datalek elders in de keten plaatsvindt.

De wet meldplicht datalekken regelt dat een organisatie die data heeft opgeslagen bij een bewerker, een bewerkersovereenkomst moet afsluiten tussen opdrachtgever en bewerker. Een bewerker is de partij die in opdracht van een andere partij (de verantwoordelijke organisatie) persoonsgegevens verwerkt. In de bewerkersovereenkomst wordt vastgelegd hoe de bewerker met de persoonsgegevens moet omgaan. Zaken als geheimhouding, beveiligingsmaatregelen, aansprakelijkheid etc. worden in deze overeenkomst vastgelegd.

Acties Wet Meldplicht Datalekken in 2016

In 2016 zijn risico's met betrekking tot beveiligingsincidenten en datalekken in het primair proces en bij werkzaamheden van het managementbureau, in kaart gebracht. Naar aanleiding van deze risico inventarisatie zijn diverse maatregelen genomen en acties uitgevoerd waaronder het afsluiten van bewerkersovereenkomsten met leveranciers die persoonsgegevens bewerken.

De maatregelen zijn in diverse werkoverleggen en met verantwoordelijk managers besproken. Er is tevens een werkinstructie gemaakt waarin is beschreven welke acties moeten worden ondernomen in het geval van een datalek. Via weekberichten en diverse werkoverleggen zijn de medewerkers en huisartsen geïnformeerd over meldplicht datalekken.



TopicusHAP

Het call managementsysteem TopicusHAP wordt door de Huisartsenpost Hengelo gebruikt als patiëntenregistratiesysteem. De huisartsenposten die TopicusHAP gebruiken hebben grote invloed op de ontwikkelagenda van het systeem. De prioriteiten van de ontwikkelingen en implementatie worden besproken in het operationeel en het strategisch gebruikersoverleg met de gebruikers en de ICT-leverancier. In 2016 zijn er 2 grote releases en meerdere beheer releases geweest in het systeem TopicusHAP.

In de releases van 2016 zijn een aantal belangrijke functionaliteiten ingevoerd:

1. AIOS/ Verpleegkundig Specialist (i.o.); Het is mogelijk dat een AIOS/Verpleegkundig Specialist (i.o.) de door hen uitgevoerde contacten ter flattering klaar zet voor de begeleidende huisarts. Deze contacten zijn direct herkenbaar voor de begeleider in het flatterproces.
2. Informatie uitwisseling van de huisarts; De E rubriek wordt meegestuurd naar de huisarts in plaats van de formele ICPC. De episodelijst wordt op tabel 50 episodes gesorteerd.
3. Wachtijd/spreekkamer; Verwachte wachttijd tonen in TopicusHAP. Deze wachtkamertijden delen met het wachtkamerinformatiesysteem.
4. In de agenda is zichtbaar welke urgentie aan het contact is toegewezen. Voorheen was dit alleen in de werkljst zichtbaar.
5. Meetwaarden en Differentiaal Diagnose. De mogelijkheid om de meetwaarden in aparte velden te registreren, waardoor deze beter inzichtelijk zijn, ook indien er bij een ander contact nog meetwaarden ingevoerd worden. De Differentiaal Diagnose kan apart ingevoerd worden.
6. Recept voorschrijfproces; Opiaten kunnen apart geprint worden. Meest gebruikte medicatie wordt getoond bij het zoeken naar medicatie. Het einddatum veld bij voorschrijven van medicatie wordt intelligenter en automatisch gevuld.



Invoeren van memo's vanuit de eigen praktijk via het zorgportaal "ZorgNetOost (ZNO)" in TopicusHAP

Sinds 1 januari 2016 is het mogelijk om via de zorgportaal knop in het eigen huisartsensysteem de module "Mijn Patiënten" van TopicusHAP te benaderen. "Mijn Patiënten" is een filter op het huisartsenpostsysteem TopicusHAP waarin een aantal functies kunnen worden uitgevoerd door de eigen huisarts op zijn/haar eigen patiënten en/of op patiënten van de collega huisarts verbonden aan dezelfde praktijk. De eigen huisarts kan rechtstreeks vanuit zijn eigen Huisartsensysteem in TopicusHAP informatie inzien en van zijn patiënten de memo's of informatie toevoegen, die voor de waarnemend huisarts van belang kan zijn.

Deze informatie is altijd te zien op de Huisartsenpost, ook als het dossier van de patiënt via het LSP niet opvraagbaar is.

De volgende toepassingen zijn denkbaar:

- + Palliatieve of terminale zorg en de bereikbaarheid van de eigen huisarts;
- + Niet reanimeren beleid;

- + Het is ook mogelijk om alleen voor die avond of één weekend een memo aan te maken. Bijvoorbeeld bij een dreigende acute buik of bij een kind dat de huisarts zelf op vrijdagmiddag heeft gezien en waarover de huisarts met de kinderarts heeft afgesproken dat het kind ingestuurd mag worden als het niet gaat, etc. Maar ook "Deze patiënt graag morgen naar het spreekuur van eigen huisarts verwijzen".

De huisarts kan de einddatum van een memo bepalen en dat kan dus de volgende dag zijn. Een goed gebruik van deze faciliteit, kan het werk op de huisartsenpost versoepelen. De memo's komen direct in een pop-up tevoorschijn zodra het dossier geopend wordt door de triagist (i.o.) en/of huisarts.

In 2016 is veel aandacht besteed aan het onder de aandacht brengen van deze mogelijkheid. Het gebruik van "Mijn Patiënten" voorkomt eventuele overdrachtsfouten. Mede ook vanwege de Wet Meldplicht Datalekken is in 2016 het besluit genomen dat huisartsen in principe geen overdrachten meer naar de huisartsenpost faxen maar deze via de "Mijn Patiënten" module invoeren.

Personalia

Directie

Jacqueline Noltes directeur

Bestuur

Luc de Vries huisarts en voorzitter

Machiel Hartmans huisarts en algemeen bestuurslid

Henny de Hartog huisarts en portefeuille kwaliteit

Patrick Wiggers huisarts en portefeuille ICT

Kwaliteitscommissie/VIM commissie

Robert Leentjens huisarts en voorzitter

Henny de Hartog huisarts en bestuurslid – Tevens bestuurslid met kwaliteit in haar portefeuille

Ilse Bulthuis staffunctionaris kwaliteit en beleid – Ze is per december 2016 uitgetreden als lid van de kwaliteitscommissie

Coriene Veldkamp locatiemanager – Ze is per april 2016 uitgetreden als lid van de kwaliteitscommissie

Anouk Rutgerink assistent locatiemanager – Ze maakt sinds januari 2016 deel uit van de kwaliteitscommissie

Marjolein Kamphuis waarnemer – Ze is in mei 2016 vanuit de wagro waarnemers toegetreden tot de kwaliteitscommissie

Foke Dijkstra locatiemanager – Ze is in juni 2016 toegetreden tot de kwaliteitscommissie

Jacqueline Noltes directeur

ICT commissie

Erro van Manen huisarts

Patrick Wiggers huisarts en bestuurslid

Renate Haakmeester informatiadviseur ICT

Jacqueline Noltes directeur en voorzitter

Calamiteitencommissie

De calamiteitencommissies van de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost zijn per 1 september 2014 samengevoegd.

Onderstaand de leden van de gezamenlijke calamiteitencommissie:

Peter van Aken huisarts (voorzitter)

Jan Haijken externe klachtenfunctionaris, arts-jurist

Henk Uijthof huisarts

Anneke Jaspers scholingscoördinator en triagist Huisartsenpost Hengelo. Ze is per juni 2016 uitgetreden als lid van de calamiteitencommissie

Agnes IJland locatiemanager

Foke Dijkstra locatiemanager

Ze is in juni 2016 toegetreden tot de calamiteitencommissie en heeft vanaf december 2016 de taak van secretaris op zich genomen

Ilse Bulthuis staffunctionaris kwaliteit en beleid (secretaris)

Ze is per december 2016 uitgetreden

Stuurgroep samenwerking SEH ZGT – Huisartsenpost Hengelo

Wyco de Vries onafhankelijk voorzitter en projectleider vanuit Roset

Luc de Vries huisarts en bestuurslid

Oscar Vos huisarts

Jacqueline Noltes directeur

De delegatie vanuit ZGT bestaat uit:

Meindert Schmidt voorzitter RvB – Hij heeft zijn functie per 1 januari 2017, vanwege pensionering, neergelegd

Ton Ruikes per 1 januari 2017 voorzitter RvB, is toegetreden tot de stuurgroep

Ad Claassen voorzitter medische staf

Loes Reichman medisch specialist (neuroloog)

Eduard Monteban bedrijfskundig manager

Werkgroep Task force LSP

Joris van Grafhorst huisarts HDT-Oost

Peter Kroeze huisarts HDT-Oost – Hij is per 1 juli 2016 uitgetreden

Bert Sanders huisarts HDT-Oost

Carla Mollink CHPAImelo

Riki Elling apotheker

Jeroen van der Sanden apotheker

Gerrit Westenberg apotheker

Gerben Helder/Albert Schreuder TopicusHAP (voorheen Protopics)

Chris van der Spek VZVZ

Renie Heerbaart directeur IZIT

Marloes Sanders projectmedewerker IZIT

Renate Haakmeester informatiadviseur ICT

Jacqueline Noltes directeur

Colofon

Uitgave:

Huisartsenpost Hengelo

Adres:

Aletta Jabobslaan 47
7555 PJ Hengelo

Correspondentieadres:

Postbus 1084
7500 BB Enschede

Website:

www.huisartsenposthengelo.nl

Redactie:

Jacqueline Noltjes-Beverdam
Renate Haakmeester-Wassink (statistische gegevens)
Jolien Leferink-Michorius (eindredactie)

Vormgeving

Taken By Storm

Fotografie

Marlies Lenselink, Beter door Beeld

Het aantal aangesloten huisartsen bij de Huisartsenpost Hengelo bedraagt 72.

Het aantal inwoners van het werkingsgebied is 130.565, wat neerkomt op 60,22 normpraktijken.

Werkgebied Hengelo

