



Acute zorg toegankelijk houden

Jaarverslag Huisartsenpost Hengelo 2017

Voorwoord

Het verslagjaar 2017 had in het teken moeten staan van de verdere voorbereidingen van de samenwerking met de SEH en de verhuizing van onze huisartsenpost naar de ZGT locatie Hengelo samen met de dienstapotheek. Helaas hebben de plannen voor het creëren van een spoedplein op de ZGT locatie Hengelo geen doorgang kunnen vinden.



Vanwege financiële, en naar later blijkt ook kwaliteitsredenen, heeft ZGT het besluit moeten nemen om de SEH in Hengelo per 1 april 2018 te gaan sluiten. Voor onze organisatie was dit een behoorlijke tegenslag, waarbij ook ons vertrouwen in ZGT een behoorlijke deuk heeft opgelopen. De kracht van onze organisatie is echter dat wij veerkrachtig, flexibel en sterk zijn en ons niet door tegenslag uit het veld laten slaan. Daarom zijn wij eind 2017 vol energie wederom in overleg gegaan met ZGT met als belangrijkste doel om de continuïteit van de spoedeisende huisartsenzorg in de regio Hengelo te kunnen blijven waarborgen. Onze huisartsen(post) is en zal een belangrijke pijler in de spoedeisende huisartsenzorg blijven waarbij wij ook op de ondersteuning van ZGT rekenen. Het zal in de loop van 2018 duidelijk worden hoe wij de samenwerking met ZGT hernieuwd kunnen gaan vormgeven.

Wij hebben gelukkig op andere vlakken veel vooruitgang geboekt. Zo is in 2017, na een lange voorbereiding, eindelijk een digitaal kwaliteitsinformatiesysteem gevonden dat voldeed aan onze hoge eisen en functionaliteiten. In september zijn wij zonder noemenswaardige problemen naar Corpio overgegaan. Huisartsen, triagisten (i.o.) en

medewerkers van het managementbureau vinden het systeem een enorme verbetering op het gebied van gebruikersvriendelijkheid en toegankelijkheid. Wij hebben dit verslagjaar ook voor het eerst transparante spiegelinformatie uitgereikt aan de huisartsenpraktijken: een manier voor hen om inzicht te krijgen in de zorgconsumptie van hun patiënten op de huisartsenpost.

Intensivering van de samenwerking met andere (keten) partners is een belangrijke strategische pijler in ons strategisch meerjarenbeleidsplan. Via een multidisciplinair overleg met VVT-instellingen, collega huisartsenpost Almelo, ZGT en LHV Kring Twente hebben wij voor de regio Hengelo en Almelo één aanmeldpunt kunnen realiseren voor plaatsingen van patiënten in een EerstelijnsVerblijfbed. Een werkwijze die werkdruk verlagend is voor de huisarts: een andere belangrijke strategische pijler in ons meerjarenbeleidsplan.

In 2017 hebben wij een intensieve samenwerking gezocht met de eigen huisartsorganisaties als Thoon BV en de LHV Kring Twente en dat smaakt naar meer en zal zeker in 2018 een vervolg krijgen.

De Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost hebben de banden en samenwerking verder verstevigd door een gezamenlijke bezwarencommissie in te stellen en de beide ICT-commissies samen te voegen. Verder is in het laatste kwartaal van dit verslagjaar een gezamenlijke stuurgroep in het leven geroepen die onder externe begeleiding de bestuurlijke en organisatorische integratie van de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost gaat voorbereiden.

Ondanks enkele tegenslagen kijken wij toch met voldoening terug op een bewogen jaar waarin met veel inzet en energie gewerkt is aan het bieden van zo optimaal mogelijke zorg aan patiënten. Door huisartsen, triagisten (i.o.), chauffeurs en managementbureau medewerkers is wederom veel inspanning verricht om op kwalitatief verantwoorde wijze gehoor te geven aan de zorgvraag. Dankzij de betrokkenheid van eenieder was dat in 2017 ook weer mogelijk.

Hartelijk dank daarvoor!

Luc de Vries
voorzitter Bestuur

Jacqueline Noltjes
directeur

Missie en passie



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.

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.

Een organisatie voor gedreven en betrouwbare medewerkers, die respectvol met patiënten, huisartsen en elkaar omgaan.

Inhoudsopgave

2	Voorwoord
3	Missie en passie
5	Patiënten
8	Huisartsen
14	Medewerkers
18	Samenwerking
22	Kwaliteit
27	Maat & getal
37	ICT
41	Personalia

“

Ondanks enkele tegenslagen kijken wij toch met voldoening terug op een bewogen jaar waarin met veel inzet en energie gewerkt is aan het bieden van zo optimaal mogelijke zorg aan patiënten.

”



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 2017 in totaal 9.638 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 2017 is een toename te zien van 8,24% van het aantal kindcontacten ten opzichte van 2016. Er is 17 keer een 'niet pluis' gesignaleerd door de triagisten (i.o.) en er zijn in totaal 39 sputovamo's ingevuld. Bij 7 kinderen is kindermishandeling bevestigd, waarna ook een aantekening verstuurd is.

Uiteindelijk is bij 3 van de 7 kinderen bij wie kindermishandeling is vastgesteld, een melding gedaan. De overige 4 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. Huisartsen geven aan dat zij het als prettig ervaren dat zij naast het reguliere retourbericht een aparte melding ontvangen in het geval van vermoeden kindermishandeling zodat dit extra onder de aandacht gebracht wordt.

Periode	Totaal aantal kindcontacten	KMH Signaal		Niet pluis triagist (i.o.)		Sputovamo Huisarts		Bevestigd Huisarts		Aantek. verstuurd	
		Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
2017	9.638	41	0,43%	17	0,18%	39	0,40%	7	0,07%	6	0,06%

Periode	Totaal aantal contacten < 18 jaar	HOK Signaal		Niet thuis triagist (i.o.)		Bevestigd Huisarts		Aantekening verstuurd	
		Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
2017	25.591	34	0,13%	29	0,11%	22	0,09%	21	0,08%

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. Er waren in 2017 in totaal 25.591 contacten van patiënten die ouder zijn dan 18 jaar. In 2017 is een afname te zien van 1,12% van het aantal contacten boven de 18 jaar oud ten opzichte van 2016. De triagist (i.o.) kan een niet thuis gevoel signaleren waarna de huisarts het vermoeden al dan niet kan bevestigen. In 2017 zijn er 34 signalen van huiselijk geweld geweest, waarvan 22 signalen zijn bevestigd door de huisartsen 21 keer is een aantekening verstuurd. In alle 21 gevallen is huiselijk geweld vastgesteld en is actie door de eigen huisarts ondernomen.

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. Door de vergrijzing en invoering van de WLZ blijven mensen langer thuis wonen. Ouderen doen een groter beroep op de huisartsenzorg, vaak met complexere problematiek.

In de ANW dienst is het erg belangrijk dat de dienstdoende huisarts goed geïnformeerd is over de gezondheids-toestand van de oudere patiënt, dat er een duidelijke medicatielijst is en dat de afspraken die de eigen huisarts

met de patiënt heeft helder zijn. Binnen de Huisartsenpost Hengelo is een belangrijk speerpunt om de praktijkhoudende huisartsen te stimuleren om bij hun eigen patiënten ervoor zorg te dragen dat deze toestemming geven om medische gegevens beschikbaar te stellen aan de huisartsenpost. Dit komt de kwaliteit van zorg voor de chronische, vaak oudere patiënt ten goede. Binnen de regio Hengelo heeft ruim 70% van de patiënten hiervoor toestemming gegeven.

“
Door de vergrijzing en invoering van de WLZ blijven mensen langer thuis wonen. Ouderen doen een groter beroep op de huisartsenzorg, vaak met complexere problematiek.
”

Eerstelijnsverblijf (ELV)

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 bij 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 CHP Almelo, ZGT en relevante zorginstellingen om een centraal nummer mogelijk te maken. Vanaf 1 maart 2017 is er één aanmeldpunt gekomen voor alle plaatsingen die 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 werkdruk verlagend omdat hij/zij een telefoonnummer hoeft te bellen om inzicht te verkrijgen over opname mogelijkheden voor verpleging/verzorging en inzet acute thuiszorg.

In de loop van 2017 is deze regeling ook geëvalueerd met de deelnemende instellingen. Belangrijke uitkomst daarbij was dat achteraf niet altijd de juiste indicatie werd gesteld en daardoor de patiënt niet altijd op het juiste ELV-bed (hoog complex, laag complex, geriatrische revalidatiezorg etc.) terecht kwam. Dit is mede reden geweest om te onderzoeken of er mogelijkheden zijn voor de regio een crisisbed te realiseren, van waaruit binnen 24 uur wel door een gespecialiseerde verpleegkundig of Specialist Ouderenzorg, de juiste indicatie gesteld kan worden. Het voordeel hiervan is dat de patiënt uiteindelijk dan wel op de goede plaats terecht komt. Het ziet er naar uit dat de crisisbeddenregeling in 2018 ingevoerd gaat worden.

Psychiatrische patiënten

Op de huisartsenpost is merkbaar dat de zorgvraag van patiënten met acute problemen op het gebied van geestelijke gezondheidszorg toenemen. Complexe zorgvragen vergen extra tijd van de dienstdoende huisartsen. Op basis van gemaakte werkafspraken met Mediant kan de huisarts een patiënt doorverwijzen naar de crisisdienst waar een sociaal psychiatrisch verpleegkundige onder verantwoordelijkheid van de dienstdoende psychiater verder zorg draagt voor de opvang van de patiënt.

Afspraken rondom behandeling en doorverwijzing van psychiatrische patiënten zijn beschreven in een procedure en deze wordt jaarlijks met de crisisdienst van Mediant geëvalueerd, evenals de binnengekomen VIM-meldingen. In overleg met Mediant zijn in 2017 hernieuwde afspraken gemaakt. De procedure is geëvalueerd en de casuïstiek naar aanleiding van de incidenten meldingen zijn direct besproken.

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 medicatie-lijst ingevuld. De dienstdoende huisarts is hierdoor goed op de hoogte bij het contact met een palliatieve patiënt. In verband met de Meldplicht Datalekken is medio 2016 afgesproken dat het faxen van memo's niet meer is toegestaan. Vanuit de Huisartsenpost Hengelo wordt gestimuleerd om (palliatieve) memo's via een veilige toegang met de UZI-pas via het ZorgNetOost portaal in te voeren. Ondanks deze mogelijkheid is de terminale palliatieve zorg in de ANW uren niet optimaal. In 2017 is de intentie uitgesproken om een project te starten om de kwaliteit van zorg voor de palliatieve patiënt in de ANW uren te verbeteren.

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. Wat betreft de onafhankelijke klachtenregeling hebben per 1 januari 2017 HDT-Oost, de Huisartsenpost Hengelo, Thoon, de FEA en de LHV Kring Twente een gezamenlijke klachtenregeling met een gezamenlijke pool van onafhankelijke klachtenfunctionarissen. Zij 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.

In de loop van 2017 is de klachtenregeling geëvalueerd en hebben enkele kleine aanpassingen plaatsgevonden die het klachtenproces efficiënter hebben gemaakt.

De Huisartsenpost Hengelo is per 1 januari 2017, conform de eisen van de wet, aangesloten bij een erkende geschilleninstantie, namelijk 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 2017 is het bestuur vier keer bij elkaar geweest.

De Algemene ledenvergadering (ALV) is in 2017 twee keer bijeengekomen. Tijdens deze vergaderingen heeft de Algemene ledenvergadering een positief besluit genomen over onderstaande onderwerpen:

- + Jaarrekening 2016;
- + Bestuursvergoeding 2016;
- + Instemming 3e bestuurstermijn Patrick Wiggers.

Scholingen voor huisartsen

Trainingen	Aantal Trainingen	Tot. aantal cursisten
Dokter Kom Snel basis – vaardigheids-training en scenario onderwijs	1	9
Dokter Kom Snel herhalings-cursus en Reanimatie- en AED herhalingscursussen	2	25
Reanimatie- en AED herhalingscursussen	26	187
Regiearts – Samen triëren en De regie nemen, hoe?	2	15

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



AIOS op de huisartsenpost

Net als voorgaande jaren heeft de Huisartsenpost Hengelo ook dit jaar 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 2017 zijn er 18 AIOS gestart 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 28 maart 2017 is een introductiebijeenkomst georganiseerd voor nieuwe AIOS binnen HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo. Er waren 11 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 en de werkwijze van de huisartsenpost(en).

De verplichte cursussen voor de 1e jaars AIOS 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.

Op 9 oktober en 24 november 2017 is voor 3e jaars AIOS van HDT-Oost, de Huisartsenpost Hengelo en CHPAlmelo een herhalingscursus 'Dokter Kom Snel' georganiseerd.

Signaleren kindermishandeling en huiselijk geweld

AIOS van HDT-Oost, de Huisartsenpost Hengelo en CHPAlmelo hebben op 8 september 2017 deelgenomen aan de cursus Signaleren kindermishandeling en huiselijk geweld. De training is door trainersgroep Wilde Kastanje verzorgd. Doel van de scholing is kindermishandeling beter te leren herkennen en bespreekbaar te maken.

Pilot visite rijden door Verpleegkundig Specialist (VS)

De pilot "Visite Rijden door de verpleegkundig specialist" is succesvol afgerond. In de pilot werkten de Centrale Huisartsenposten en Ambulance Oost samen om de eerste lijns spoedzorg beter en efficiënter te organiseren. Van oktober 2016 tot en met maart 2017 werden verpleegkundig

specialisten ingezet om vanuit de Centrale Huisartsenpost in Enschede visites te rijden tijdens de doordeweekse avonden. De onderzoeksresultaten van deze pilot zijn nu in beeld gebracht. De Huisartsenpost Hengelo en de Centrale Huisartsenpost Almelo hebben in deze pilot als controlegroep gediend om de resultaten van de inzet van VS op een goede wijze te kunnen onderzoeken.

Huisartsen ervaren een toegenomen werkdruk op de Centrale Huisartsenposten. De diensten worden in toenemende mate als erg zwaar ervaren, mede door de stijging van het aantal patiënten op de Centrale Huisartsenposten. Om de druk te verlagen, draaien de verpleegkundig specialisten al langere tijd spreekuren op de Centrale Huisartsenposten in Enschede, Hengelo en Almelo. Dit bleek onvoldoende bij te dragen aan het verlagen van de werkdruk, waardoor nieuwe maatregelen noodzakelijk waren.

Huisartsen ervaren de diensten in toenemende mate als erg zwaar, mede door de stijging van het aantal patiënten.

Opzet van de pilot

De pilot werd uitgevoerd in Enschede, maar geldt voor de hele regio Twente. In samenwerking zijn afspraken gemaakt en protocollen vastgesteld op basis waarvan de visites werden toegewezen aan de huisarts of aan de verpleegkundig specialist. Omdat goede zorg altijd voorop staat, zijn de verpleegkundig specialisten zo getraind dat ook zij patiënten met bepaalde vooraf vastgestelde klachten vakkundig kunnen helpen. Op basis van 24 ingestelde ingangsklachten mocht de verpleegkundig specialist visite gaan rijden onder regie van de huisartsen van de Huisartsenpost Enschede. IQ Healthcare van de Universiteit van Nijmegen heeft de resultaten van de pilot in kaart gebracht.

Goede resultaten

Uit de pilot blijkt dat de patiënten zowel de visites van de verpleegkundig specialisten (8,6) als die van de huisartsen (8,3) zeer hoge rapportcijfers geven. Ook het merendeel van de huisartsen is tevreden over de inzet van verpleegkundig specialisten bij visites. Zij beoordeelden de visites met een hoog rapportcijfer en ervaarden een afgenomen werkbelasting. De verpleegkundig specialisten reageerden ook positief. Zij konden met de diagnostische middelen en uitrusting goed ingezet worden ter vervanging van de huisartsvisite. De geleverde zorg door de verpleegkundige specialisten was in grote lijnen even doelmatig als de zorg door de huisarts als het gaat om het leveren van aansluitende zorg en het aantal vervolcontacten tot een maand na de visite voor dezelfde klacht. Tevens wist

de verpleegkundig specialist dezelfde (en zelfs betere) zorgkwaliteit te behalen als een huisarts door het vaker volgen van protocollen. Opvallend is dat de visites van de verpleegkundig specialisten hogere kosten genereerden dan de visites van een huisarts. Dit kwam mede door meer ambulance inzet en hogere personeelskosten. Bij toekomstige inzet van de verpleegkundig specialist moeten er maatregelen genomen worden om de kosten te verlagen.

Toekomst

Op basis van de onderzoeksresultaten wordt gekeken of verpleegkundige specialisten in de toekomst ook ingezet gaan worden om visites te rijden. Een groot deel van de huisartsen van de Huisartsenpost Enschede die geënquêteerd zijn, vindt de inzet van de verpleegkundig

specialisten een wenselijke ontwikkeling. Het biedt kansen om de Huisartsenposten, de ambulancedienst en het ziekenhuis te ontlasten omdat de verpleegkundige specialist erop gericht is om de patiënt waar mogelijk thuis te houden.

Instellen bezwarencommissie

In de statuten van de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost is een mogelijkheid opgenomen voor (aanstaande) leden van de coöperaties om bezwaar in te dienen tegen een besluit dat door het bestuur van de Huisartsenpost Hengelo of de directie van HDT-Oost is genomen. In de reglementen van beide organisaties en in de procedure bezwarencommissie staan vermeld tegen welke (voorgenomen) besluiten bezwaar gemaakt kan worden. Mede vanwege een langsepende (juridische) procedure bij HDT-Oost met een waarnemer kwam naar voren dat het niet aanbevelenswaardig is om een Raad van Commissarissen of een bestuur van de coöperatie in de organisatie te positioneren als beroepsinstantie. Daarom is besloten door het bestuur en de ALV van de Huisartsenpost Hengelo en de Raad van Commissarissen en Ledenraad van HDT-Oost om een (gezamenlijke) bezwarencommissie in te stellen die namens het bestuur van de Huisartsenpost Hengelo of Raad van Commissarissen van HDT-Oost de bezwaren kan behandelen. Er is een procedure van de bezwarencommissie beschreven en goedgekeurd en een gezamenlijke bezwarencommissie geformeerd.



Medewerkers

Goed werkgeverschap en het terugdringen van werkdruk staan centraal in 2017. De Huisartsenpost Hengelo doet haar best om een prettig, gezond en veilig werkklimaat te creëren voor medewerkers. Een belangrijk doel is het creëren van voldoende formatie om gezond te kunnen roosteren en de werkdruk voor het primaire proces, voor zowel huisartsen en triagisten (i.o.) alsook voor medewerkers van het managementbureau te verlagen.



Betrokken en bevlogen medewerkers zijn van groot belang om ervoor te zorgen dat er kwalitatief goede patiëntenzorg geleverd wordt. Arbeidsvoorwaarden moeten goed zijn, de informatievoorziening op orde en de wet- en regelgeving moet worden nageleefd. Procedures en systemen moeten efficiënt zijn ingericht en ons doel dienen: een goede dienstverlening en zorg.

In 2017 heeft dit er toe geleid dat de onderwerpen ARBO, arbeidstijden, werkdruk, projectmatig werken, beoordelen en overlegstructuur aandacht hebben gekregen.

“

Procedures en systemen moeten efficiënt zijn ingericht en ons doel dienen: een goede dienstverlening en zorg.

”

In- en uitstroom medewerkers

Op 1 januari 2017 waren in dienst: 23 triagisten (in opleiding), 1 directeur, 1 directiesecretaresse, 1 secretarieel-administratief medewerkster, 1 assistent locatiemanager, 1 scholingscoördinator, 1 facilitair medewerker en 1 roosteraar. In totaal 28 medewerkers in dienst (incl. dubbele functies).

Op 31 december 2017 waren in dienst: 24 triagisten (in opleiding), 1 directeur, 1 directiesecretaresse, 1 secretarieel-administratief medewerkster, 1 assistent locatiemanager, 1 scholingscoördinator, 1 facilitair medewerker en 1 roosteraar. Dit brengt het totaal aantal op 27 medewerkers in dienstverband (incl. dubbele functies).

In 2017 is er 1 triagist uit dienst gegaan en zijn 2 triagisten in dienst getreden.

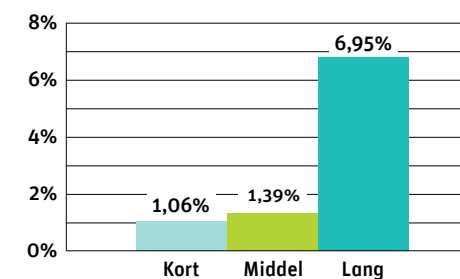
De financiële administratie wordt uitgevoerd door 3 medewerkers van de FHO (Federatieve Vereniging van Huisartsendienstenstructuren in Oost-Nederland). Bij de FHO is tevens de ICT informatieadviseur in dienst.

Ziekteverzuim

Het totale ziekteverzuimpercentage in 2017 is 9,04%. In 2016 was het percentage 2,70% en in 2015 1,58%. In 2017 is het ziektepercentage flink gestegen. Deze stijging is mede veroorzaakt door dat er bij 5 medewerkers sprake was van langdurig verzuim (langer dan 6 weken). In alle 5 gevallen betrof het geen werk gerelateerd verzuim.

In onderstaande grafiek is de verzuimverdeling te zien over het jaar 2017. Kort verzuim is 1 tot 7 dagen, middel van 8 tot 42 dagen, lang van 42 tot 365 dagen.

Verzuimverdeling





Werkoverleggen

Alle medewerkers van de Huisartsenpost Hengelo hebben meerdere malen per jaar werkoverleg met de direct leidinggevende. In 2017 is het werkoverleg voor de triagisten (i.o.) 6 keer georganiseerd, waarvan 1 werkoverleg wegens weersomstandigheden is geannuleerd. Naast de werkoverleggen heeft 1 maal een teambijeenkomst plaats gevonden. In de werkoverleggen worden zowel operationele als beleidsmatige onderwerpen besproken.

Wekelijks wordt de meest actuele informatie aan de triagisten (i.o.) verstrekt via de weekoverdracht. Onderwerpen zijn: ICT, scholing, procedure van de week, facilitaire zaken, en andere actuele zaken.

Binnen het managementbureau zijn diverse werkoverleg situaties zoals:

- ✦ Directie met locatiemanagers;
- ✦ Financiële administratie;
- ✦ Secretariaat.

Medewerkers kunnen onderwerpen voor het werkoverleg aanleveren. Verder worden de agendapunten bepaald

naar aanleiding van veranderingen in wet- en regelgeving, actuele interne en externe zaken, scholing en heraccreditatie etc. De werkafspraken worden afgestemd en geëvalueerd. Tevens is er ruimte voor discussie en 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.

Overlegstructuur Managementbureau aanpassen

Er is tevens een overkoepelend managementbureauoverleg waar vertegenwoordigers van de verschillende afdelingen aan deelnemen, inclusief de informatieadviseur ICT en de interim HR-manager, onder voorzitterschap van de directeur.

Het MB-overleg heeft in 2017 onderzocht op welke manier beter en efficiënter overlegd kan worden. Er was onder andere behoefte aan meer efficiency in de informatievoorziening. Het portfoliomanagement vroeg ook om een aangepaste overlegvorm. Voor de totstandkoming van de nieuwe overlegstructuur is onderzoek gedaan naar de

behoefte en de voorkeuren van de betrokken leidinggevenden en medewerkers. Op basis hiervan is een nieuwe efficiënte overlegstructuur voor het Managementbureau ontstaan in de vorm van een halfjaarlijkse bijeenkomst voor alle medewerkers van het managementbureau en een kort en krachtig portfolio-overleg voor projectleiders. De directeur is van beide vergaderingen voorzitter. Verslaglegging is beperkt tot een afsprakenlijst c.q. een aangepast portfolio-overzicht.

Het basisprincipe van deze nieuwe structuur is eigenaarschap: iedereen is verantwoordelijk voor zijn eigen informatieverstrekking en voorziening. Er wordt onderscheid gemaakt tussen “need to know” en “nice to know”. De nieuwe overlegstructuur is 1 januari 2018 ingegaan.

Arbocommissie

In 2017 is de Arbowetgeving gewijzigd. Mede hierdoor is in 2017 het Arbobeleid bekeken en aangepast. Het beleid staat meer in het teken van de duurzame inzetbaarheid van de medewerker, zoals dit past bij de strategische doelstellingen.

Onderstaande acties zijn ondernomen om dit beleid handen en voeten te geven:

- ✦ De preventiemedewerker is gekozen en benoemd in de wettelijke rol;
- ✦ De nieuwe externe verzuimbegeleider, die in januari 2017 is gestart, heeft een actuele koers ten aanzien van verzuimpreventie en verzuimmanagement ondersteund;
- ✦ Er is een Arbo-commissie samengesteld bestaande uit een medewerker uit het Managementbureau, de preventiemedewerker en de interim HR-manager. Deze commissie adviseert het management bij de uitvoering van het Arbobeleid;
- ✦ Besloten is om de ARBO voorlichting een extra stimulans te geven in een jaarlijkse “maand van de ARBO”. Indien zijn werkplekaanpassingen gedaan. Te denken valt hierbij aan oordoppen voor de triagisten (i.o.) en de aanschaf van een nieuwe stoel.

De implementatie van de nieuwe Arbowetgeving is hiermee grotendeels geborgd (afgerond juni 2018).

Werkdruk (en duurzaam inzetbaarheid)

Werkstress is een van grote oorzaken van verzuim en verloop in Nederland. Uit inventarisatie in 2016 bleek dat binnen de organisatie te veel werkdruk werd ervaren, zowel door medewerkers als door huisartsen. Mede vanuit het oogpunt van preventie is er voor gekozen om werkdruk nadrukkelijk op de agenda van 2017 te zetten. Het is een van de speerpunten uit het strategisch meerjarenbeleidsplan en heeft een duidelijk link naar een ander speerpunt: Goed Werkgeverschap.

In 2017 zijn verschillende acties opgestart om de werkdruk expliciet bespreekbaar te maken.

Op meerdere momenten zijn door Ate Jeeninga, medisch directeur van HDT-Oost, lezingen gehouden over werkdruk en stress, gevolgd door een discussie met en door medewerkers. De sessies zijn op maat gemaakt voor de verschillende teams.

Werkdruk- en stressvermindering stond ook in de maand van de ARBO hoog op de agenda. Hierbij zijn, naast de lezingen en het informatiemateriaal, ook fysieke symbolen

verstrekkt die het belang van bewegen op de werkplek benadrukken (stappentellers, ballen, hoepels).

Binnen het Managementbureau heeft daarnaast het optimaliseren van de werkprocessen expliciet aandacht gekregen. Een aantal processen zijn met de leanmethode onderzocht. Een van de locatiemanagers is opgeleid in werken volgens de leanmethode. Het denken in Lean-termen wordt geborgd bij de interne audits in het kader van HKZ.

Tijdens de jaargesprekken is ook aandacht geschonken aan de individuele beleving van de werkdruk. Dit heeft ertoe geleid dat een aantal medewerkers op maat coaching, urenbuitbreiding, taakwijziging of begeleiding heeft gevraagd, dit is geaccordeerd en gerealiseerd.

Projectmatig werken

Gelinkt aan de werkdruk, is het projectmatig werken vereenvoudigd. In zekere zin gaat het hierbij om de zogenaamde "harde kant" de manier waarop het werk is georganiseerd in procedures en systemen.

Het streven bij het nieuwe projectmatig werken was een eenvoudige werkwijze en compacte registratie, waarbij resultaten gemakkelijk gecommuniceerd kunnen worden en planningen op elkaar worden afgestemd. Dit heeft er onder andere toe geleid dat vanaf 2018 nieuwe projecten worden beschreven en geëvalueerd op grond van resultaatplanning in plaats van een activiteitenplanning. Er is ook voor gekozen om het proces van projectplanning op een andere manier vorm te geven. Een nieuwe rol van portfoliocoördinator is ingeregeld bij de officemanager. Het totaal aan projecten en planningen wordt helder en inzichtelijk in kaart gebracht. Hierdoor wordt gerichte sturingsinformatie en verantwoording mogelijk. Medewerkers zijn en worden getraind in projectmatig werken.

Het goede gesprek voor het primair proces, inclusief 360 graden feedback

Met ondersteuning van het ESF zijn de beoordelingscyclus en jaarcyclus voor het primair proces in 2016 geëvalueerd en aangepast. In 2017 heeft de verdere implementatie plaatsgevonden in Enschede. Het systeem dient een doel: duurzame inzetbare medewerkers en kwalitatief goede dienstverlening. Huisartsen en collega's triagisten (i.o.) geven met respect feedback op het functioneren van de triagist (i.o.). Dit maakt, samen met de rapportages, de scholingsresultaten en het dagelijkse werk zichtbaar onderdeel uit van de beoordeling door de leidinggevende. In het gesprek is ruimte gemaakt om vitaliteit aan de orde te stellen en concrete maatregelen te treffen voor verbetering. Maatwerk op de persoon en de organisatie is daarom cruciaal voor het succes. Inmiddels is het team triagisten (i.o.) van de Huisartsenpost Hengelo gestart met de 360 graden feedback, het traject bevindt zich in de testfase. De leermomenten uit de implementatie van de 360 graden feedback die bij HDT-Oost heeft plaatsgevonden, worden door de Huisartsenpost Hengelo meegenomen.



Europees Sociaal Fonds
2014-2020
Duurzame inzetbaarheid



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 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, 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 plaatsvinden. 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 triagisten (i.o.) hierdoor extra werkdruk.

Hier werd in het verleden op ingespeeld door middel van min-max contracten. Met ingang van 1 januari 2016 is aan alle medewerkers, die een nieuw contract kregen, een contract met een vast aantal uren aangeboden. Door middel van het project beheer op orde is hier een nieuwe aanpassing op gedaan. Alle triagisten (i.o.) hebben met ingang van 1 juli 2017 een jaaruren contract aangeboden gekregen. In dit contract zijn zowel de directe triage uren meegenomen als verlof en ziekte uren. De triagist (i.o.) ontvangt maandelijks een vast basissalaris en daarnaast de ANW toeslag over de uren van de voorgaande maand en de gewerkte indirecte uren van de voorgaande maand. Onder indirecte uren verstaan wij uren in het kader van werkoverleggen, scholing en commissies waarin de triagist (i.o.) participeert. De meer- en minder uren worden maandelijks doorgeschoven, op deze manier worden de uren over een langere periode verspreid om beter in te kunnen spelen op fluctuaties.

Een ruime meerderheid heeft positief besloten over de invoering van de jaarurensystematiek.

Gezien het feit dat de jaarurensystematiek niet ondersteund wordt door de cao huisartsenzorg zijn een tweetal informatieavonden georganiseerd voor alle triagisten (i.o.). Op deze avond zijn zij geïnformeerd over het voorgenomen besluit, bestond de mogelijkheid om vragen te stellen en konden de triagisten (i.o.) meedenken over de kaders. Naar aanleiding van deze informatieavonden zijn aanpassingen gedaan aan het gedane voorstel en deze is in stemming gebracht. Een ruime meerderheid heeft positief besloten over de invoering van de jaarurensystematiek.

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

Managementbureau – portefeuille Kwaliteit en Veiligheid

Vanwege het vertrek van de stafmedewerker Kwaliteit en Beleid eind 2016 is er een vacature gesteld begin 2017. Er zijn echter geen geschikte kandidaten gevonden. Dat is de reden geweest dat de directie de portefeuille kwaliteit en veiligheid deels zelf heeft overgenomen danwel heeft gedelegeerd naar de locatiemanagers en officemanager. Halverwege 2017 is er een interim stafmedewerker Kwaliteit en Beleid ingehuurd om bepaalde opdrachten uit te voeren als het meer lean maken van verbetervolgmodel, systeembeoordeling, voorbereiden HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo voor de overgang naar de HKZ-norm 2015, etc.

Digitaliseren personeelsdossiers

In het project Beheer op Orde zou in eerste instantie het digitalisering van personeelsdossiers als apart onderdeel meegenomen worden. Gedurende het project is besloten dit onderdeel in 2018 als apart project op te pakken. Op dit moment worden alle personeelsdossiers op papier in een archiefkast bewaard en daarnaast in een mappenstructuur op de K-schijf op de server. Redenen voor de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost om over te stappen is dat het huidige systeem van digitale archivering van de personeelsdossiers niet voldoet aan de privacywetgeving waarin wij in de loop van 2018 aan moeten voldoen. Daarnaast zijn wij op zoek naar een eenvoudige en efficiënte manier om onze HR administratie te voeren die cloud based is zodat ook medewerkers zoveel mogelijk zelfstandig hun eigen HR zaken kunnen regelen. Streven is dat er op 1 januari 2019 beide organisaties voorzien zijn van een digitaal personeelsdossier.



Opleiding Triagisten en Hercertificering

Het opleiden van doktersassistenten en verpleegkundigen tot triagist op een huisartsenpost bestaat uit een leerwerktraject. De Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost zijn sinds 2008 gezamenlijk geaccrediteerd voor het opleiden en voordragen van triagisten voor het diploma Triagist. Triagisten die zijn opgeleid door een van deze huisartsenposten voldoen aan de gestelde eisen voor het triage diploma.

Een triagist in opleiding moet 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. Praktijktoets: 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.

Binnen de Huisartsenpost Hengelo worden triagisten in opleiding begeleid door mentoren tijdens het leerwerktraject. Mentor triagisten zijn ervaren triagisten die graag kennis delen en opgeleid zijn in het begeleiden van collega's in opleiding. De leidinggevende van de triagist in opleiding en de coördinator deskundigheidsbevordering hebben ook een belangrijke rol in het opleidingstraject. De Huisartsenpost Hengelo heeft in 2017 één triagist in opleiding voorgedragen voor het diploma triagist. Het diploma is toegekend en 5 jaar geldig.

Hercertificeren

Eind 2016 zijn de eisen rondom hercertificeren van het triagediploma aangepast. Vanaf 2017 moet een triagist aan de volgende criteria hebben voldaan om voor hercertificering 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 gericht is op triage en door de Commissie Accreditatie Deskundigheidsbevordering Doktersassistenten (CADD) geaccrediteerd. Tenminste 25 uur daarvan is gericht op medisch-inhoudelijke kennis of casuïstiek.

Eind 2016 is de hercertificering eis, dat triagisten jaarlijks minimaal zes triagegesprekken met een voldoende moeten hebben beoordeeld uit maximaal negen beoordelingen, vervallen.

Omdat de kwaliteit van de triage cruciaal is voor het functioneren van de huisartsenpost en een belangrijke schakel vormt in de acute zorg tijdens avond-, nacht- en weekenduren, blijft de Huisartsenpost Hengelo gebruik maken van triagegesprekken als onderdeel van de beoordeling en coaching, deze triagegesprekken zijn echter geen onderdeel van de hercertificering.

De Huisartsenpost Hengelo heeft in 2017 één triagist voorgedragen voor het hercertificering van het diploma triagist.

Scholingsaccreditatie

HDT-Oost heeft sinds 2013 een CADD instellingsaccreditatie (Commissie Accreditatie Deskundigheidsbevordering Doktersassistenten) voor in eigen beheer ontwikkelde scholingen. Door deze CADD instellingsaccreditatie kan de Huisartsenpost Hengelo triagisten (i.o.) een breed aanbod aan geaccrediteerde scholingen aanbieden.

Scholingsaanbod 2017

Nascholing

- + Klinische les: ICPC codes, recepten schrijven en NTS voor triagisten(i.o.);
- + Klinische les Pijn Thorax voor triagisten (i.o.);
- + Omgaan met agressie voor triagisten(i.o.);
- + Training stemgebruik voor triagisten (i.o.);
- + Reanimatie/AED-training herhaling voor triagisten en MB-medewerkers;
- + Spoedeisende Geneeskunde incl. Reanimatie/AED training voor triagisten (i.o.);
- + Medisch Technisch Handelen-carroussels uitgebreid en kort (toetsmoment) voor triagisten(i.o.);
- + Uitleg gebruik zuurstof op HAP (Huisartsenpost Hengelo) voor triagisten(i.o.);
- + BHV-trainingen (Huisartsenposten Enschede en Hengelo) voor triagisten(i.o.) en MB-medewerkers.

Bloom trainingen communicatietrainingen

- + Intervisie met eigen gesprekken voor triagisten (i.o.);
- + De professional, dat ben ik, voor triagisten;
- + Regie nemen, hoe? Voor coördinerende triagisten en huisartsen;
- + Vervolgtraining voor mentoren;
- + Training urgentie gerichte triage voor triagisten (i.o.);
- + Training gesprekstechniek vervolg voor triagisten (i.o.);
- + Training voor auditoren (beoordeling gesprekken triagisten).

Leerbedrijf doktersassistent opleiding Accreditatie Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB)

In 2017 heeft de Huisartsenpost Hengelo een aanvraag ingediend bij de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) om als leerbedrijf voor de doktersassistent opleiding te worden geaccrediteerd. Deze accreditatie is per 15 november 2017 verleend.

Omdat de huisartsenpost het belangrijk vindt dat doktersassistenten in de regio goed worden opgeleid en tijdens hun opleiding kennis kunnen maken met het vak van triagist, willen wij ons graag profileren als leerbedrijf voor deze opleiding. In 2017 is contact gezocht met de doktersassistent opleiding van het Regionaal Opleidingscentrum Twente (ROC Twente) om de mogelijkheden hiervoor te bespreken. Een huisartsenpost kan niet alle aspecten van het vak doktersassistent in een stage aanbieden, wij hopen in 2018 een samenwerking tussen de opleiding en de huisartsenpost te kunnen starten waarbij meer doktersassistenten in opleiding kennis kunnen maken met het vak triagist en de triage op een huisartsenpost.

Doktersassistenten in opleiding en het ROC moeten er op kunnen vertrouwen dat onze organisatie in staat is, goede begeleiding te bieden tijdens de stage. Met het toekennen van de erkenning van de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) heeft de organisatie aangetoond hiertoe in staat te zijn.

Wij hopen de komende jaren veel doktersassistenten in opleiding enthousiast te maken voor het vak triagist en een goede aanvulling te zijn op de opleiding zodat deze nog beter aansluit op de praktijk.



In 2018 hopen we op een samenwerking met ROC Twente waarbij toekomstige doktersassistenten kennis kunnen maken met het vak triagist op een huisartsenpost.

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.

“

Het zal in de loop van 2018 duidelijk worden of en zo ja op welke wijze de Huisartsenpost Hengelo met ZGT gaat samenwerken.

”

Samenwerking HAP Hengelo met SEH van Ziekenhuisgroep Twente (ZGT)

Op 8 december 2016 is door de Huisartsenpost Hengelo en de Raad van Bestuur van ZGT een overeenkomst getekend voor een samenwerking tussen de SEH van ZGT en de Huisartsenpost Hengelo met als doel de 7/24 uurs spoedeisende zorg in de regio Hengelo te waarborgen. Tevens is op dezelfde dag een intentieovereenkomst getekend door ZGT, de Huisartsenpost Hengelo en de Dienstapotheek Midden Twente waarin de verbouw van het Spoedplein bij de huidige SEH van ZGT de doelstelling is. De verwachting was toen dat in het eerste kwartaal van 2018 de Huisartsenpost Hengelo zou gaan verhuizen en de samenwerking met de SEH van ZGT gestalte zou krijgen. In de eerste helft van 2017 werd echter duidelijk dat ZGT vanwege financiële problemen alle (ver)bouwprojecten stil gingen leggen. Tevens was ZGT genooddaakt om wederom de locatieprofielen van Hengelo en Almelo onder de loep te nemen om verdere efficiency te kunnen bewerkstelligen. In de tweede helft van 2017 werd langzaam maar steeds meer duidelijk dat een reële optie is om de SEH op de ZGT locatie Hengelo te gaan sluiten. Uiteindelijk heeft ZGT op 23 januari 2018

de samenwerkingsovereenkomst die op 8 december 2016 getekend is, opgezegd.

Er zijn reeds in de tweede helft van 2017 diverse besprekingen geweest om de mogelijkheden te verkennen voor andere samenwerkingsvormen tussen ZGT en de Huisartsenpost Hengelo. Het zal in de loop van 2018 duidelijk worden of en zo ja op welke wijze de Huisartsenpost Hengelo met ZGT gaat samenwerken.

Samenwerking met Ambulance-Oost

Vier maal per jaar wordt in een overleg tussen Ambulance Oost, de CHPA Almelo en de organisaties HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo de samenwerking tussen de huisartsenposten en de meldkamer ambulancedienst geëvalueerd. In deze overleggen wordt onder andere actuele casuïstiek besproken waarbij de overdracht tussen de ketenpartners een actueel onderwerp is. 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 in 2017 is de communicatie over de patiënt tussen de verschillende hulpverleners verbeterd en ontstaat een heldere overdracht. Daarnaast zijn ook nieuwe afspraken gemaakt in het kader van Eerste Hulp Geen Vervoer door de ambulance dienst.

Triage wordt door alle betrokken organisaties verricht in Nederlands Triage Standaard (NTS). Hierdoor is de communicatie bij U1 urgente zorgvraag situatie verbeterd. In 2017 zijn 904 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.

In de periode oktober 2016 tot april 2017 heeft de Huisartsenpost Hengelo samen met HDT-Oost, de CHPA en Ambulance Oost onderzoek gedaan naar de inzet van VS bij het visite rijden op de huisartsenpost.

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 43 meldingen (in 2016 46, in 2015 55, en in 2014 56) 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 2017 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

In het gezamenlijk meerjarenbeleidsplan van HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo 2016 - 2020 is als pijler het intensiveren van de regionale samenwerking spoedzorg ANW opgenomen met als doel om de kwaliteit van zorg voor de patiënt (binnen financiële en professionele kaders) verder te verbeteren. Belangrijk actiepoint binnen deze strategische pijler is de verdere bestuurlijke en organisatorische integratie tussen de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost tot één huisartsendienstenstructuur. Het strategisch meerjarenbeleidsplan is halverwege 2016 door de Algemene Ledenvergadering van de Huisartsenpost Hengelo en de Ledenraad van HDT-Oost geaccordeerd. Beide organisaties werken al sinds de oprichting van de Huisartsenpost Hengelo in 2006 intensief samen. De volgende logische stap is het verder integreren van de organisaties op bestuurlijk en organisatorisch niveau. In het laatste kwartaal van 2017 zijn voorbereidingen getroffen om in het jaar 2018 door het bestuur van de Huisartsenpost Hengelo en de directie van HDT-Oost de bestuurlijke en organisatorische integratie verder vorm te gaan geven. Om dit proces zorgvuldig te laten verlopen laten het bestuur van de Huisartsenpost Hengelo en de directie van HDT-Oost zich door een gespecialiseerd adviesbureau begeleiden. Voorstellen en besluiten zullen aan de Algemene Ledenvergadering van de Huisartsenpost Hengelo en de Ledenraad en de Raad van Commissarissen van HDT-Oost ter goedkeuring worden voorgelegd. Het tijdspad is om voor 1 juli 2018 een principebesluit te nemen over de bestuurlijke en organisatorische integratie van de beide organisaties. De tweede helft van 2018 zal dan gebruikt moeten worden om de implementatie per 1 januari 2019 voor te bereiden.



Dienstapothek

De Huisartsenpost Hengelo heeft ook contacten met overige eerstelijns zorgaanbieders. De belangrijkste hiervan is de dienstapothek 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 dienstapothek. 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 apothek, 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.

HaROP actualisatie

In het HaROP (Huisartsen RampenOpvangPlan) is de samenwerking binnen de huisartsenzorg in Twente beschreven voor het geval zich situaties voordoen waardoor de individuele praktijken, Hagro's en/of huisartsenposten de huisartsenzorg niet op eigen kracht kunnen borgen. Het HaROP betreft zowel de dagzorg als de ANW-zorg. In aanvulling op het HaROP beschikken de huisartsenposten over een crisisplan. Een crisisplan is verplicht voor de huisartsenpost en betreft incidenten met effect op alleen de ANW-zorg.

Het HaROP bestaat uit twee delen, een beleids- en een werkdocument. Het beleidsdocument bevat uitgangspunten en afspraken op hoofdlijn en wordt bestuurlijk vastgesteld. Het werkdocument bevat meer praktische informatie, is daarmee aan snellere veroudering onderhevig en wordt vastgesteld door de projectgroep

Crisisbeheersing en OTO (CB&O). In deze projectgroep worden activiteiten rond het onderwerp CB&O Twente-breed afgestemd tussen de LHV Huisartsenkring Twente en de drie organisaties van huisartsenposten. Het jaar 2017 is gebruikt om het HaROP dat tot 2018 geldig was, te actualiseren. Eind 2017 is het beleidsdocument vastgesteld door de diverse besturen en directies van de Huisartsenpost Hengelo, HDT-Oost, FEA en LHV Huisartsenkring Twente.

Het document bevat geen cruciale wijzigingen, maar een aantal "aanscherpingen":

- ✦ Het CHT (Crisisteam Huisartsenzorg Twente) besluit alleen over onderwerpen die overkoepelend over de betrokken HAP-regio's moeten worden gecoördineerd;
- ✦ Het crisisteam kan besluiten op te schalen voordat een Hagro of de huisartsenpost de grenzen van de eigen mogelijkheden heeft bereikt;
- ✦ Om bij opschaling van het ziekenhuis de afstemming met huisartsenpost te verbeteren kan de directeur van de huisartsenpost aansluiten bij het operationeel crisisteam van het ziekenhuis of er kan een liaison worden ingesteld.

Oefeningen in het kader van crisisbeheersing

Er hebben in het kader van de crisisbeheersing diverse oefenactiviteiten en/of scholingen plaatsgevonden, te weten:

- ✦ Alarmeringsoefening bereikbare dienst en regionale crisisteams. In twee weken tijd zijn diverse oproepen door de GHOR uitgedaan met als doel het systeem van alarmeringen te testen, waaronder bereikbaarheid en opkomsttijd van de crisisteamleden;
- ✦ 3 Informatiecoördinatoren (lco's) zijn geschoold. Om in geval van crisis de juiste besluiten te nemen is goede informatie essentieel. Twente is een voorloperregio in het gebruik van een digitaal middel om informatie tussen ziekenhuis, GGD, ambulancezorg, huisartsenzorg, etc. uit te wisselen, het netcentrisch werken. De crisisteams van deze organisaties zien via een besloten website wat de situatie bij de andere ketenpartners is en stellen de eigen

informatie beschikbaar. De lco's spelen een belangrijke rol in de informatie-uitwisseling;

- ✦ Oefening met de Regionale Crisisteams (RCT) HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo en de crisiscoördinatoren van de hagro's. De onderzoeksvraag was of het netcentrisch werken en het LCMS een goed hulpmiddel zijn voor informatie-uitwisseling tussen RCT en crisiscoördinatoren van de hagro's;
- ✦ In house table top oefening georganiseerd door de GHOR voor de crisisteams van de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost. De GHOR is bij incidenten verantwoordelijk voor de coördinatie tussen de partijen in de zorgketen om samen de juiste zorg te verlenen. Met behulp van een oefenscenario is nagespeeld hoe het proces in de keten verloopt. Dit heeft bij de aanwezigen veel inzicht verschaft in de rol van de GHOR en de samenhang in de keten bij rampen of grootschalige incidenten;
- ✦ In de week van 9 tot 13 april 2018 vindt een groot-schalige ketenoefening plaats waarin ziekenhuizen, huisartsenposten, ambulancedienst, GHOR, GGD gaan kijken hoe wij gezamenlijk het hoofd kunnen bieden aan een crisis. Er zijn hiervoor diverse voorbereidende activiteiten in gang gezet waaronder een introductiebijeenkomst met alle partijen in november 2017.

Er hebben in het kader van crisisbeheersing diverse oefenactiviteiten en scholingen plaatsgevonden.



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 een 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 de geleverde diensten en de relevante ontwikkelingen besproken. In december 2017 heeft er een voortgangsgesprek plaatsgevonden. Hierbij zijn tevens de contracten geëvalueerd. De contracten worden per 1 juni 2018 met 4 jaar verlengd. 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.

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.

Doel is dat deze ambities de diverse betrokkenen (bestuurders, managers en professionals) inspireren en aanzetten tot actie.

+ 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):
Gezamenlijke ambitie: wij willen sneller en beter inzichtelijk maken waar in de keten versterking nodig is of 'blinde vlekken' zitten, zowel regulier als opgeschaald.

In 2017 zijn er 3 bestuurlijke ROAZ-overleggen geweest. Als nieuwe deelnemer is ook de verzekeraar Menzis onderdeel geworden van het ROAZ-overleg.

Onderwerpen die onder andere aan de orde zijn geweest zijn:

- + Ambitiedocument en acties;
- + Acute zorg ouderen;
- + Grensoverschrijdende samenwerking;
- + Keten oefening 2018;
- + Beschikbaarheid Acute Zorg ZGT Hengelo;
- + Haalbaarheidsonderzoek 24/7 beschikbaarheid medische gegevens in de acute zorgketen;
- + 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.

Menzis

De afgelopen jaren is de preferente zorgverzekeraar Menzis voor de Huisartsenpost Hengelo een betrouwbare partner gebleken. In 2017 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 2018. Verder heeft Menzis in de begroting goedgekeurd dat de voorbereidingen voor een bestuurlijke en organisatorische integratie met HDT-Oost gefinancierd kunnen worden. Tevens is, vanwege de aanstaande sluiting van de SEH van ZGT Hengelo, Menzis gevraagd om mee te denken in een oplossing voor de verwachte extra werkdruk die dit de Huisartsenpost Hengelo gaat opleveren. Naar verwachting zal een oplossing zijn om voor de extra kosten gebruik te gaan maken van de substitutiemogelijkheid binnen de NZA beleidsregel voor huisartsendienstenstructuren.

Menzis is gevraagd om mee te denken in een oplossing voor de extra werkdruk die door de sluiting van de SEH verwacht wordt.

Samenwerking Thoon – huisartsenposten en LHV De Kring

De besturen/bestuurder(s) van de Huisartsenpost Hengelo, HDT-Oost en de Twentse Huisartsenonderneming Oost Nederland (verder te noemen THOON) zijn alle drie werkzaam in (delen van) de regio midden Twente (Hengelo e.o., Goor e.o., Oldenzaal e.o., Noord-Oost Twente e.o.) en Zuid Twente (Enschede e.o., Haaksbergen e.o. en Losser e.o.). In die regio organiseren zij faciliterende dienstverlening, bieden die aan en/of creëren daar de randvoorwaarden voor, ten behoeve van en samen met de daar werkzame huisartsen. De organisaties zijn in structureel overleg met elkaar om de mogelijkheden van nadere samenwerking met elkaar te verkennen en waar mogelijk/gebleken deze mogelijkheden daadwerkelijk met elkaar in te gaan vullen. De LHV Huisartsenkring Twente neemt als belangenorganisatie van de beroepsgroep in Twente deel aan het overleg. De LHV Huisartsenkring Twente heeft hiermee uitdrukking willen geven aan haar betrokkenheid bij dit initiatief en wil nu en in de toekomst de verbindende factor zijn naar de landelijke ontwikkelingen, op dat niveau vormgegeven door de LHV. Waar mogelijk vanuit haar rol en positie, wil de LHV Huisartsenkring Twente mede inhoud geven aan de concrete invulling van initiatieven in dit kader (zoals dat bijvoorbeeld is gebeurd in het kader van een gezamenlijke, regionale klachtenregeling). De redenen voor deze verkenning zijn onder meer gelegen in de volgende ontwikkelingen en noties:

- ✦ De organisaties zijn actief voor dezelfde (leden van de) beroepsgroepen patiëntenpopulaties en hebben doelstellingen die nauw bij elkaar aansluiten;
- ✦ Landelijke ontwikkelingen op bijvoorbeeld het gebied van substitutie; het bereiken van een betere onderlinge afstemming van de diverse activiteiten waardoor extern maar vooral ook voor de aangesloten beroepsgroep meer duidelijkheid ontstaat en de beroepsgroep meer 'eenheid van beleid' uitstraalt;
- ✦ Mogelijke efficiency voordelen door 'economy of scale' effecten; roep vanuit de achterban om een betere afstemming van activiteiten en (bestuurlijke) processen;

creëren van een betere onderlinge coördinatie/afstemming waardoor de wijze waarop de regionale beroepsgroep is georganiseerd, derden minder de mogelijkheid biedt gebruik te maken van verschillende (bestuurlijke) 'loketten';

- ✦ Voortschrijdende professionalisering van de dienstverlening aan de regionale beroepsgroep.

De reden waarom er wordt gekozen om dit proces in gang te zetten vindt zijn oorzaak in diverse processen die momenteel in de regio spelen:

- ✦ De LHV Huisartsenkring Twente heeft een traject in gang gezet dat moet leiden tot meer samenwerking en een betere afstemming tussen de diverse organisaties die voor/namens de beroepsgroep in Twente werkzaam zijn;
- ✦ Integratie van de Huisartsenpost Hengelo met HDT-Oost, geformuleerd in het gezamenlijk strategisch meerjarenbeleidsplan;
- ✦ Statutenwijziging THOON Coöperatie (van ALV naar RvA);
- ✦ Governance compliance THOON: instellen van een Raad van Commissarissen.

Mogelijke samenwerkingsonderwerpen kunnen zijn:

- ✦ Gebruik hetzelfde kwaliteitssysteem;
- ✦ Gebruik hetzelfde scholingsmodule;
- ✦ Gezamenlijk gebruik maken van medewerkers met specifieke competenties;
- ✦ Gezamenlijk gebruik van één Raad van Commissarissen;
- ✦ Dezelfde personen in Raad van Afgevaardigden en Ledenraad;
- ✦ Gezamenlijke aanpak van activiteiten voortkomend uit de invoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Kwaliteit

Het is ontzettend belangrijk om continue te monitoren hoe het binnen onze organisatie gesteld is met de kwaliteit van de zorgverlening. Wij hebben daar diverse instrumenten voor.



Het kwaliteitssysteem is uit een aantal instrumenten opgebouwd. De Huisartsenpost Hengelo maakt gebruik van input uit verschillende bronnen zoals klachten van patiënten, VIM (Veilig Incident Melden) meldingen en calamiteitenmeldingen. Als er iets misgaat, leggen wij dat graag nauwkeurig vast, met het idee er zoveel mogelijk van te leren. Verder zijn werkoverleggen, kwaliteitscommissie en 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 altijd als negatief te worden gezien, het houdt onze organisatie scherp om kwalitatief hoogwaardige huisartsenzorg te kunnen blijven leveren.

Onze kwaliteit is ook meetbaar. Wij meten bijvoorbeeld onze aanrijdtijden en of wij telefonisch goed bereikbaar zijn. Ook de autorisatietijd van zelfstandig afgehandelde telefonische consulten is een belangrijke indicator van onze kwaliteit, en dus van de patiëntveiligheid. In dit hoofdstuk zijn onze 'prestaties' van 2017 te vinden.

HKZ-keurmerk

In maart 2017 heeft de Huisartsenpost Hengelo van Lloyds een voortgangsbezoek gehad. De conclusie is dat op basis van een steekproefsgewijze toetsing is vastgesteld dat de organisatie, met uitzondering van een minor nonconformity ten aanzien van interne audits, voldoet aan de eisen van het HKZ-schema Huisartsendienstenstructuren (versie 2012) inclusief de module voor patiëntveiligheid. In vervolg hierop is dit jaar een nieuwe auditstructuur ingevoerd. De locatiemanager van HDT-Oost is de coördinator van de interne audits voor de organisaties van de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost. Zij pakt dit in samenwerking met de interim staffunctionaris kwaliteit en beleid op. Ook is er een nieuw intern auditteam van medewerkers en

huisartsen aangesteld en deze zijn inmiddels getraind in het houden van interne audits. De teams hebben dit jaar een aantal interne audits uitgevoerd. Zowel de audittees als de auditoren zijn zeer enthousiast over de nieuwe wijze van auditen.

Verder hebben wij ons dit jaar voorbereid op de nieuwe transitienormen 2015. Zo hebben wij onder andere de systematiek en de lay-out van het verbetervolgmodel en het model waar de systeembeoordeling in wordt bijgehouden, geoptimaliseerd. In februari 2018 vinden de focus- en transitiebezoeken plaats.

In juni 2018 vervalt het HKZ-certificaat en dit houdt in dat er in de eerste helft van 2018 een hercertificering volgens de nieuwe norm 2015 moet plaatsvinden. Het behouden van het keurmerk HKZ laat zien dat de Huisartsenpost Hengelo goed georganiseerd is en voortdurend en gestructureerd aandacht geeft aan het verbeteren van kwaliteit.

Nieuw kwaliteitsmanagementsysteem Corpio

Van verschillende kanten, onder andere uit het huisartsenveringsonderzoek, is naar voren gekomen dat het eenvoudig raadplegen van bijvoorbeeld procedures, formulieren en beleidsstukken een verbeterpunt is.

Zoals wij in het vorige jaarverslag hebben aangegeven, zijn wij gestart met het project 'onderzoek kwaliteitsmanagementsysteem'. Verschillende scenario's zijn door de stuurgroep en werkgroepen onderzocht. De eindconclusie is dat wij afscheid hebben genomen van HAP-Online en met Corpio het ontwikkelingstraject zijn ingegaan. Dit heeft geresulteerd in de implementatie op maandag 25 september van Corpio. Deze implementatie is goed verlopen.

Corpio is zeer gebruiksvriendelijk. Iedereen die bij onze organisatie werkzaam is, is in Corpio ingevoerd. Op doelgroepniveau heeft hier een autorisatie plaatsgevonden. Dit ter voorbereiding op de vanaf 25 mei 2018 geldende nieuwe wet Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Ook zijn al onze documenten in Corpio opgeslagen. Het is mogelijk om op een eenvoudige manier via Corpio een VIM te plaatsen. Via de single sign-on functie in Corpio kan eenvoudig het rooster van de medewerkers en/of huisartsen worden geraadpleegd (InterShift). Verder is het een pré dat Corpio via diverse webbrowsers zoals Internet Explorer, Google Chrome en Safari gebruikt kan worden. Tevens is Corpio op de mobiele telefoon te installeren.

De scholingsmodule is nu nog niet in Corpio aanwezig, maar de verwachting is dat dit in 2018 gerealiseerd is. Nu wordt tijdelijk InterShift Course gebruikt voor de scholingen van zowel de huisartsen als de triagisten. In het jaar 2018 werken wij met Corpio verder aan het optimaliseren van bestaande functionaliteiten en de ontwikkeling van nieuwe functionaliteiten.

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 2017 is 83,8% van alle hulpvragen volgens de NTS getrieerd (voorgaande jaren zie tabel hieronder). NTS geeft een voorstel voor urgentie en de vervolgactie. Bij 3,9 % van de hulpvragen is door de triagist (i.o.) van de voorgestelde urgentie van de NTS afgeweken. In ruim 2,3 % 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	2017
Triage m.b.v. NTS	84,2%	84,7%	84,3%	83,8%
Afwijkende urgentie	2,3%	2,8%	2,8%	3,9%
Afwijkende vervolgstap	6,6%	3,3%	3,3%	2,3%

Het afwijken van de door NTS gestelde urgentie of vervolgactie is het gevolg van urgentie verhogende of verlagende factoren.

Kwaliteitscommissie (tevens VIM-commissie)

De kwaliteitscommissie heeft in 2017 drie 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). Alle nieuw in te voeren procedures en protocollen die met de kwaliteit te maken hebben worden voor besproken in de commissie.

Klachten

In 2017 zijn er bij de Huisartsenpost Hengelo 30 klachten binnengekomen. De organisatie heeft 1 klacht via Klachtenpunt Huisartsenzorg Twente ontvangen.

De onafhankelijke klachtenfunctionaris heeft 21 klachten afgehandeld, 2 klachten die eind 2017 zijn ontvangen, zijn begin januari 2018 afgerond. De overige klachten zijn door de organisatie in behandeling genomen en afgerond.

Jaar	2013	2014	2015	2016	2017
Aantal klachten	12	12	2	24	30

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 5 klachten per brief binnengekomen en de overige klachten zijn via het digitale klachtenformulier ontvangen.

De klachten hadden met name betrekking op de bejegening van triagisten (i.o.), bejegening van huisartsen, het professioneel handelen van triagisten (i.o.) en huisartsen en organisatie.

Meldingen leiden regelmatig tot feedback aan de direct betrokkenen. Daarnaast bespreken wij leerpunten regelmatig in een breder verband: in het werkoverleg, de weekberichten of als onderdeel van een procedure. Casuïstiek uit de meldingen gebruiken wij voor de scholing van triagisten en huisartsen.

Complimenten

De Huisartsenpost heeft twee complimenten ontvangen van patiënten die zeer tevreden waren over de adequate wijze waarop zij door de triagist (i.o.) en de dienstdoende huisarts zijn behandeld. De organisatie heeft de betreffende personen geïnformeerd en de dankzegging van de patiënt aan hen overgebracht.

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 2017 is er 1 calamiteit gemeld bij de Inspectie. De calamiteit betrof een patiënt die overleden is aan hartfalen in combinatie met een pneumonie. De volgende verbeteracties zijn ondernomen: meetwaarden voortkomend uit telefonische overdracht van de ambulanceverpleegkundige aan de dienstdoende huisarts worden altijd door of in opdracht van de dienstdoende huisarts genoteerd in het dossier in

TopicusHAP. Daarnaast vindt er aanscherping plaats van de afspraken tussen Ambulancedienst en Huisartsenpost omtrent de registratie en overdracht van informatie als ook de verantwoordelijkheden voor de patiëntenzorg in geval van Eerste Hulp Geen Vervoer (EHGV).

In 2016 is 1 calamiteit gemeld bij de Inspectie en in 2015 zijn er 2 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 2017 42 meldingen gedaan een stijging ten opzichte van voorgaande jaren in 2016 29 meldingen, 15 meldingen in 2015 en 6 meldingen in 2014. Als huisartsenpost zijn wij ontzettend blij met de stijging van VIM meldingen zodat wij op deze manier onze zorgverlening continu kunnen verbeteren. De incidenten hadden betrekking op: menselijk handelen (13), verbale agressie patiënt (2), menselijk coördinatie (1), organisatorisch protocollen (5), samenwerking ketenpartners (6), technisch materiaal (5), menselijk redeneren (4), organisatorisch kennisoverdracht (1), menselijk bewaken (1), technisch constructie (1), menselijk redeneren (1), technisch extern (1), menselijk verificatie (1). Voor de gemelde incidenten van 2017 zijn verschillende acties ingezet die variëren van een bericht in het weekbericht of de weekoverdracht tot aanpassing van de afspraken in het kader van Eerste Hulp Geen Vervoer met Ambulance Oost.

De doelstelling van Veilig Incident Melden is om te kijken waar mogelijke verbeterpunten zijn betreffende de zorgverlening aan de patiënt.

“

De doelstelling van Veilig Incident Melden is om te kijken waar mogelijke verbeterpunten zijn betreffende de zorgverlening aan de patiënt.

”

Kwaliteit management beoordeling

Het kwaliteitsmanagement systeem 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 2017 heeft er een beoordeling plaatsgevonden. De verbeteracties zijn opgenomen in de rapportage directiebeoordeling en in het verbeter volgmodel. De verbeteracties worden door middel van het verbeter volgmodel in de reguliere overleggen besproken. Tijdens deze reguliere overleggen wordt gecontroleerd of de acties uitgevoerd zijn. Enkele verbeteracties die zijn genomen zijn: vernieuwen van de samenwerkingsafspraken met ketenpartner Ambulance Oost, implementeren nieuw digitaal kwaliteitssysteem, leunen van verbeter volgmodel en systeembeoordeling, jaarurensystematiek, maand van de arbo, etc.

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 vraagstelling: 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 2017 is er 1 PRI uitgevoerd, invoeren digitaal kwaliteitsmanagement-systeem Corpio.

Vervolgens is de volgende maatregeling genomen:

- ✦ Back-up gemaakt van documenten en gebruikers die in het vorige digitale kwaliteitsmanagementsysteem staan (HAP-Online).

Thema's Strategisch Meerjarenbeleidsplan 2016 – 2020

1

Beheersen
werkdruk

2

Intensiveren
regionale
samenwerking

3

Verbeteren
palliatieve zorg

4

Vergroten
mogelijkheden
met ICT

5

Goed
werkgeverschap

Strategisch meerjarenbeleidsplan 2016 – 2020

De Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost hebben een gezamenlijk meerjarenbeleidsplan voor 2016 – 2020.

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. Belangrijke thema's zijn:

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

In 2017 zijn diverse projecten in het kader van de thema's uitgevoerd. Vanuit het thema beheersen werkdruk zijn diverse projecten uitgevoerd waaronder:

- ✚ Project werkdruk bij Managementbureau dat heeft geresulteerd in lean maken van projectmanagement, scholing, invoeren functie van portfoliocoördinator, leanen processen klachtenbehandeling en aan- en afmelden huisartsen;
- ✚ Pilot visite rijdende Verpleegkundig Specialist, waarbij de Huisartsenpost Hengelo en CHP Almelo de controle-groep waren;
- ✚ Spiegelinformatie. Elke huisarts ontving via zijn of haar huisartsengroep informatie over de mate waarin hun

eigen patiënten gebruik maakten van de diensten van de huisartsenpost;

- ✚ Jaarurensystematiek triagisten (i.o.).

Vanuit het thema Intensiveren regionale samenwerking zijn diverse activiteiten/projecten uitgevoerd waaronder:

- ✚ Samenwerkingsoverleg tussen Thoon BV, De LHV Huisartsenkring Twente en HDT-Oost;
- ✚ Voorbereiden bestuurlijke en organisatorische integratie van de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost;
- ✚ Afspraken maken met ketenpartners over beschikbaarheid Eerste Lijns Verblijf (ELV) bedden in de regio.

Bij het vergroten van de ICT-mogelijkheden is de invoering van het nieuwe digitale kwaliteitssysteem Corpio een belangrijk stap voorwaarts geweest om op een gebruikersvriendelijke wijze de huisartsen en triagisten (i.o.) en medewerkers van het managementbureau te ondersteunen in het primair proces en ondersteunend proces.

In het thema goed werkgeverschap is het volgende project uitgevoerd:

- ✚ Digitaliseren personeelsdossiers is van start gegaan en wordt in 2018 afgerond.

De projecten en activiteiten zijn verschillende keren besproken in de Algemene Ledenvergadering en de diverse werkoverleggen.

Grensgebiedenbeleid en samenvoegen databases

De Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost hebben het voornemen de in gebruik zijnde databases van het patiëntinformatiesysteem TopicusHAP samen te voegen. Deze samenvoeging moet mogelijk maken dat huisartsen of medewerkers van de Huisartsenpost Hengelo de gegevens van patiënten van HDT-Oost kunnen inzien en omgekeerd. Het komt namelijk vaker voor dat patiënten bellen naar de ene huisartsenpost, maar dat tijdens de triage blijkt dat iemand in het werkgebied van de andere huisartsenpost woont. Als dan een visite moet worden gereden, gebeurt dat door huisartsen van de andere huisartsenpost. Het is daarbij nodig dat de Huisartsenpost Hengelo de beschikking heeft over de gegevens van de betreffende patiënt van HDT-Oost en omgekeerd. Dit verhoogt de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg. De Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost hebben hiervoor juridisch advies gevraagd of beide systemen mogen worden samengevoegd. De conclusie was dat samenvoegen van de databases onder voorwaarden mogelijk is. Echter de meest eenvoudige wijze om tot samenvoegen over te gaan is dat beide organisaties opgaan in een organisatie. Aangezien hiervoor voorbereidingen in gang zijn gezet, is besloten om het samenvoegen van de databases als onderdeel van de voorbereiding op de implementatie van een voorgenomen bestuurlijke en organisatorische integratie verder op te pakken. Het doel is dat vanaf 1 januari 2019 het samenvoegen gerealiseerd zou moeten zijn.

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 geflatteerd moeten worden door de dienstdoende huisartsen en 98% binnen 2 uur. Er is een verbetering van de flatteertijden 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 fatteren, 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 fatteren. 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	2017
Binnen 1 uur	83%	83%	76%	75%	86%	89%	91,0%	92,8%	94,0%	94,9%
Binnen 2 uur				95%	100%	97%	98,0%	98,1%	98,8%	98,8%

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 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.

Telefonische Consulten

Urgentie	Norm	% binnen norm	Norm	% binnen norm
U2	< 60 min	93,1%	< 2 uur	99,2%
U3	< 3 uur	98,6%		
U4	< 24 uur	100%		
U5	n.v.t.	100%		
Totaal		98,3%		

Consulten

Urgentie	Norm	% binnen norm	Norm	% binnen norm
U2	< 60 min	88,4%	< 2 uur	99,6%
U3	< 3 uur	93,6%		
U4	< 24 uur	99,8%		
U5	n.v.t.	100%		
Totaal		92,8%		

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

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 99,6%.

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 door veel ambulancediensten gebruikt. De tijden die worden vastgelegd zijn: rit aangestuurd, aanvang rit, ter plaatse en afgerond. Gedurende enkele weken in 2017 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 2017 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. Tevens was er een visite als U1 aangemerkt die was overgedragen aan de meldkamer van de ambulancedienst. Deze visite zou als 'visite MKA' geregistreerd moeten worden, maar is als 'U1 visite door de Huisartsenpost Hengelo' gereden geregistreerd.

De norm voor U2 visites wordt niet helemaal gehaald: 84,5% 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	64,9%	22 min	< 30 min	85,1%
U2	< 60 min	84,5%	40 min	< 2 uur	98,1%
U3	< 3 uur	93,2%	73 min	< 4 uur	96,8%
U4	< 24 uur	100,0%	94 min		
U5	n.v.t.	100,0%	73 min		
Totaal		88,6%	56 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 2017 **43** 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 **904** visites (voorgaande jaren zie tabel hieronder) door Ambulance Oost gereden. Dit is een stijging van 58,3% ten opzichte van 2014 en in vergelijking met 2012 zelfs een stijging van **133%**. 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	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Thuiszorg	43	47	55	55	72	77	87	64
MKA	904	848	707	571	510	388	345	213

Maat & Getal



Groei verrichtingen ten opzichte van 2007

In het jaar 2017 is het aantal gegeven adviezen met 9,5% gestegen t.o.v. het jaar 2007. Het percentage consulten is van 50,2% in 2016 lichtelijk gedaald naar 48% in 2017. Echter in 2017 zijn 5,1% en 2,6% van de consulten door een triagist (i.o.) of Verpleegkundig Specialist acute zorg uitgevoerd. Het totale percentage consulten is in 2017 lichtelijk gedaald ten opzichte van 2016. In 2017 was er ten opzichte van 2007 een stijging van 5,5% (in 2016 10% ten opzichte van 2007).

De telefonische consulten zijn met 27,6 % afgenomen ten opzichte van 2007. Het totaal aantal verrichtingen in 2017 is met bijna 5% gestegen in vergelijking tot 2014. Ten opzichte van 2007 is het totaal aantal verrichtingen gestegen met 4,7%. De afname van het aantal visites 15% 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	2017
Advies triagist (i.o.)	8.635	9.652	10.739	10.547	10.298	9.816	9.419	8.632	8.601	8.943	9.456
Consult Huisarts	18.481	19.361	19.957	18.950	19.671	19.181	18.655	19.149	17.784	17.823	16.780
Consult triagist (i.o.)									1.461	1.632	1.800
Consult VS									907	866	917
Telefonisch consult	3.348	3.662	3.888	3.530	2.903	2.778	2.592	2.521	2.403	2.448	2.424
Visite	4.218	4.024	4.317	4.002	4.085	4.033	4.026	3.717	3.748	3.778	3.584
Totaal	34.682	36.699	38.901	37.029	36.957	35.808	34.692	34.019	34.904	35.490	34.961
Overdracht Ambulance											13
Terugbeladvies									145	193	248
Vervolgactie GGZ									69	142	157
Visite Carint				83	87	77	72	55	55	47	43
Visite MKA				282	345	388	510	571	707	848	906
Totaal				37.394	37.389	36.273	35.274	34.645	35.880	36.720	36.328

Groei t.o.v. 2007

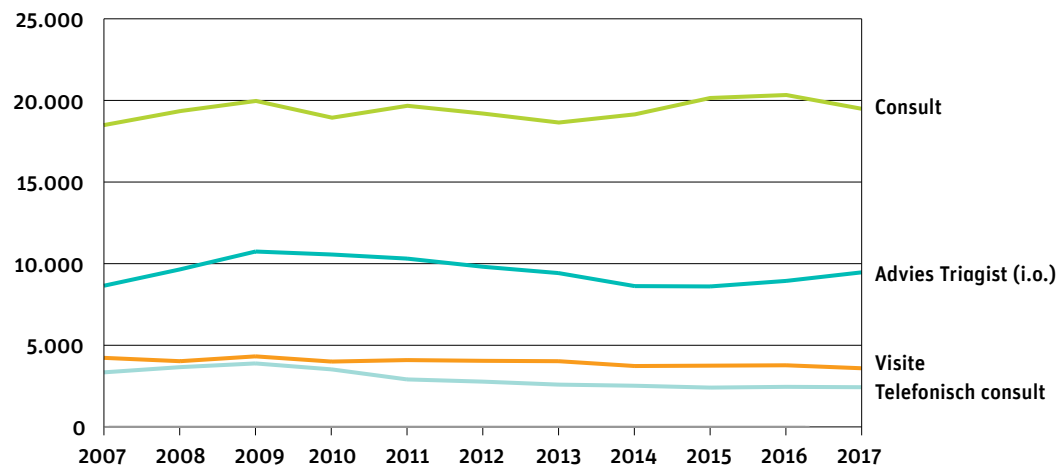
Hengelo	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Advies triagist (i.o.)	100,0%	111,8%	124,4%	122,1%	119,3%	113,7%	109,1%	100,0%	99,6%	103,6%	109,5%
Consult Huisarts	100,0%	104,8%	108,0%	102,5%	106,4%	103,8%	100,9%	103,6%	96,2%	96,4%	90,8%
Consult triagist (i.o.)									100,0%	111,7%	123,2%
Consult VS									100,0%	95,5%	101,1%
Telefonisch consult	100,0%	109,4%	116,1%	105,4%	86,7%	83,0%	77,4%	75,3%	71,8%	73,1%	72,4%
Visite	100,0%	95,4%	102,3%	94,9%	96,8%	95,6%	95,4%	88,1%	88,9%	89,6%	85,0%
Totaal	100,0%	105,8%	112,2%	106,8%	106,6%	103,2%	100,0%	98,1%	100,6%	102,3%	100,8%

Percentage verrichting t.o.v. totaal

Hengelo	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Advies triagist (i.o.)	24,9%	26,3%	27,6%	28,5%	27,9%	27,4%	27,2%	25,4%	24,6%	25,2%	27,0%
Consult Huisarts	53,3%	52,8%	51,3%	51,2%	53,2%	53,6%	53,8%	56,3%	51,0%	50,2%	48,0%
Consult triagist (i.o.)									4,2%	4,6%	5,1%
Consult VS									2,6%	2,4%	2,6%
Telefonisch consult	9,7%	10,0%	10,0%	9,5%	7,9%	7,8%	7,5%	7,4%	6,9%	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%	10,3%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

In bovenstaande tabel is te zien dat de verrichtingenpercentages in 2017 marginaal zijn verschoven ten opzichte van voorgaande jaren. Ondanks de implementatie van NTS in de tweede helft van 2011 hebben er nauwelijks verschuivingen plaatsgevonden tussen de verrichtingenpercentages. Het aantal consulten door de huisarts is verminderd, er is ook een lichte daling te zien in het percentage visites, namelijk in 2013 11,6%, in 2014 10,9%, in 2015 10,7 % , in 2016 10,6 % en in 2017 **10,3%**.

Ontwikkelingen totaal aantal verrichtingen



Dagdienst	Hengelo (Ov.)	Hof van Twente	Borne	Onbekend	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Advies triagist (i.o.)	2.075	561	455	218	3.309	3.089	2.892	2.921	3.628	3.861	4.280	4.249	4.213
Telefonisch Consult	535	193	118	32	878	860	843	926	985	1.090	1.034	1.335	1.391
Consult	4.948	1.433	1.257	558	8.196	8.544	8.680	8.180	7.749	8.220	8.262	8.252	8.505
Visite	705	282	179	24	1.190	1.300	1.272	1.298	1.379	1.397	1.351	1.333	1.465
Totaal dagdienst	8.263	2.469	2.009	832	<u>13.573</u>	13.793	13.687	13.325	13.741	14.568	14.927	15.169	15.574

Avonddienst	Hengelo (Ov.)	Hof van Twente	Borne	Onbekend	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Advies triagist (i.o.)	2.924	749	566	256	4.495	4.293	4.177	4.183	4.289	4.433	4.810	4.712	4.871
Telefonisch Consult	730	228	157	51	1.166	1.173	1.176	1.181	1.227	1.277	1.449	1.721	1.982
Consult	5.705	1.423	1.329	645	9.102	9.517	9.286	8.950	9.017	9.099	9.635	8.883	9.666
Visite	944	295	226	19	1.484	1.536	1.576	1.488	1.673	1.658	1.702	1.618	1.752
Totaal avonddienst	10.303	2.695	2.278	971	<u>16.247</u>	16.519	16.215	15.802	16.206	16.467	17.596	16.934	18.271

Nachtdienst	Hengelo (Ov.)	Hof van Twente	Borne	Onbekend	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Advies triagist (i.o.)	1.074	260	212	106	1.652	1.561	1.532	1.528	1.502	1.522	1.652	1.586	1.655
Telefonisch Consult	246	71	54	9	380	415	384	414	380	411	445	474	516
Consult	1.403	324	315	157	2.199	2.260	2.186	2.019	1.889	1.862	1.805	1.815	1.786
Visite	551	203	133	23	910	942	900	931	974	978	1.077	1.051	1.120
Totaal nachtdienst	3.274	858	714	295	<u>5.141</u>	5.178	5.002	4.892	4.745	4.773	4.979	4.926	5.077

Visite MKA	Hengelo (Ov.)	Hof van Twente	Borne	Onbekend	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Visite MKA	554	185	126	41	906	848	707	571	510	388	345	282	212
Vervolgactie GGZ	101	26	18	12	157								
Terugbeladviezen	154	43	41	10	248								

Totaal alle diensten	Hengelo (Ov.)	Hof van Twente	Borne	Onbekend	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Advies triagist (i.o.)	6.073	1.570	1.233	580	9.456	8.943	8.601	8.632	9.419	9.816	10.742	10.547	10.739
Telefonisch Consult	1.511	492	329	92	2.424	2.448	2.403	2.521	2.592	2.778	2.928	3.530	3.889
Consult	12.056	3.180	2.901	1.360	19.497	20.321	20.152	19.149	18.655	19.181	19.702	18.950	19.957
Visite	2.200	780	538	66	3.584	3.778	3.748	3.717	4.026	4.033	4.130	4.002	4.337
Totaal alle diensten	21.840	6.022	5.001	2.098	<u>34.961</u>	35.490	34.904	34.019	34.692	35.808	37.502	37.029	38.922

Consulteenheden naar gemeente	Hengelo (Ov.)	Hof van Twente	Borne	Onbekend	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Consulteenheden	19.148	5.523	4.747	1.676	30.813	31.684	31.276	30.301	30.700	31.528	32.732	31.992	33.777
Inwoners x 1000	81	28	21										
Consulteenheden / 1000 inwoners													
2017	236	192	214										
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 2016 is de zorgconsumptie per gemeente iets afgenomen. De gemeente Hengelo komt op 236 consul-teenheden per 1000 inwoners. Dit is een afname van 3,3% ten opzichte van 2016. Hof van Twente komt op 192 en Borne op 214 consulteenheden. Voor Hof van Twente is de zorgconsumptie in 2017 met 2,5% afgenomen ten opzichte van het jaar ervoor. Borne heeft een afname van de zorg-consumptie van 5,3% ten opzichte van 2016.

Binnenlopers

In 2017 hebben zich op de Huisartsenpost Hengelo **1280** 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 2017, verdeeld over de maanden van het jaar.

Wij zien een stijging van 55,7% ten opzichte van 2015.

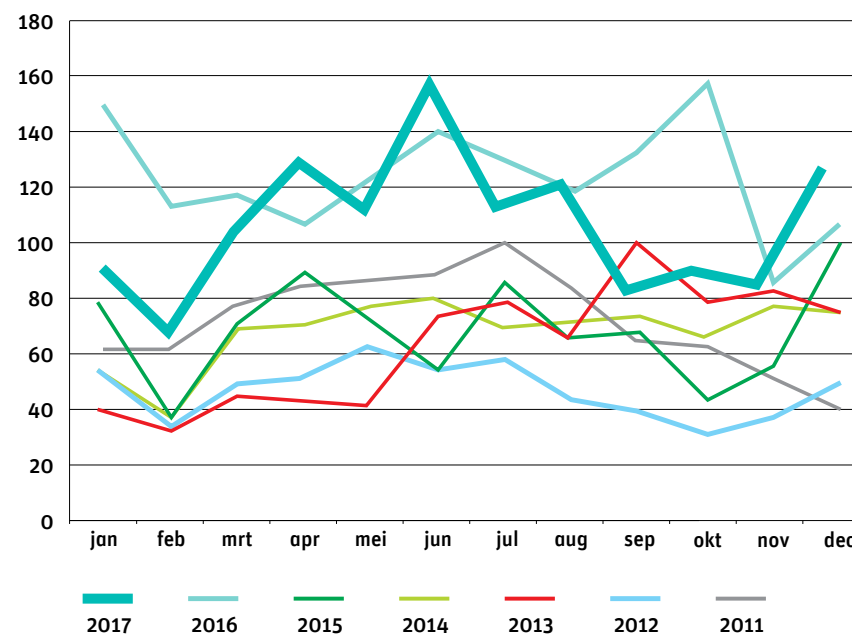
In percentage uitgedrukt betekent dit dat 6,6% van de consulten op de Huisartsenpost Hengelo door zogenaamde binnenlopers is ingevuld. In onderstaande tabel is de trend te zien ten opzichte van voorgaande jaren.

Percentage t.o.v. totaal aantal consulten

	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Binnenlopers	6,6%	7,4%	4,1%	4,4%	4,0%	2,9%	4,4%

Binnenlopers Huisartsenpost Hengelo	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Januari	91	151	77	56	39	53	62
Februari	68	114	37	36	31	33	61
Maart	104	118	71	70	44	49	77
April	129	109	90	71	41	50	84
Mei	112	124	73	77	40	62	87
Juni	157	140	54	80	73	54	88
Juli	113	130	85	70	79	58	100
Augustus	121	119	67	74	64	44	84
September	83	131	69	75	100	39	65
Oktober	90	157	44	67	78	31	62
November	85	87	55	78	82	37	50
December	127	108	100	77	76	49	38
Totaal	1.280	1.488	822	831	747	559	858

Binnenlopers Hengelo



Top tien per Hoofdtitel

Rubriek	Hoofdtitel	Aantal	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
S18	Scheurwond/snijwond	1.522	4,2%	4,2%	4,2%	4,2%	3,6%	3,5%	3,3%
U71	Cystitis/urinewegsinfecties	1.386	3,8%	3,6%	4,0%	4,3%	4,3%	4,4%	4,2%
A80	Ongeval/letsel nao	1.047	2,9%	2,6%	2,5%	2,1%	1,9%	1,6%	1,3%
A03	Koorts	1.012	2,8%	3,1%	2,9%	2,7%	3,0%	2,9%	2,5%
D06	Andere gelokaliseerde buikpijn	1.002	2,8%	2,8%	2,8%	2,6%	2,2%	2,1%	1,8%
R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	835	2,3%	2,7%	2,6%	2,5%	2,9%	2,7%	2,7%
L04	Borstkas symptomen/klachten	794	2,2%	2,0%	2,0%	2,0%	1,8%	1,4%	1,4%
A13	Bezorgdheid (bij)werking geneesm.	669	1,8%	1,6%	1,7%	1,6%	1,5%	1,5%	1,2%
L12	Hand/vinger symptomen/klachten	594	1,6%	1,4%	1,6%	1,6%	1,5%	1,2%	1,1%
L17	Voet/teen symptomen/klachten	527	1,5%	1,3%	1,5%	1,5%	1,6%	1,3%	1,1%

Top tien per tractus

Rubriek	Hoofdtitel	Aantal	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
L	Bewegingsapparaat	6.587	18,1%	18,1%	18,4%	18,5%	17,7%	16,7%	16,1%
A	Algemeen en niet gespecificeerd	5.076	14,0%	13,8%	13,4%	13,6%	13,9%	13,7%	14,2%
S	Huid en subcutis	4.780	13,2%	13,5%	13,1%	14,2%	13,6%	13,5%	14,1%
R	Luchtwegen	4.515	12,4%	12,9%	13,1%	12,1%	12,8%	13,2%	13,3%
D	Spijsverteringsorganen	4.284	11,8%	12,4%	12,0%	11,9%	12,3%	11,8%	12,1%
U	Urinewegen	2.223	6,1%	5,9%	6,5%	6,7%	6,4%	6,5%	6,3%
K	Hartvaatstelsel	1.671	4,6%	4,6%	4,3%	4,6%	4,6%	4,9%	4,5%
H	Oor	1.445	4,0%	4,1%	3,8%	4,0%	4,3%	4,5%	4,4%
F	Oog	1.255	3,5%	3,2%	3,4%	3,6%	3,4%	3,4%	3,9%
N	Zenuwstelsel	1.185	3,3%	3,2%	3,3%	3,1%	3,1%	3,4%	3,1%

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 naastgelegen schema is de top 10 weergegeven van het soort hulpvragen dat bij de Huisartsenpost Hengelo wordt 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 2017 door de leeftijdscategorieën 0-10 jaar en 20-40 jaar de meeste hulpvragen gesteld. Bij de leeftijdscategorie 0-10 jaar, 20-40 jaar en >80 jaar is het percentage afgehandelde zelfstandige adviezen door de triagist (i.o.) hoger, namelijk 29,7% voor 0-10 jaar, 29,7% voor 20-40 jaar en 29% voor >80 jaar, dan het algemeen gemiddelde van 27%.

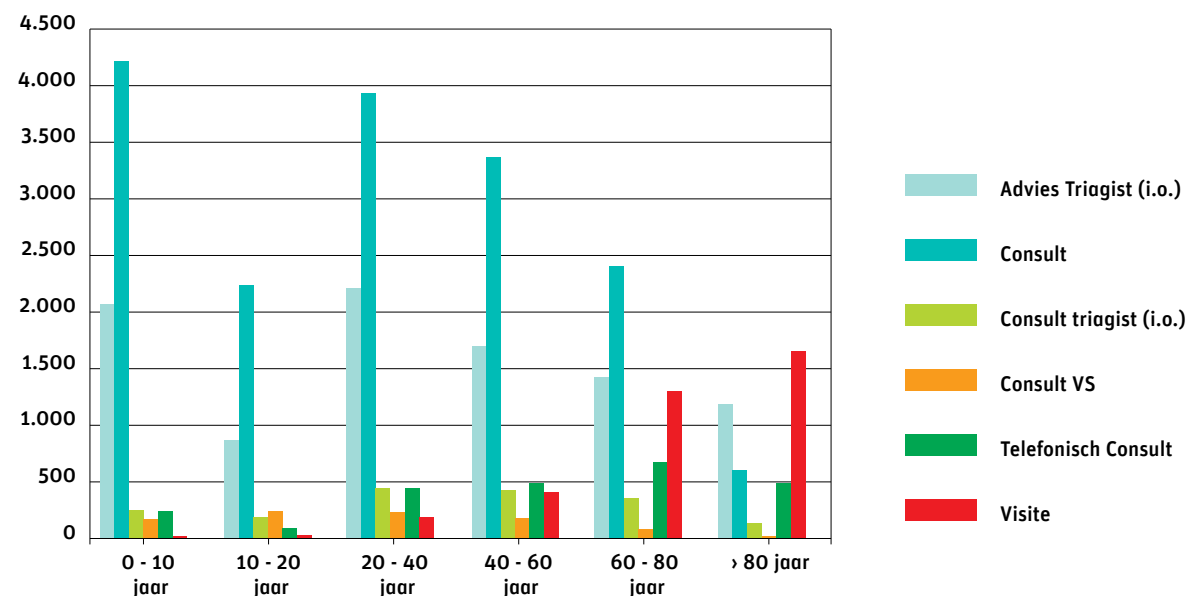
Binnen de leeftijdscategorie 10-20 jaar worden verhoudingsgewijs de meeste consulten gehonoreerd, namelijk 61,2% ten opzichte van het gemiddelde van 48%. De leeftijdscategorie 0-10 jaar krijgt in 60,5% van de gevallen een consult aangeboden.

De categorie 80 jaar en ouder krijgt in 40,5% van de hulpvragen een visite aangeboden. Dit is in de leeftijdscategorie van 60-80 jaar 20,8%. Het algemeen visitegemiddelde bij de Huisartsenpost Hengelo ligt op 10,3%.

Leeftijdscategorieën hulpvragen

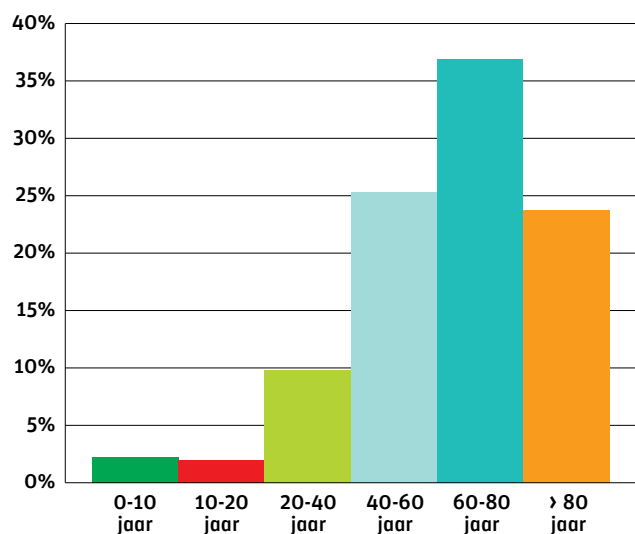
2017	Advies triagist (i.o.)	Consult	Consult triagist (i.o.)	Consult VS	Telefonisch Consult	Visite	
0 - 10 jaar	29,7%	60,5%	3,6%	2,5%	3,5%	0,2%	100,0%
10 - 20 jaar	23,7%	61,2%	5,2%	6,7%	2,5%	0,7%	100,0%
20 - 40 jaar	29,7%	52,8%	5,9%	3,1%	6,0%	2,6%	100,0%
40 - 60 jaar	25,8%	51,4%	6,5%	2,6%	7,4%	6,2%	100,0%
60 - 80 jaar	22,9%	38,6%	5,7%	1,3%	10,7%	20,8%	100,0%
> 80 jaar	29,0%	14,7%	3,3%	0,5%	11,9%	40,5%	100,0%
Totaal	27,0%	48,0%	5,1%	2,6%	6,9%	10,3%	

Oproepen per leeftijd 2017



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 40,2% de grootste categorie waarbij de zorgvraag wordt overgedragen aan Ambulance Oost. Bij 80 jaar en ouder is het percentage 24%.



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

99,2% van de gesprekken op de alarmlijn wordt binnen 30 seconden opgenomen en 100% binnen 1 minuut. Er zijn in totaal 1021 (in 2016 980, 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 24 seconden. Dat is 9 seconden meer dan het gemiddelde in 2016. En 42 seconden langer dan de gemiddelden in 2013 en 2012. Het aantal telefonische spoedoproepen is in 2017 met ruim 4% gestegen ten opzichte van 2016. In de maand april 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 2017. De branchenormen zijn in 2017 niet helemaal gehaald. Er zijn hiervoor diverse redenen aan te wijzen, zoals langere gemiddelde gesprekstijden, veel zelfverwijzers, extreem drukke decembermaand met Kerst op maandag en dinsdag waardoor de Huisartsenpost van vrijdagavond tot en met woensdagochtend continue opengesteld was, etc. De gemiddelde wachttijd voor gesprekken die binnenkomen op de reguliere patiëntenlijn is 1 minuut en 54 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 en in 2016 op 1 minuut 44 seconden.

De gemiddelde gespreksduur van telefonische hulpvragen ligt op 5 minuten en 35 seconden (in 2016 en 2015 5 minuten en 15 seconden, 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 1 minuut en 9 seconden lager ten opzichte van 2017. 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 kindcheck en huiselijk geweld.

In de maand december zijn voor de Huisartsenpost Hengelo de meeste telefoontjes binnengekomen, namelijk 4330.

Serviceniveau	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Binnen 1 minuut	79,5%	74,4%	72,1%	71,4%	68%	67,8%	70,8%	68,3%	65%	64,3%	60,9%
Binnen 2 minuten	85%	84%	82,6%	82,6%	79,8%	79,1%	82,2%	79,5%	76,9%	75,9%	73%
Binnen 3 minuten	90%	89,3%	88,5%	88,3%	86,5%	85,4%	88%	85,5%	83,4%	82,1%	80%
Binnen 5 minuten	95%	95,1%	94,7%	94,7%	93,7%	92,5%	94,5%	92,2%	90,9%	89,9%	88%
Binnen 10 minuten	100%	99,3%	99,3%	99,2%	98,9%	98,7%	99,1%	98,4%	98,0%	98%	96,7%

ICT



De Huisartsenpost Hengelo vindt, sinds de oprichting van haar bestaan, dat ICT een belangrijk hulpmiddel is bij het leveren van kwalitatief verantwoorde zorg. Als een van de eerste organisaties hadden wij via een EersteLijnsServer inzage in de dossiers van patiënten bij de eigen huisarts. Vanaf de oprichting van de Huisartsenpost Hengelo in november 2006, werden wij samen met HDT-Oost koploperregio in kader van het gebruik van het LSP. De jarenlange energie en aandacht voor dit thema, heeft ervoor gezorgd dat wij in de regio Twente een heel hoog Opt-in percentage hebben van patiënten die toestemming geven voor inzage in medische - en medicatiegegevens van huisarts en apotheek. Onze huisartsleden zijn op het LSP aangesloten en de dienstdoende huisartsen en triagisten (i.o.) plukken hier tijdens elke dienst de vruchten van, namelijk een zeer hoge score van beschikbare professionele samenvattingen en medicatiedossiers. Deze hoge score komt de kwaliteit van zorg ten goede.

LSP/Opt-in Huisartsenpost Hengelo

Aantal huisartsenpraktijken	44
Aantal Opt-in ready	44
Aantal Opt-in ready met > 500 patiënten op VWI	44
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 2017	97.156
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

LSP/Opt-in

In 2017 waren alle huisartsenpraktijken aangesloten op het LSP en hadden ruim 88.000 patiënten Opt-in toestemming gegeven. Eind 2017 waren nog steeds alle huisartsenpraktijken aangesloten op het LSP en hebben 97.156 patiënten Opt-in toestemming gegeven (70,2% van het totale werkgebied van de Huisartsenpost Hengelo, begin 2014 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.

Gezamenlijke ICT Commissie met HDT-Oost

De ICT commissie van de Huisartsenpost Hengelo is een keer bijeen gekomen.

In het kader van de reeds intensieve samenwerking tussen de Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost is besloten om de ICT-commissies van beide organisaties te integreren tot één commissie. De voorzitter van deze commissie is Joris van Grafhorst, tevens bestuurslid van de LHV Huisartsenkring Twente en aldaar portefeuillehouder ICT. In november kwam de gezamenlijke ICT-commissie voor het eerst bij elkaar.

De volgende onderwerpen zijn aan de orde geweest:

- + Inbreng gebruikerswensen in diverse overleggen van TopicusHAP;
- + Afvaardiging huisartsen overleg;
- + Digitaal verwijzen via zorgdomein;
- + Mogelijkheid om inzage te hebben in het ZGT portaal voor Lab en Röntgen uitslagen;
- + Nieuwe functionaliteiten en verbeteringen op bestaande functionaliteiten van TopicusHAP
- + Ontwikkelingen LSP en Opt-in;
- + Samenvoegen database van HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo.

TopicusHAP

Het call managementsysteem TopicusHAP wordt door 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 2017 zijn er 5 releases/ beheer releases geweest in het systeem TopicusHAP.

In de releases van 2017 zijn de volgende belangrijke functionaliteiten ingevoerd:

1. Recepten voorschrijfproces. (8.6.);
2. De zorgvraag kan doormiddel van privacy instellingen in het instantiebeheer worden afgeschermd (8.7);

Niet Op Naam UZI-pas gebruik

Er kan alleen een professionele samenvatting via het LSP bij de eigen huisarts worden opgehaald als de triagist (i.o.) gebruik maakt van een UZI-pas op naam. Een waarneemretourbericht (WRB) via het LSP kan verstuurd worden als de dienstdoende huisarts een UZI-pas op naam gebruikt. In 2016 is beleid geformuleerd om het gebruik van de NON UZI-pas terug te

dringen. Dit heeft effect gehad (zie tabel hieronder). Er is een aanpassing in TopicusHAP doorgevoerd waardoor het mogelijk is in een later stadium met een UZI pas op naam het medisch/medicatie dossier via LSP op te halen. Dit heeft ervoor gezorgd dat er in 2017 nog maar 11 dossiers niet konden worden opgehaald.

NON UZI-pas gebruik	2015	2016	2017
Gemiste Dossiers door NON UZI-pas gebruik triagisten (i.o.)	282	49	11
Gemiste LSP Dossiers door NON UZI-pas gebruik huisarts	1035	654	527
NON UZI-pas gebruik door triagist (i.o.)	49	41	26
NON UZI-pas gebruik door huisarts	104	60	57

3. Anoniem afdrukken via het contactarchief;
4. Bij openen van contact in het archief wordt om een reden van inzien gevraagd;
5. Herplaatsen van de knop Verwijzen naar een tabblad en hernoemen in Overdragen (8.8);
6. Printen van NAW gegevens op een DYMO label;
7. Herplaatsen en zichtbaarder tonen van de Feedback knop (8.9);
8. NTS versie 7.0 met reanimatie instructies ter ondersteuning van de triagist (i.o.);
De NTS module is voorzien van een update en de laatste aanpassingen, tevens zijn er verbeteringen en verfijningen doorgevoerd;
9. In de agenda is nu zichtbaar welke urgentie aan het contact is toegewezen (eerder alleen in de werkljst zichtbaar);
10. ZORGID is het softwareprogramma die er voor zorgt dat de UZIpas die in een UZIpas lezer zit uitgelezen

kan worden waardoor je kunt inloggen in TopicusHAP. Alle werkplekken zijn voorzien van dit programma en TopicusHAP is voorzien van de update die hiervoor nodig was.

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 de Autoriteit Persoonsgegevens. Onvoldoende beveiliging van persoonsgegevens en/of het nalaten van het melden van een datalek bij de toezichthouder kan fors worden beboet.

In 2016 zijn risico's met betrekking tot beveiligingsincidenten en datalekken in het primaire 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. 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 medewerkers en huisartsen geïnformeerd over meldplicht datalekken.

Acties Wet Meldplicht Datalekken 2017

Er zijn extra aanpassingen uitgevoerd op de omgeving van de centrale server waardoor het van buitenaf niet mogelijk is om in te loggen op de omgeving van het managementbureau. Het wachtwoordbeleid is aangescherpt en het beeldscherm moet vergrendeld worden bij het verlaten van de werkplek.

Er zijn afspraken gemaakt met thuiszorginstellingen om verwijzingen en uitvoeringsverzoeken digitaal te kunnen sturen. Bij het overlijden van een patiënt wordt een brief gefaxt naar de eigen huisarts zonder patiënt gegevens maar met verwijzing van het callnummer naar de omgeving "Mijn patiënten". Er is een verzoek ingediend bij TopicusHAP om het "overlijdensbericht" digitaal te kunnen versturen.

De vervolg acties zijn in 2017 opgepakt en indien nodig zijn deze vermeld in het verbetervolgmodel. Hierdoor blijven de nog openstaande acties in beeld.

Het project is geëvalueerd en de werkzaamheden die hieruit zijn voortgekomen zijn in het reguliere proces opgenomen.

Er is een werkinstructie gemaakt waarin is beschreven welke acties moeten worden ondernomen in het geval van een datalek.



Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG 25 mei 2018)

Per 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming ('Verordening' of 'AVG') rechtstreeks van toepassing in alle lidstaten van de Europese Unie. De Verordening is de opvolger van de Wet bescherming persoonsgegevens in Nederland. Het doel van de Verordening is om twee belangen te waarborgen: de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van hun gegevens en het vrije verkeer van persoonsgegevens binnen de Europese Unie ('EU').

Ten opzichte van de huidige Wet Bescherming Persoonsgegevens blijft gelukkig veel hetzelfde. Voor een deel kent de nieuwe wet echter ook nieuwe of strengere regels. Helaas is nog niet alles bekend. De koepelorganisatie InEen zet zich in om samen met andere koepels zoals LHV, NHG en KNMG, helder te krijgen wat de betekenis is van de nieuwe regels voor de (huisartsen) praktijk/post.

De grootste veranderingen zijn:

1. Een Functionaris voor de Gegevensbescherming (FG) moet worden aangesteld, die toezicht houdt op de privacy en daarbij advies/hulp biedt;
2. Een gegevensbeschermingseffectbeoordeling (GEB, ofwel privacy impact assessment – PIA) moet worden uitgevoerd indien nieuwe technologieën worden geïntroduceerd die risico's met zich meebrengen;
3. In een verwerkingsregister moet worden gedocumenteerd: welke soort gegevens verwerkt worden, met welk doel, met wie wordt uitgewisseld en welke maatregelen van toepassing zijn voor bescherming van de privacy;
4. Een verwerkersovereenkomst moet worden gesloten met leveranciers die gegevens in opdracht van uw organisatie verwerken (voorheen de bewerkersovereenkomst onder Wbp);
5. Er komen meer rechten voor patiënten, bijvoorbeeld het 'vergeetrecht' en het recht op 'dataportabiliteit' (overdraagbaarheid van persoonsgegevens) en de 'kennisgevingsplicht' (andere partijen op de hoogte



brengen bij aanpassingen in persoonsgegevens). Gespecificeerde toestemming en digitale inzage (vanaf 2020) worden door een andere wet geregeld.

Het is praktisch niet mogelijk om op 25 mei 2018 aan alle eisen van de AVG te voldoen. Zo ligt de Uitvoeringswet AVG (UAVG) bij de Tweede Kamer in afwachting van parlementaire behandeling. Daarnaast zijn nog niet alle uitvoeringsregels bekend en sommige zaken ook technisch niet mogelijk. Er zijn echter wel een aantal belangrijke onderdelen uit de wet die kunnen worden opgepakt en ingevoerd. Hiervoor is door HDT-Oost een projectgroep AVG opgestart die gaat zorgdragen voor de juiste acties en prioriteiten.

Acties Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) in 2017

Er is een projectgroep gestart die informatie, wat AVG voor de organisatie gaat betekenen, heeft verzameld en in kaart heeft gebracht.

Er is een afspraak gemaakt om samen met Thoon BV, FEA, CHPAImelo, de LHV Huisartsenkring Twente en HDT-Oost te bekijken welke acties wij samen kunnen oppakken. In deze werkgroep willen wij praktische tools ontwikkelen voor de huisartsen en huisartsenpost(en) die AVG proof zijn. Iedere organisatie (groot of klein) moet voldoen aan deze verordening.

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 met kwaliteit in haar portefeuille

Marjolein Kamphuis waarnemer – Ze is vanuit de wago waarnemers toegetreden tot de kwaliteitscommissie

Jenny van Dijk triagist – Ze heeft sinds januari 2017 zitting in de kwaliteitscommissie

Foke Dijkstra locatiemanager

Jacqueline Noltes directeur

Calamiteitencommissie Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost

Peter van Aken huisarts en voorzitter

Jan Haijkens externe klachtenfunctionaris, arts-jurist

Henk Uijthof huisarts

Agnes IJland locatiemanager

Foke Dijkstra locatiemanager en secretaris

Bezwarencommissie Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost

Anneloes Margadant onafhankelijk voorzitter

Maarten van Bergeijk huisarts

Annemarie Brouwer huisarts

Rick Schenau huisarts

Ilse Bökterink officemanager en secretaris

ICT commissie Huisartsenpost Hengelo en HDT-Oost

Joris van Grafhorst huisarts en voorzitter

Bert Sanders huisarts

Erro van Manen huisarts

Patrick Wiggers huisarts en bestuurslid

Renate Haakmeester informatiadviseur ICT

Jacqueline Noltes directeur en voorzitter

Colofon

Uitgave:

Huisartsenpost Hengelo

Adres:

Aletta Jacobslaan 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 131.475, wat neerkomt op 60,64 normpraktijken.

Werkgebied Hengelo

