



Continue verandering

Jaarverslag Huisartsendienst Twente-Oost 2016

Voorwoord

Tijdens het opmaken van dit jaarverslag zijn de voorbereidingen voor de Tweede Kamer verkiezingen van 15 maart 2017 in volle gang. Als u dit leest, is de formatie wellicht al achter de rug en weten we onder andere wat de plannen van het nieuwe kabinet zullen zijn voor de financiering en inrichting van de Gezondheidszorg in Nederland, voorwaar geen eenvoudig opgave.

Ook de eerstelijnszorg staat hierbij volop in de schijnwerpers en de toenemende werkdruk voor de huisartsen mag hierin absoluut niet onderschat worden.

De discussie over een betaalbare en een goede zorg voor ons allen wordt door iedereen in onze multiculturele samenleving weer op zijn of haar eigen wijze beoordeeld en ervaren. Dat maakt eenvoudige kort door de bocht oplossingen niet mogelijk. Naar elkaar luisteren, verbindingen zoeken en samenwerkingsverbanden aangaan is dan een aan te raden weg.

Maar SPOED = SPOED ! en de daarbij behorende professionele en zeer betrokken dienstverlening is door HDT-Oost ook in 2016 weer prima ingevuld. Zo werden bijvoorbeeld door onze triagisten (i.o.) in 2016 maar liefst ruim 70.000 binnenkomende telefoongesprekken verwerkt.

Naast de permanente inspanningen om de interne organisatie van HDT-Oost, rondom de spoedeisende hulp, steeds verder te verbeteren, zijn in het verslagjaar 2016 weer verdere samenwerkingsverbanden doorontwikkeld. In het bijzonder ook de samenwerking met MST, die in 2016 fysiek gestalte heeft gekregen in de nieuwe

huisvesting. In 2016 is door HDT-Oost een gezamenlijke inspanning verricht om te komen tot een nieuwe beleidsvisie voor de periode 2016-2020. Ook daar leest u in dit jaarverslag meer over.

Namens de Raad van Commissarissen bedank ik Sjoerd Rijpma voor zijn inzet in de afgelopen jaren. De daardoor ontstane vacature in de Raad van Commissarissen zal in 2017 worden ingevuld.

De Raad van Commissarissen bedankt alle medewerkers van HDT-Oost en de betrokken huisartsen voor hun nimmer aflatende inzet om aan de spoed eisende hulp in al haar facetten uitvoering te geven. Ook in 2016 is dat weer met grote betrokkenheid van iedereen gedaan.

Namens de Raad van Commissarissen,

Freek van Beusekom
Voorzitter



“

De toenemende werkdruk voor de huisartsen mag absoluut niet onderschat worden.

”

Inleiding

Acute zorg laat zich niet voorspellen. Ondanks goede voorbereidingen en cijferanalyses in 2015 om te voorspellen hoeveel extra zelfverwijzers wij door de samenwerking met de SEH van MST Enschede zouden moeten opvangen, bleek de praktijk een stuk weerbarstiger dan de theoretische cijfers.



Op 11 januari 2016 verhuisde de Huisartsenpost Enschede naar het nieuwe ziekenhuis van MST en startte de samenwerking met de SEH in de Spoedpost aan de Beltstraat. Vanaf de eerste dag bleek dat het aantal zelfverwijzers veel hoger lag dan op voorhand ingeschat. Ten opzichte van 2015 is in 2016 het aantal zelfverwijzers verdrievoudigd. Dit veroorzaakte extra werkdruk bij zowel triagisten (i.o.) als huisartsen. In de loop van 2016 hebben wij daarom een baliemedewerker moeten inzetten om de werkdruk voor de triagisten te beheersen. De nieuwe functie van omloopassistent werd geïntroduceerd om huisartsen te ondersteunen bij hun drukke weekendsprekken. De toegenomen werkdruk is in 2016 ook door de koepelorganisatie InEen en de Landelijke Huisartsenvereniging steeds belangrijker gespreksonderwerp geworden. Veranderingen in wet- en regelgeving zijn daar debet aan, zoals kwetsbare ouderen die langer in de eigen thuis-situatie blijven, de invoering van de Basis-GGZ in 2014, de decentralisatie van jeugdzorg en langdurige zorg van de landelijke overheid naar de gemeenten in 2015. Naar verwachting van diverse partijen zal dit leiden tot een

toename van spoedeisende hulpvragen van bijvoorbeeld kwetsbare ouderen en verwarde patiënten.

Vanaf 1 september 2016 wordt, voor de periode van een half jaar, in de avonden door de week door Verpleegkundig Specialist (VS) visites gereden op de Huisartsenpost Enschede. Deze pilot is uniek voor Nederland en er wordt gesubsidieerd onderzoek gedaan naar de efficiëntie, effectiviteit en veiligheid van de zorg geleverd door de VS. Dienstdoende huisartsen op de Huisartsenpost Enschede ervaren door de pilot een forse werkdrukverlichting.

In 2016 is samen met collega de Huisartsenpost Hengelo een strategisch meerjarenbeleidsplan opgesteld en vastgesteld. Huisartsen, triagisten (i.o.), medewerkers van het managementbureau en ketenpartners hebben, onder externe begeleiding, actief meegewerkt om de strategische speerpunten voor de komende jaren te bepalen. Het is niet verbazingwekkend dat werkdruk als een belangrijk speerpunt is genoemd, maar ook het intensiveren van de regionale samenwerking, verbeteren van palliatieve zorg,

vergroten mogelijkheden met ICT en goed werkgeverschap zijn thema's waar wij de komende jaren nog meer vooruitgang in willen gaan boeken. Die vooruitgang kan alleen maar geboekt worden met gemotiveerde en bevoegde medewerkers/huisartsen. Zij maken het verschil waardoor wij als organisatie in staat zijn kwalitatief hoogwaardige spoedeisende huisartsenzorg te leveren.

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

Jacqueline Noltjes
algemeen directeur

Ate Jeeninga
medisch directeur

Missie en visie



Missie

Wij vormen een professionele huisartsenorganisatie, die de huisartsen in staat stelt kwalitatief hoogwaardige en doelmatige spoedeisende huisartsenzorg te kunnen leveren tijdens de avonden, nachten, weekenden en officiële feestdagen (ANW). Huisartsen beschouwen de huisartsenpost als 'hun' organisatie. Hierbij zijn 'betrouwbaarheid' en 'vernieuwend' de kernwaarden.

Wij zijn een organisatie voor gedreven en betrouwbare medewerkers, die respectvol met patiënten, huisartsen en elkaar omgaan. Wij bieden medewerkers kansen zich te ontwikkelen door middel van scholing en participatie.

Passie

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

Visie op kwaliteit

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

Inhoudsopgave

- 2 Voorwoord
- 3 Inleiding
- 4 Missie en visie
- 6 Patiënten
- 9 Huisartsen
- 16 Medewerkers
- 22 Samenwerking
- 27 Kwaliteit
- 34 Maat & getal
- 47 ICT
- 50 Personalia

“

Veranderingen in wet- en regelgeving zijn debet aan de toegenomen werkdruk.

”



Patiënten

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



Kwetsbare patiëntengroepen

HDT-Oost besteedt in haar kwaliteitsbeleid veel aandacht aan kwetsbare patiëntengroepen zoals kinderen, ouderen en patiënten met een chronische aandoening.

Kinderen

In 2016 is opnieuw ingezet op het signaleren van kindermishandeling. Er waren 19.972 kindcontacten (Enschede/Haaksbergen: 14.423 en Oldenzaal: 5.549). Om de kans van signaleren te vergroten kunnen de triagisten (i.o.) en de huisartsen bij een niet pluis gevoel de signaleringsvragen stellen en de huisarts kan ook een Sputovamo formulier (lijst met vragen die bedoeld zijn om kindermishandeling te bevestigen of uit te sluiten) invullen bij een niet pluis gevoel. Zowel de vragen van de triagisten (i.o.) als het formulier voor de huisartsen zijn geïntegreerd in het call managementsysteem TopicusHAP. Als de triagist (i.o.) een niet pluis invult, is de huisarts verplicht om het Sputovamo formulier in te vullen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft richtlijnen vastgesteld waaraan de huisartsenpost dient te voldoen als het gaat om kindermishandeling en huiselijk geweld.

De aandachtfunctionaris kindermishandeling screent elke maand alle kinderen bij wie een niet pluis gevoel is ingevuld en de kinderen waarbij een mogelijk vermoeden op kindermishandeling is gesignaleerd. In 2016 waren dat 54 kinderen. Het dossier wordt vervolgens beoordeeld en bij onduidelijkheden wordt contact opgenomen met de eigen huisarts. Uiteindelijk bleven er 31 (in 2015 24, in 2014 20 en in 2013 8) kinderen over bij wie het vermoeden ja of misschien was. Er is nog steeds een stijging van het aantal vermoedens van kindermishandeling.

Drie kinderen werden direct doorgestuurd naar de kinderarts. Tevens werden drie kinderen in tweede instantie door de eigen huisarts gemeld bij Veilig Thuis Twente. Na contact tussen de aandachtfunctionaris en de eigen huisarts zijn twee kinderen op een later moment doorverwezen naar de kinderarts.

Van de 31 kinderen bij wie kindermishandeling vermoed werd, bleek het in 10 gevallen zo te zijn, in 9 gevallen bleek er geen verdenking. De overgebleven 12 kinderen zijn onder de aandacht van de eigen huisarts gebracht, de zorgen worden gedeeld en de eigen huisarts houdt een vinger aan de pols. In 2016 is er twee maal overleg geweest met Veilig Thuis Twente en de kinderartsen.

De meldcode is in 2014 uitgebreid met een 'kindcheck'. De kindcheck wil zeggen dat de huisarts in bepaalde gevallen verplicht is om te onderzoeken of de patiënt minderjarige kinderen thuis heeft, waar hij/zij voor zorgt. De kindcheck is aan de orde in alle gevallen waarin de huisarts meent dat door de medische situatie of door andere omstandigheden waarin de patiënt verkeert, een risico bestaat op ernstige schade voor kinderen waar hij/zij zorg voor draagt. In het weekbericht is aandacht geweest voor de kindcheck. Als gevolg van de kindcheck zijn er in 2016 4 kinderen doorverwezen naar Veilig Thuis Twente.

In 2016 heeft de HDT-Oost in samenwerking met de Huisartsenpost Hengelo, de kinderartsen, Veilig Thuis Twente en de Deskundigheidsbevordering Huisartsenzorg Twente twee nascholingen georganiseerd met behulp van trainersgroep “Wilde Kastanje”. In deze cursus was aandacht voor de meldcode, de kindcheck en is met behulp van acteurs geoefend in het bespreken van de zorgen die een huisarts of triagist (i.o.) heeft bij een vermoeden van kindermishandeling. De cursus is als uitmuntend beoordeeld en zal in 2017 een vervolg krijgen bij de huisartsenopleiding van Twente, zodat ook de AIOS deze cursus kunnen volgen.

Slachtoffers van huiselijk geweld

Sinds 2012 is de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld van kracht. Dit vereist een protocol dat de handelwijze van de dienstdoende arts op de huisartsenpost beschrijft als hij/zij geconfronteerd wordt met de gevolgen van, of het vermoeden, op huiselijk geweld.

In 2012 is het protocol huiselijk geweld op basis van de landelijke meldcode voor HDT-Oost ontwikkeld. Door middel van een toegevoegd stroomdiagram kunnen alle stappen bij vermoeden van huiselijk geweld snel worden genomen.

HDT-Oost heeft in 2016 het vervolgsysteem in het callmanagement systeem om meldingen van huiselijk geweld te volgen, gebruikt. De triagist (i.o.) kan een niet pluis gevoel signaleren waarna de huisarts het vermoeden al dan niet kan bevestigen. In 2016 is er 56 keer een niet pluis gevoel genoteerd, 31 keer bleek er daadwerkelijk sprake te zijn van huiselijk geweld. De aandachtfunctionaris neemt in deze gevallen en de twijfelgevallen contact op met de eigen huisarts om het vervolgbeleid en de nazorg te bespreken. In 1 geval werd de politie ingeschakeld. In acht gevallen moest de patiënt doorverwezen worden naar de SEH.

Ouderen

In Nederland neemt het aantal ouderen fors toe. In 2040 zullen er 4,6 miljoen 65+ers zijn. De zorgvraag van ouderen neemt derhalve ook toe. Het overgrote deel van de visites die de huisartsenpost rijdt, betreft 80+ers.

In de ANW dienst is het erg belangrijk dat de dienstdoende huisarts goed geïnformeerd is over de gezondheidstoestand van de oudere patiënt, dat er een duidelijke medicatielijst is en dat de afspraken die de eigen huisarts met de patiënt heeft helder zijn. In 2014 is HDT-Oost daarom gestart met een pilot waarbij de eigen huisarts in zijn eigen praktijk digitaal een memo kan invullen dat op de huisartsenpost zichtbaar is. De uitkomst van deze pilot was zodanig positief dat de mogelijkheid tot het invullen van een memo vanuit het eigen Huisartsinformatiesysteem (HIS) in 2015 verder is uitgerold. In 2016 was deze module voor elke huisarts toegankelijk. De huisarts kan vanuit het eigen HIS via Zorg-NetOost rechtstreeks in TopicusHAP informatie invoeren over een patiënt waarbij een overdracht noodzakelijk is. De eigen huisarts kan de geldigheidsduur van het memo

bepalen en krijgt vlak voor de vervaldatum een reminder dat de overdracht gaat verlopen. De dienstdoende huisarts is daardoor goed geïnformeerd over de afspraken die de eigen huisarts met de betreffende patiënt heeft gemaakt.

In 2016 is er samen met de Twentse (thuis)zorginstellingen en MST een protocol en een flowchart ontwikkeld ten behoeve van de somatische en psychogeriatrische crisis patiënt.

In augustus 2016 werd duidelijk dat het zogenaamde eerstelijns verblijf naar de zorgverzekeringswet zou overgaan, dat betekent dat de huisarts in voorkomende gevallen de indicatie moet stellen en in de meeste gevallen ook de behandelend arts zal zijn. Vanwege de onduidelijkheid ten aanzien van de uitvoering van de regeling van het eerstelijns verblijf werd in december contact gezocht met de zorginstellingen, MST en Menzis zorgverzekeraar. Samen met de LHV Huisartsenkring Twente werden de belangen van de huisarts in deze zaak ter hand genomen.



De landelijke regeling eerstelijns verblijf is met de Twentse zorgaanbieders regionaal ingevuld.

Er is een start gemaakt om, samen met thuiszorgorganisatie Livio, te onderzoeken of de specialist ouderenzorg ingezet kan worden tijdens de ANW uren. Het traject wordt in 2017 verder uitgewerkt.

Tevens vindt overleg met de kaderartsen ouderenzorg plaats over de zorg voor de ouderen tijdens de ANW uren en wordt de knelpunten analyse van het Leago (Landelijke adviesgroep eerstelijns geneeskunde voor ouderen) verder uitgewerkt. Een belangrijk item is dat het huidige triage-systeem NTS de (spoedeisende) hulpvragen van de groep kwetsbare ouderen niet voldoende in beeld brengt.

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 o.a. aangegeven welke wensen de patiënt heeft en/of op welk moment de eigen huisarts gebeld wil worden. Tevens wordt een medicatielijst ingevuld. De dienstdoende huisarts is hierdoor goed op de hoogte bij het contact met een palliatieve patiënt. In verband met de Meldplicht Datalekken is medio 2016 afgesproken dat het faxen van memo's niet meer is toegestaan. Vanuit HDT-Oost wordt gestimuleerd om (palliatieve) memo's via een veilige toegang met de UZI-pas via het ZorgNetOost portaal in te voeren.

Medio 2016 is afgesproken dat het faxen van memo's niet meer is toegestaan.

Psychiatrische patiënten

Afspraken rondom behandeling en doorverwijzing van psychiatrische patiënten zijn beschreven in een procedure en deze wordt jaarlijks met de crisisdienst van Mediant geëvalueerd. In 2015 waren er nog een aantal VIM meldingen ten aanzien van de samenwerking met de crisisdienst, met name de lange wachttijd voor een beoordeling van de crisisdienst. In overleg met Mediant zijn hierover in 2016 hernieuwde afspraken gemaakt. In 2016 zijn er geen VIM meldingen geweest ten aanzien van de samenwerking met de crisisdienst. Jaarlijks worden de afspraken geëvalueerd en casuïstiek wordt zo snel mogelijk besproken. De samenwerkingsafspraken met Tactus en tussen Tactus en Mediant worden ook jaarlijks besproken.

Centrum voor Seksueel geweld

Het Centrum Seksueel Geweld (CSG) biedt dag en nacht hulp aan iedereen die kort geleden een aanranding of verkrachting heeft meegemaakt. Er wordt medische, psychologische en forensische hulp geboden waarbij de verschillende experts op deze gebieden in het CSG samenwerken. Van maart 2015 tot en met juni 2016 bood de Huisartsenpost Enschede onderdak aan het CSG en werden slachtoffers aldaar opgevangen en werd hulp geboden. In deze periode bleek dat het CSG meer ruimte (sprekkamers) nodig had dan de Huisartsenpost Enschede kon bieden. Er is daarom in goed overleg met HDT-Oost door CSG het besluit genomen om de locatie te verplaatsen naar het GGD-gebouw in Enschede.

Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg

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

- + Een betere en snellere aanpak van klachten.

De wet regelt dat uiterlijk 1 januari 2017 de patiënt

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

- + Zorgmedewerkers kunnen veilig incidenten melden. HDT-Oost heeft sinds enkele jaren deze eis geborgd in de Veilig Incidenten Melden (VIM) procedure. VIM meldingen kunnen zowel digitaal via het kwaliteitsmanagementsysteem HAP-online alsook per e-mail of mondeling worden gemeld.
- + Cliënt krijgt sterkere positie. De cliënt/patiënt heeft recht op goede informatie als er iets fout is gegaan in de behandeling. De fout moet in het medisch dossier worden opgenomen. Deze eis is in de VIM procedure opgenomen.
- + Controleren functioneren zorgverlener voor indienst-treding en uitbreiding meldplicht zorgaanbieders. Vanaf 2016 moet het functioneren van iedere zorgverlener voor indiensttreding (of in geval van HDT-Oost lidmaatschap of acceptatie van een Hidha of waarnemer) worden nagegaan. In onze procedure is dat geborgd door het opvragen van referenties, BIG-check, indien gewenst navraag doen bij de Inspectie of het vragen van een Verklaring omtrent Gedrag (VOG) bij functies als directie, Raad van Commissarissen en Financieel administrateur. Indien aan de orde, is HDT-Oost verplicht te melden aan de Inspectie dat een zorgverlener wegens disfunctioneren niet meer werkzaam mag zijn bij HDT-Oost.
- + Voor 1 januari 2017 moet elke zorgaanbieder aangesloten zijn bij een erkende geschilleninstantie. HDT-Oost heeft ervoor gekozen om zich aan te sluiten bij de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE).

Huisartsen

De organisatie van HDT-Oost bestaat uit de Algemene Ledenvergadering (ALV), een Ledenraad waarin 12 hagrovertegenwoordigers zitten, hebben, een algemeen en een medisch directeur en een onafhankelijk toezicht-houdend orgaan - de Raad van Commissarissen (RvC) - bestaande uit 5 onafhankelijke leden met verschillende expertises. De samenstelling van de directie en de RvC vindt u op pagina 50.



Algemene Ledenvergadering

Tenminste 1 keer per jaar moet, volgens de statuten, de Algemene Ledenvergadering bij elkaar komen voor het vaststellen van de jaarrekening.

De Algemene Ledenvergadering heeft dit jaar 2 keer vergaderd. De Algemene Ledenvergadering heeft op 10 maart 2016 een positief besluit genomen over de benoeming van twee RvC-leden. De vaststelling van de jaarrekening heeft op 2 juni 2016 plaatsgevonden.

De Algemene Ledenvergadering heeft op 10 maart 2016 een positief besluit genomen over de benoeming van twee RvC-leden.

Ledenraad

In 2016 is de Ledenraad 4 keer bijeengekomen.

De Ledenraad heeft een positief besluit genomen over onderstaande onderwerpen:

- + Reglement Raad van Commissarissen;
- + Procedure bezwarencommissie;
- + Voorstel spiegelinformatie.

De Ledenraad heeft ingestemd met de volgende onderwerpen:

- + Pilot visite rijden door een Verpleegkundig Specialist (VS);
- + 360° feedback beoordeling triagisten.

Deze onderwerpen zijn tevens besproken in de Ledenraad:

- + Strategische beleidsnota 2016 – 2020;
- + Samenwerking SEH MST – Huisartsenpost Enschede;
- + Verbeter volg model;
- + Memo zorgportaal;
- + Rapport externe audit HKZ;
- + Enquête palliatieve zorg;
- + Aanpassen beschikbare tijden röntgendiagnostiek Huisartsenpost Oldenzaal;
- + Pilot baliemedewerker;
- + Ziekmelding van huisarts;
- + Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
- + Onderzoek Consumentenbond inzake bereikbaarheid huisartsenposten;
- + Begroting 2017;
- + Uitspraak Hoge Raad inzake zaak HDT-Oost–waarnemer.

Scholingen

Cursus 'Dokter Kom Snel'

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

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

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

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

Reanimatie- en AED herhalingscursus

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

Regiearts – Samen triëren en De regie nemen, hoe?

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

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

Signaleren kindermishandeling en huiselijk geweld

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

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



AIOS op de huisartsenpost

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

Introductiebijeenkomst AIOS

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

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

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

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

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

De 3e jaars AIOS zijn uitgenodigd om deel te nemen aan een herhalingscursus 'Dokter Kom Snel' op 22 september 2016. Helaas heeft geen AIOS van HDT-Oost gebruik gemaakt van de uitnodiging om deze training te volgen.

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

De pilot visite rijden door Verpleegkundig Specialisten (VS) op de HAP Enschede

In de regio Twente willen Ambulance Oost en de huisartsenposten samenwerken om betere en efficiëntere acute zorg aan te bieden. Een beoogde samenwerkingsvorm is het visite rijden door Verpleegkundig Specialisten (VS). In 2016 heeft de Ledenraad akkoord gegeven voor een pilot visite rijden door de VS. Via een subsidie van ZonMw wordt door onderzoeksbureau IQ Healthcare onder andere onderzoek gedaan naar de veiligheid, efficiëntie en effectiviteit van de zorg die geleverd wordt door VS tijdens het visite rijden.

De pilot houdt in dat de VS visites rijdt op doordeweekse avonden op vooraf gedefinieerde ingangsklachten, die volgens een vastgesteld protocol door de VS afgehandeld

worden. De VS rijdt met een eigen auto. Indien er geen visites zijn, doet de VS consulten op de huisartsenpost Enschede, volgens de geldende werkafspraken.

De pilot is uniek voor Nederland en collega huisartsenposten zien het resultaat van het onderzoek met grote belangstelling tegemoet.

De pilot is in september 2016 gestart. De eerste maand is gebruikt om de procedures, apparatuur en werkafspraken te testen en waar nodig bij te stellen. Op 1 oktober startte het officiële onderzoek, vanaf die datum is data verzameld en patiënten worden gevraagd om aan het onderzoek deel te nemen. In de maand september zijn er ruim 50 visites door de VS gereden. Helaas werden er in de maanden oktober en november minder visites gereden door de VS, omdat het aanbod van visites lager was. De duur van de pilot is van 1 oktober 2016 tot en met 31 maart 2017. Er moeten in die periode tenminste 350 visites geïncludeerd worden om betrouwbare onderzoeksuitkomsten te kunnen leveren. Vanwege het lagere aanbod visites in oktober en november is besloten om vanaf 1 januari 2017 ook in het weekend overdag visites te laten rijden door de VS, teneinde het aantal benodigde visites te kunnen behalen. Tot 1 januari 2017 zijn er door de VS 142 visites gereden.

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



Uitkomst acties n.a.v. huisartserveringsonderzoek

In november 2014 werd voor het eerst een huisartserveringsonderzoek gehouden. Dit werd uitgevoerd door het bureau van Schouten & Nelissen. Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er diverse verbeteracties uitgevoerd. Over de samenwerking met enkele ketenpartners waren de huisartsen minder tevreden. Met name met Tactus en Mediant en de forensische artsen werden de werkafspraken aangescherpt. In 2015 waren er nog VIM meldingen over de samenwerking met deze ketenpartners. In 2016 zijn er geen VIM meldingen over deze samenwerking meer binnen gekomen.

Een belangrijk actiepunt in het huisartserveringsonderzoek was de ervaren werkdruk. Dit punt heeft continue aandacht nodig. Er zijn wel diverse werkdruk verlagende maatregelen genomen, zoals de pilot visite rijdende VS, inzet van omloopassistenten, inzet regiearts, etc. In 2017 zal er wederom een huisartserveringsonderzoek onder de huisartsen worden gehouden.

Werkdruk bij de huisartsen

De ervaren werkdruk bij de dienstdoende huisartsen van HDT-Oost is een probleem dat landelijk wordt herkend. De LHV hield in 2016 een enquête onder huisartsen, waaruit bleek dat, vooral tijdens consulten in de avond- en

weekenddiensten, 92% van de huisartsen deze als te druk bestempelde. Reden voor de drukte:

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

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

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

Uitkomsten acties in kader van Eerstelijns verblijf

In het laatste kwartaal van 2016 is veel energie gestoken in het vormgeven van (werk)afspraken omtrent het eerstelijns verblijf.

Voor iemand die vanwege medische redenen tijdelijk niet thuis kan wonen maar geen ziekenhuiszorg (meer) nodig heeft, is eerstelijns verblijf een goed alternatief. Ook wanneer er thuis een achteruitgang in de gezondheidssituatie van de patiënt ontstaat, kan men een beroep doen op het eerstelijns verblijf. Dit is een tijdelijke kortdurende opvang, die erop gericht is de patiënt naar de eigen woon-omgeving terug te laten keren.

Vanaf januari 2017 wordt het eerstelijns verblijf gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet, (Zvw). Er is geen

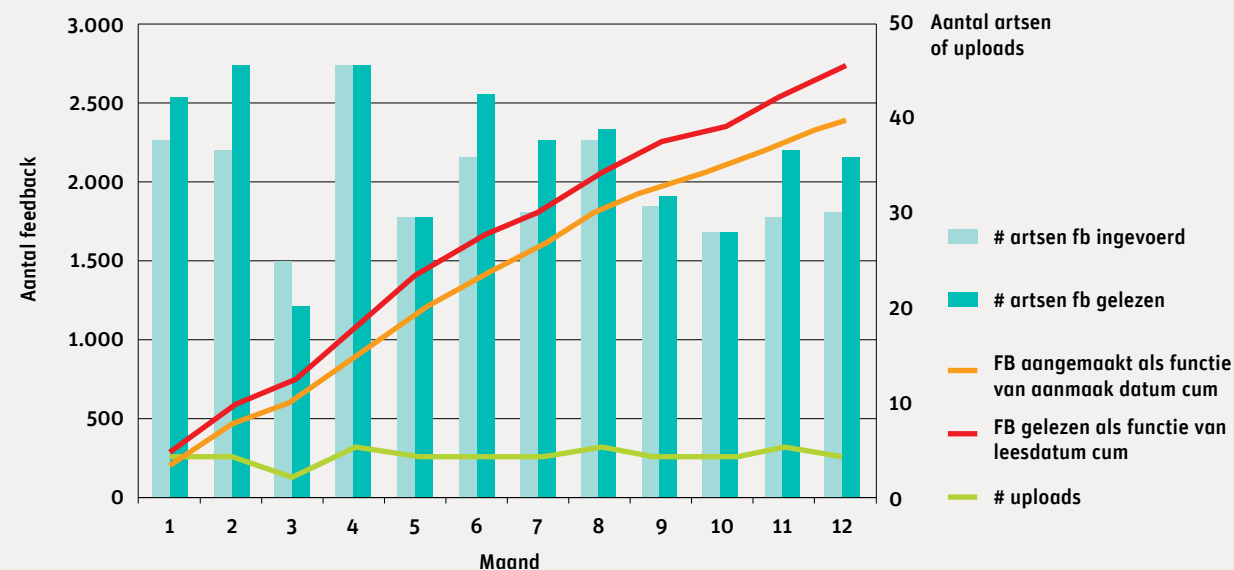
CIZ indicatie nodig en de huisarts kan zelf de indicatie stellen. Het was met name onduidelijk wat dit betekende voor de spoedpost en wie de indicatie zou moeten stellen van patiënten op de SEH, die niet opgenomen hoeven te worden. Zorgverzekeraars moeten de inkoop verzorgen van eerstelijns verblijf in de regio. Eind 2016 bleek dat de zorgverzekeraars voor 2017 te weinig eerstelijns verblijf bedden hebben ingekocht. Er heeft veelvuldig overleg plaatsgevonden met de LHV huisartsenkring Twente, de zorgaanbieders, ROAZ en Menzis Zorgverzekeraar over het eerstelijns verblijf. Vanuit de ziekenhuizen was er onduidelijkheid over de verantwoordelijkheid omtrent indicatiestelling en het plaatsen van patiënten die zich op de SEH bevinden. Een interventie van VWS heeft duidelijk gemaakt dat patiënten, aanwezig op de SEH, onder de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis vallen. Het ziekenhuis moet indicatie stellen en zorgen dat patiënt in een eerstelijns verblijf bed wordt geplaatst.

Uiteindelijk is voor de crisisopvang in 2016 met de SEH van MST een gezamenlijk crisisprotocol opgesteld voor zowel de somatische crisis als de psychogeriatrische crisis. Het crisisprotocol is met alle zorgaanbieders en ketenpartners besproken.

Aanpassen reglement RvC, werving en selectie van Raad van Commissarissenleden en instellen bezwarencommissie

In 2010 is door HDT-Oost een Raad van Commissarissen en Ledenraad ingesteld. Voor installatie zijn diverse reglementen gemaakt. Na ruim 6 jaar ervaring met het orgaan Raad van Commissarissen en de Ledenraad is het reglement van de Raad van Commissarissen op onderdelen aangepast. Dit betreft voornamelijk de werving en selectie van Raad van Commissarissen en het instellen van een bezwarencommissie. Zowel reglement als de procedure bezwarencommissie en procedure werving en selectie van Raad van Commissarissenleden dient te worden goedgekeurd door de Ledenraad.

Feedback productie HDT-Oost 2016



Feedbackapplicatie

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

Indien een huisartsopleider niet/weinig van de module gebruik maakt, wordt er door HDT-Oost contact opgenomen met de huisartsopleider.

Het gebruik van de feedbackmodule wordt tijdens iedere vergadering van de kwaliteitscommissie besproken. In bovenstaande grafiek is maandelijks het aantal feedbackcontacten en deelnemende huisartsen weergegeven. De algemene conclusie is dat er binnen HDT-Oost frequent gebruik gemaakt wordt van de feedbackmodule.

De reden om een bezwarencommissie in te stellen is dat indertijd is opgenomen dat de Raad van Commissarissen de beroepsinstantie is op een aantal bezwaren die door (aspirant)leden van HDT-Oost kunnen worden ingediend op voorgenomen besluiten van de directie van HDT-Oost.

Mede ook vanwege de langsepende kwestie rondom een geschil met een externe waarnemer is besloten dat de Raad van Commissarissen zijn onafhankelijkheid kan blijven waarborgen door het behandelen van bezwaren te laten uitvoeren door een bezwarencommissie.

HaROP actualisatie

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

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

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

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

Als samenwerking op Twents niveau nodig is, overleggen de regionale crisisteams (RCT's) binnen het Crisisteam Huisartsenzorg Twente (CHT). De opschalingsstructuur gold voor een infectieziekte-uitbraak en geldt nu voor alle soorten incidenten.

- + Taakkaarten.

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

Oefeningen in het kader van crisisbeheersing

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

Verder heeft de algemeen directeur van HDT-Oost deelgenomen aan een Verticale GHOR training in september. De doelstelling van de training:

- + De verschillende collega's binnen het zorgnetwerk inzicht te geven in elkaars taken, rollen, verantwoordelijkheden en wederzijdse verwachtingen;

- + Om tijdens een echt incident (nog) beter op elkaar ingespeeld te zijn ten behoeve van effectief en efficiënt crisismanagement.

Bij een (grootschalig) incident dat gevolgen heeft voor de huisartsenzorg, moet de betreffende regio door de hulpdiensten worden gewaarschuwd. Dit loopt via de GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) die de zorg tussen de partijen coördineert. Binnen de huisartsenorganisaties in Twente hebben wij een procedure waarbij de GHOR de Bereikbare Dienst (BD) van de CHPal Melo belt en de BD het juiste Regionale Crisisteam (RCT) alarmeert. Dat crisisteam krijgt dan per e-mail informatie over het incident. Het komt niet vaak voor, maar in geval van nood moet het werken, daarom oefenen wij





deze procedure jaarlijks. De oefening heeft in september plaatsgevonden, waarbij in een week tijd elk van de drie RCT's op onverwachte momenten twee alarmeringen krijgt. De BD van de CHP Almelo geleidt deze alarmering naar het juiste crisisteam en de leden van de RCT's blijken binnen een uur op de huisartsenpost aanwezig te kunnen zijn voor overleg. Binnen het RCT van HDT-Oost is op eigen initiatief een WhatsApp groep ingezet voor de alarmering, waardoor deze procedure nog vloeiender en sneller verliep.

Uitspraak Hoge Raad over weigeren waarnemer op de huisartsenpost

HDT-Oost is sinds enkele jaren in een juridische procedure verwickeld waarbij een waarnemer van mening is dat HDT-Oost hem niet mag weigeren als waarnemer omdat hij door het Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg voorwaardelijk als huisarts was geschorst voor de duur van zes maanden met een proeftijd van twee jaar en de verplichting zich onder psychotherapeutische behandeling te stellen. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege die

de huisarts volledig had geschrapt uit het register vond het Centraal Tuchtcollege dat de huisarts nog een tweede kans moest krijgen. HDT-Oost wilde de kwaliteit van zorg voor zijn patiënten kunnen waarborgen en accepteerde deze huisarts niet als waarnemer. Hierop stelde de huisarts een juridische procedure in waarbij de rechtbank in Almelo HDT-Oost in eerste instantie in het gelijk stelde. Vervolgens ging de huisarts in hoger beroep bij het Hof in Arnhem.

Het Hof meende dat de huisartsenpost een 'unieke positie' op het gebied van waarneming van huisartsenzorg in de regio had. Het Hof vond ook de belangen van de huisarts, die werkzaam en woonachtig in dit gebied zou zijn, bij toelating tot de betreffende faciliteit als essentieel voor het behoud van zijn registratie als huisarts voldoende aanneemelijk. De stelling van de huisartsenpost dat de huisarts in heel Nederland zou kunnen waarnemen mocht niet baten. Gelet hierop was de huisartsenpost volgens het Hof niet volledig vrij in de keuze in verband met de registratie van huisartsen, maar diende zij de belangen van deze huisarts

in haar afweging ter zake te betrekken. Bij die afweging mocht de verantwoordelijkheid van de huisartsenpost in de zin van de Kwaliteitswet (nu: de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, Wkkgz) zwaar wegen, maar juist in dat verband is aan het oordeel van het Centraal tuchtcollege volgens het Hof groot gewicht toe te kennen.

HDT-Oost heeft vervolgens een cassatieprocedure in werking gesteld dat behandeld wordt door de Hoge Raad. De uitspraak van de Hoge Raad in oktober 2016 maakt korte metten met deze uitspraak van het Hof. De Hoge Raad vindt dat huisartsenposten als uitgangspunt juist een vrije beoordelingsruimte hebben bij de vraag wie zij als waarnemer willen registreren. Met name stond het deze huisartsenpost vrij om de belangen van de aan zijn zorg toevertrouwde patiënten de doorslag te laten geven bij zijn beslissing om de huisarts al dan niet als waarnemer te accepteren. De huisartsenpost mocht op grond van zijn verantwoordelijkheid uit de Kwaliteitswet (nu: Wkkgz) zelf bepalen welke betekenis de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege had voor zijn bereidheid om de huisarts weer als waarnemer toe te laten. Het enkele feit dat het Centraal Tuchtcollege vond dat de huisarts nog een kans moest krijgen als huisarts werkzaam te zijn, betekende niet dat de huisartsenpost hem die kans moest bieden. De waarnemer heeft uiteindelijk besloten om de uitspraak van de Hoge Raad te accepteren.

“

De Hoge Raad vindt dat huisartsenposten als uitgangspunt juist een vrije beoordelingsruimte hebben bij de vraag wie zij als waarnemer willen registreren.

”

Medewerkers

HDT-Oost doet haar best om een prettig, gezond en veilig werkklimaat te creëren voor medewerkers. Een belangrijk middel is voldoende formatie om gezond te kunnen roosteren en de werkdruk voor zowel het managementbureau alsook in het primaire proces, voor zowel huisartsen als triagisten, te verlagen. Betrokken en bevlogen medewerkers zijn van groot belang om kwalitatief goede patiëntenzorg te leveren.



In- en uitstroom medewerkers

Op 1 januari 2016 waren in dienst: 39 triagisten (in opleiding), 1 algemeen directeur, 2 locatiemanagers, 1 staffunctionaris kwaliteit en beleid, 1 officemanager, 1 secretariael-administratief medewerkster en 1 scholingscoördinator. In totaal 46 medewerkers in dienst (incl. dubbele functies).

Op 31 december 2016 waren in dienst: 39 triagisten (in opleiding), 5 baliemedewerkers, 1 omloopassistent, 1 algemeen directeur, 2 locatiemanagers, 1 officemanager, 1 secretariael-administratief medewerkster, 1 scholingscoördinator.

Dit brengt het totaal aantal op 51 medewerkers in dienstverband (incl. dubbele functies).

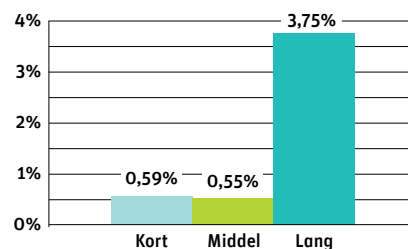
In 2016 zijn 9 triagisten, 1 locatiemanager en 1 staffunctionaris kwaliteit en beleid uit dienst gegaan en 11 triagisten, 5 baliemedewerkers, 1 omloopassistent en 1 locatiemanager in dienst getreden.

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 2016 is 4.89%. Wij zien, ten op zichte van 2015, een stijging, deze is onder ander beïnvloed door een stijging van het percentage lang

Verzuimverdeling



verzuim. Het landelijkverzuimpercentage in de gezondheidszorg in de eerste drie kwartalen van 2016 is 51% (bron: CBS).

Werkoverleg

Alle medewerkers van zowel het managementbureau als de triagisten (i.o.) van HDT-Oost hebben meerdere malen per jaar werkoverleg met de direct leidinggevende.

In 2016 is er 5 keer werkoverleg geweest voor de coördinerende assistentes en 6 keer voor de triagisten (i.o.) inclusief de coördinerende assistentes.

Binnen het managementbureau zijn diverse werkoverleg situaties:

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

Er is tevens een overkoepelend managementbureauoverleg waar vertegenwoordigers van afdelingen aan deelnemen, inclusief de staffunctionaris Kwaliteit en Beleid,



de informatieadviseur ICT en de P&O adviseur, onder voorzitterschap van de algemeen directeur.

Alle medewerkers kunnen onderwerpen voor het werkoverleg aanleveren. Verder worden de agendapunten bepaald n.a.v. veranderingen in wet- en regelgeving, actuele interne en externe zaken, scholing en heraccreditiatie etc.

Er is ruimte voor discussie en er kan gebruik worden gemaakt van sprekers met specifieke expertise, zowel intern als extern.

Opleiding Triagisten en Hercertificering

Het doel van triage op de huisartsenpost is de veiligheid en doelmatigheid van de zorgverlening in de acute zorg te verhogen, zodat de patiënt tijdig de juiste behandeling of zorg van de juiste hulpverlener krijgt. De patiënt en zijn zorgvraag staan centraal. Daarnaast zorgt eenduidige triage door verschillende hulpverleners binnen de acute zorg, voor een betere samenwerking in de keten van de acute zorg.

De kwaliteit van de triage is cruciaal voor het functioneren van de huisartsenpost en is tevens een belangrijke

schakel in de acute zorg tijdens avond-, nacht- en weekenduren. In 2016 is het inwerk- en opleidingstraject binnen HDT-Oost herzien, zodat triagisten in opleiding goed worden ingewerkt en worden opgeleid tot deskundige triagisten.

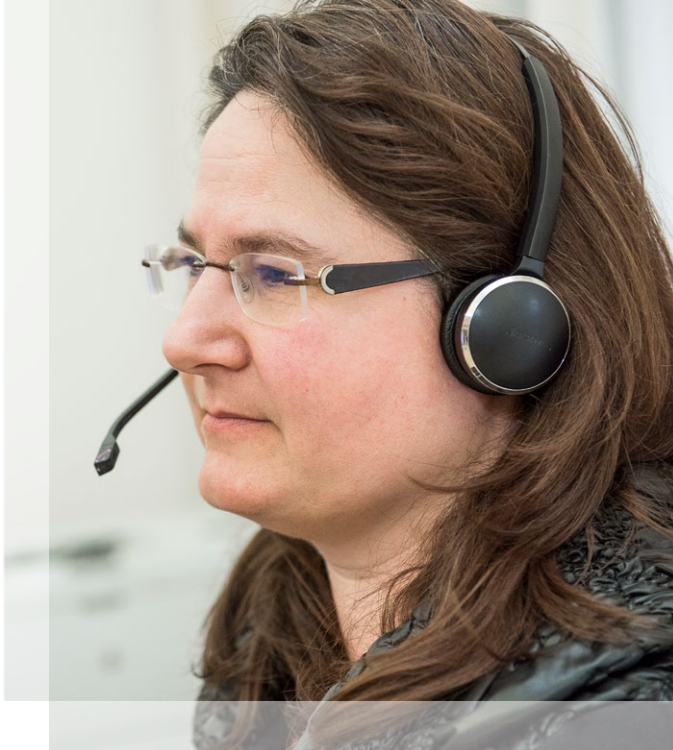
Hierbij zijn de richtlijnen van InEen (REGELING DIPLOMERING TRIAGIST, februari 2016) een leidraad geweest in het vormgeven van de trajecten.

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

1. Erkend diploma Doktersassistent of Verpleegkundige (niveau 4) of basisarts;
2. Ervaring: tenminste één jaar werkervaring, minimaal 1040 uur ervaring als doktersassistent of in een vergelijkbare functie, en daarnaast minimaal 200 uur werkervaring als triagist;
3. Communicatievaardigheden: de triagist heeft op tenminste twee momenten minimaal zes triagegesprekken besproken met de beoordelaar van de kernset. Uit de verslagen blijkt wat de verbeterpunten zijn, wie de beoordeling heeft uitgevoerd, wanneer het gesprek heeft plaatsgevonden en of een voldoende is behaald;
4. Voldoende behaald voor de landelijke kennistoets. De uitslag mag niet ouder zijn dan twee jaar;
5. 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.

HDT-Oost heeft in 2016 vier triagisten in opleiding voorgedragen voor het diploma triagist.

Deze diploma's zijn toegekend en 5 jaar geldig.



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

1. Minimaal 1040 netto-uren gewerkt in minimaal 36 maanden. Een netto-uur is een uur dat aan het uitvoeren van triage is besteed (patiëntgebonden werk). Werkoverleggen, opleidingsuren en dergelijke zijn hierin niet opgenomen;
2. Minimaal 50 uur nascholing gevolgd die is gericht op triage en door de CADD (Commissie Accreditatie Deskundigheidsbevordering Doktersassistenten) geaccrediteerd. Tenminste 25 uur daarvan is gericht op medisch-inhoudelijke kennis of casuïstiek;
3. Jaarlijkse beoordelingen triage gesprekken met behulp van de kernset. In tenminste vier van de vijf jaar zijn tenminste zes van de negen triagegesprekken als voldoende beoordeeld (in 2016 geldt voor deze eis een overgangsregeling waarin drie van de negen triagegesprekken als voldoende moeten zijn beoordeeld).

HDT-Oost heeft in 2016 zes triagisten voorgedragen voor het hercertificeren van het diploma triagist.

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

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

HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo zijn samen geaccrediteerd voor het opleiden en voordragen van triagisten voor het diploma Triagist. Deze accreditatie is in 2016

definitief geworden door een positieve beoordeling van het opleidingstraject. De accreditatie is hiermee verleend tot juni 2019.

Triagisten (i.o.) kunnen, na het volgen van het interne opleidingstraject, worden voorgedragen voor het diploma Triagist.

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

Scholingsaanbod 2016

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

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

360° feedback voor triagisten (i.o.)

Vanuit de triagisten (i.o.) werd in 2015 de vraag gesteld “op welke manier de direct leidinggevende een goed beeld kan krijgen van het functioneren, terwijl deze niet frequent aanwezig is tijdens de dienst”.

Dit was voor het management van HDT-Oost aanleiding om een 360° feedback systeem te laten ontwikkelen. In afstemming met de medewerkers is door InterMaction een digitaal 360° feedback systeem ontwikkeld gebaseerd op een viertal competenties en gedragingen van de kernset triage. De 360° feedback is onderdeel van het beoordelingsgesprek met de triagisten.

De 360° feedback is een methode waarbij het functioneren van een medewerker wordt geëvalueerd door personen met wie hij of zij direct samenwerkt. In het geval van HDT-Oost zijn dit: de medewerker zelf, drie collega's, leidinggevende en drie huisartsen/waarnemers die, in de voorliggende maanden, nauw hebben samengewerkt met de betreffende triagist en in staat zijn tot het geven van effectieve feedback.

De 360° feedback geeft een beeld van de sterke en minder sterke kanten van het functioneren. Er wordt bevestigd wat goed gaat en het kan helpen bij het formuleren van verbeterpunten.

In maart en april 2016 is een pilot gestart met de 360° feedback, waaraan huisartsen en waarnemers op vrijwillige basis hebben meegewerkt. De pilot is erg positief ontvangen en geëvalueerd door de triagisten, huisartsen/waarnemers en management. De vrijwillige deelname van de huisartsen en waarnemers was echter een knelpunt. In de Ledenraadvergadering van april 2016 is besloten dat alle huisartsen en waarnemers uitgenodigd kunnen worden om de 360° feedback voor triagisten in te vullen. Op deze manier wordt ook de betrokkenheid tussen triagisten en huisartsen/waarnemers vergroot. De 360° feedback beoordeling wordt vanaf januari 2017 voor triagisten (i.o.) ingevoerd.

“

De pilot 360° feedback is positief ontvangen en geëvalueerd door de triagisten, huisartsen/waarnemers en management.

”

RI&E

Op grond van de ARBO wet dient de huisartsenpost ééns in de 5 jaar een Risico-inventarisatie en Evaluatie (RI&E) uit te voeren.

Bij een RI&E wordt onderzocht of het werk gevaar kan opleveren of schade kan veroorzaken aan de gezondheid van de werknemers, dit wordt schriftelijk vastgelegd. Het gaat hierbij om vragen over het gebouw en de veiligheid en niet om een medewerkerstevredenheidsonderzoek. Vervolgens wordt een plan van aanpak opgesteld over maatregelen en acties die de organisatie gaat ondernemen om eventuele risico te voorkomen.

Goed werkgeverschap

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

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

Arbocommissie

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

Project “het goede gesprek” met ESF subsidie

Triagisten (i.o.) zijn essentieel in het leveren van onze dienstverlening. Er is met subsidie van ESF een project gestart waarbij “het goede gesprek” tussen leidinggevende en medewerkers over duurzame inzetbaarheid en sturing is vormgegeven. Door middel van een pilot is een 360° feedback systematiek ingevoerd. In het beoordelingssysteem is georganiseerd dat de leerlijn van de triagisten (i.o.), via de scholingscoördinatoren, in de jaargesprekken worden besproken. De gegevens van TopicusHAP in deze systematiek worden ook expliciet betrokken tijdens de jaargesprekken.

Voor dit project is vanuit Europa subsidie beschikbaar gesteld.



EUROPESE UNIE
Europees Sociaal Fonds



Nieuwe verzuimbegeleiding

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

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

Project werkdruk

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

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

Project beheer op orde

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

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

Hier werd tot op heden op ingespeeld door middel van min-max contracten. Met ingang van 1 januari 2016 is aan alle medewerkers, die een nieuw contract kregen bij de huisartsenpost, een contract met een vast aantal uren aangeboden. Doormiddel van het project beheer op orde willen wij ervoor zorgdragen dat alle triagisten (i.o.) in 2017 een contract ontvangen met een vast aantal uren. Om in te kunnen spelen op de fluctuaties willen wij hieraan een systematiek ten grondslag leggen waarbij de uren over een langere periode kunnen worden verspreid.

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

Digitale loonstroken

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

Wanneer de medewerker uitdienst treedt, blijven de gegevens tot maart van het jaar erop inzichtelijk. De toegang wordt daarna geblokkeerd.

Het voordeel voor de medewerkers is dat de loonstroken c.q. jaaropgaven voor de medewerkers sneller inzichtelijk zijn.

Kunst op de huisartsenposten

De nieuwe huisartsenposten Enschede en Oldenzaal hebben wat kleur nodig. Vandaar dat er een kunstcommissie is geformeerd bestaande uit een huisarts, triagist, managementbureau medewerker en algemeen directeur. Deze commissie heeft een aantal kunstwerken uitgezocht. De huisartsenpost Enschede is voorzien van kunstwerken die door cliënten van Het Bouwhuis en door een Twentse kunstenares, Adrienne van Wartum zijn gemaakt. De muurschilderingen zijn tevens door Adrienne van Wartum gemaakt.

Begin 2017 worden er voor de Huisartsenpost Oldenzaal kunstwerken aangeschaft. De aanschaf van de kunstwerken is en wordt gedaan met de opbrengst van de verkoop van het meubilair, instrumentaria, etc. van de oude Huisartsenposten Enschede en Oldenzaal.



Samenwerking

De huisarts is een essentiële schakel in de keten van de acute zorg. Afstemming en samenwerking met andere partijen in de acute zorgketen is daarom van belang. De dienstverlening door leveranciers van HDT-Oost wordt regelmatig geëvalueerd. HDT-Oost participeert actief in diverse ketenoverleggen op het gebied van acute zorg.



Samenwerking Huisartsenpost Enschede met SEH van MST

Met ingang van 11 januari 2016 is de Huisartsenpost Enschede verhuisd naar het nieuwe ziekenhuis van MST, bij de spoedingang aan de Beltstraat, om daar een seriële samenwerking aan te gaan met de SEH van MST in de vorm van een spoedpost.

Daaraan is, in een projectstructuur van werkgroepen en stuurgroep, een intensieve periode aan vooraf gegaan om deze samenwerking voor te bereiden. Het was niet meer mogelijk om aanpassingen in de bouw te doen, waardoor er geen gezamenlijke HAP/SEH balie gecreëerd kon worden, zoals de wens van de samenwerkingspartners was.

Toch is de samenwerking goed op gang gekomen, ondanks de verschillen in culturen en een ruimte-indeling die niet stimuleert om elkaar in de werksetting te ontmoeten bij een gezamenlijke balie of in de koffiekamer. In de beginperiode kwam naar voren dat niet iedere hulpverlener even goed op de hoogte was van de gemaakte

werkafspraken, met name over patiënten die rechtstreeks door de huisartsenpost naar de SEH gestuurd kon worden, de door huisartsenpost U1 getrieerde zelfverwijzers. Een andere werkafpraak is dat patiënten met klachten gerelateerd aan een behandeling van MST binnen 30 dagen na de behandeling of opname rechtstreeks doorgestuurd mogen worden naar de SEH.

Het opbouwen van een samenwerkingsrelatie tussen professionals is lastig, omdat er binnen de SEH nog geen 7 x 24 uur bezetting is en er een groot aantal arts-assistenten werkzaam zijn.

Ook met de afdeling cardiologie zijn in 2016 duidelijke afspraken gemaakt over de cardiologische patiënt die zich op de huisartsenpost meldt, zodat snelle en adequate diagnostiek en behandeling van de patiënt gegarandeerd is. Volgens samenwerkingsafspraken wordt in de nacht de fysieke triage gedaan door de SEH verpleegkundige en in het weekend en de avonden door een triagist (i.o.) van de huisartsenpost. De triage vindt nog in gescheiden systemen plaats.

Uit de enquête kwam ook naar voren dat de samenwerking gezocht moet worden door bij elkaar over de vloer te komen en dat daarbij eigen initiatief belangrijk is.

De stuurgroep kwam in 2016 een keer per kwartaal bijeen en zal dat ook in 2017 voortzetten. De werkgroep kwam in 2016 ieder 2 maanden bij elkaar om de werkafspraken te evalueren en waar nodig bij te stellen. Daarnaast werden casussen besproken. Door regelmatig met elkaar te overleggen en laagdrempelig bij elkaar binnen te lopen werd de samenwerking versterkt.

Eind 2016 werd een enquête gehouden onder huisartsen betreffende de samenwerking. Veel huisartsen gaven aan nog weinig te merken van de samenwerking, anderen

waren erg positief over de samenwerking met de artsen, maar minder tevreden over de verpleegkundigen. Uit de enquête kwam ook naar voren dat de samenwerking gezocht moet worden door bij elkaar over de vloer te komen en dat daarbij eigen initiatief belangrijk is.

De samenwerking betekent echter een verhoging van de werkdruk, met name voor de triagist (i.o.) die aan de balie werkzaam is en door de grote aanloop van zelfverwijzers niet meer aan telefonische triage toekwam. Daarom is in de loop van 2016 na een korte pilot de baliemedewerker ingevoerd.

Door de inzet van een baliemedewerker kan de triagist (i.o.) die de balie bemant, ingezet worden voor de telefonische- en fysieke triage en de omlooptaken in de avonddienst. Het doel was het vergroten van het werkplezier, het verminderen van de werkdruk en het behalen van de prestatie indicatoren ten aanzien van telefonische triage. De inzet van de baliemedewerker wordt als zeer positief ervaren. Voor de functie van baliemedewerker zijn studenten met een opleiding gerelateerd aan de zorg geworven, jonge enthousiaste medewerkers.

De aanwezigheid van de regiearts elke avonddienst tussen 19.00 - 22.00 uur blijkt de werkdruk te verlagen en wordt door de triagisten (i.o.) als erg positief gewaardeerd omdat daardoor laagdrempelig een huisarts om advies kan worden gevraagd. De inzet van een regiearts kan ervoor zorgen dat een patiënt de huisartsenpost niet hoeft te bezoeken.

In 2016 is voor belangstellenden de cursus regiearts aangeboden. Dit is een cursus die zowel door huisartsen als triagisten is gevolgd. Deze cursus zal in 2017 opnieuw worden georganiseerd (zie Hoofdstuk 2, Huisartsen, nascholing).

Samenwerking Huisartsenpost Oldenzaal met MST

De Huisartsenpost Oldenzaal heeft een samenwerkingsverband met MST en deze is sinds 2010 vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. De samenwerking komt onder andere tot uiting doordat MST aanvullende diagnostiek op locatie beschikbaar stelt en het detacheren van verpleegkundigen op de huisartsenpost waardoor de Huisartsenpost Oldenzaal volledig buiten kantooruren voor patiënten in de regio open kan blijven. Door verandering in de financiering bij MST in 2015 was het volledig nakomen van de samenwerkingsovereenkomst niet meer haalbaar. In goed overleg met Menzis Zorgverzekeraar en MST is een oplossing gevonden door gebruik te maken van de mogelijkheid om bij samenwerking met MST extra financiering te verkrijgen. In samenspraak met Menzis zorgverzekeraar,

MST en HDT-Oost is een samenwerkingsovereenkomst opgesteld, die als voorwaarde wordt gesteld om aanspraak te kunnen maken op de extra financiering vanwege samenwerking.

In 2016 kondigde MST aan dat vanwege het rendementsprogramma het niet meer mogelijk was om in de avonden en tijdens de weekenden röntgendiagnostiek beschikbaar te blijven stellen. Ondanks onze bezwaren werd door MST het besluit genomen om alleen per weekenddag een beperkt aantal uren röntgendiagnostiek beschikbaar te stellen. Mede vanwege protesten vanuit een patiëntenvereniging heeft MST dit besluit in het najaar teruggedraaid en is tijdens de weekenden van 10.00 tot 18.00 uur weer röntgendiagnostiek beschikbaar.



Samenwerking met Ambulance Oost

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

Triage wordt door alle betrokken organisaties verricht in Nederlands Triage Systeem (NTS). Hierdoor is de communicatie bij U1 urgente zorgvraag situatie verbeterd. In 2016 zijn 1419 hulpvragen die binnen kwamen bij de Huisartsenpost Enschede overgenomen door Ambulance Oost.

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

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



Thuiszorgorganisaties

Sinds 2010 is er een structurele samenwerking tussen HDT-Oost en de thuiszorgorganisaties Livio en Carintreggeland. Doel van de samenwerking is door middel van taakherschikking te bewerkstelligen dat een deel van de zorgvragen die door een patiënt aan HDT-Oost is gesteld, beantwoord en afgehandeld kan worden door thuiszorgverpleegkundigen. De samenwerking is inmiddels bekrachtigd met een tweetal overeenkomsten die door HDT-Oost en Livio en Carintreggeland zijn ondertekend. Er vindt ten minste 1 keer per jaar een evaluatie plaats over de samenwerkingsafspraken en er zijn contactpersonen benoemd die benaderd kunnen worden bij vragen en/of problemen rondom de samenwerking. In 2016 zijn in totaal 25 visites door Livio gereden en 11 visites door

Carintreggeland, waarvoor de hulpaanvraag bij HDT-Oost was binnengekomen.

Samenwerking GHOR

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

De crisiscoördinatoren hebben binnen de hagro's (huisartsengroepen) een belangrijke rol tijdens een flitsramp of

infectieziekte-uitbraak waar huisartsgeneeskundige inzet noodzakelijk is.

Eveneens hebben sinds 2012 de Twentse huisartsenorganisaties LHV huisartsenkring Twente, HDT-Oost, de Huisartsenpost Hengelo en de Federatie Eerstelijns Zorg Almelo (FEA) met de GHOR een convenant afgesloten ten aanzien van de voorbereiding en inzet van huisartsen bij rampen en crises. Deze wordt elke 2 jaar geëvalueerd. Eind 2016 is afgesproken dat het convenant met kleine wijzigingen opnieuw, voor de periode van 2 jaar, door de hierboven genoemde partijen getekend gaat worden.

De algemeen directeur van HDT-Oost is lid van expertgroep crisisbeheersing en Opleiden Trainen en Oefenen (OTO) waaraan tevens de ziekenhuizen, ambulancediensten, huisartsenposten, GHOR en bureau Acute Zorg Euregio deelnemen. Op 2 december heeft een ETS (Emergo Training System) oefening Grootchalige Geneeskundige Bijstand plaatsgevonden. Tijdens deze sessie heeft een uitgebreide registratie plaatsgevonden ten aanzien van rijtijden (van en naar het incident en naar het ziekenhuis), aantallen slachtoffers, ingezette ambulances, de ingezette ziekenhuizen en de looptijd van het incident. Deze registratie maakt verschillende analyses mogelijk. De resultaten, besprekpunten en aanbevelingen zullen begin 2017 in deze expertgroep worden besproken.

Dienstopotheken

In het najaar van 2016 is er een bespreking geweest met Menzis, dienstopotheek Oldenzaal en HDT-Oost om de mogelijkheden te verkennen voor het behoud van de dienstopotheek in Oldenzaal als de subsidieregeling voor dienstopotheken na 2017 komt te vervallen. De dienstopotheek zal hiervoor initiatief nemen en samenwerking zoeken met andere dienstopotheken in de regio.

Meditaxi BV

Voor het vervoer van visite rijdende huisartsen is een contract afgesloten met Meditaxi BV die zijn auto's en chauffeurs inzet. De chauffeurs leveren waardevolle bijdrage aan de zorgverlening die de huisarts tijdens het visite rijden levert. Eenmaal per jaar voert de algemeen directeur samen met de assistent locatiemanager van HDT-Oost een voortgangsgesprek met de directie van Meditaxi BV. Hierin wordt het functioneren van de

chauffeurs tijdens de diensten besproken en de relevante ontwikkelingen. Per huisartsenpost is door Meditaxi BV een post coördinator aangesteld die het huisartsenvervoer coördineert en ook aanspreekpunt is voor het (locatie) management van HDT-Oost.



Mediant, Tactus en GGD

In 2016 werd met de ketenpartners Mediant, Tactus en de GGD de samenwerking geëvalueerd en waar nodig werden de afspraken bijgesteld.

FHO

De Federatieve Vereniging van Huisartsendiensten-structuren in Oost-Nederland (FHO) heeft een 2-tal leden, namelijk HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo. 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.

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 algemeen directeur van HDT-Oost neemt deel aan het bestuurlijk overleg van het ROAZ.

In 2016 heeft het ROAZ een ambitiedocument goedgekeurd waarin voor de komende jaren gezamenlijke ambities zijn geformuleerd.

In 2016 heeft het bestuurlijk ROAZ een ambitiedocument goedgekeurd waarin voor de komende jaren gezamenlijke ambities zijn geformuleerd:

- ✚ Beschikbaarheid acute zorg:
Gezamenlijke ambitie: de patiënt krijgt in deze regio 24/7 op het juiste moment kwalitatief goede acute zorg;

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

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

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

Tevens heeft de algemeen directeur van HDT-Oost zitting in de focusgroepen Myocard Infarct en CVA en acute Psychiatrie en Crisisbeheersing en OTO.

Menzis Zorgverzekeraar

De afgelopen jaren is de preferente zorgverzekeraar Menzis voor HDT-Oost een betrouwbare partner gebleken. Samen met HDT-Oost zet Menzis Zorgverzekeraar zich in voor het behoud van kwalitatief goede acute zorg in de regio. Dit komt onder andere tot uitdrukking in gezamenlijke overeenkomsten tussen Menzis Zorgverzekeraar, MST en HDT-Oost waardoor extra financiering mogelijk is voor HDT-Oost om de grote aantallen zelfverwijzers op te vangen. Verder is er overleg gevoerd met betrekking tot de jaarrekening en de begroting. Tevens is er in gezamenlijkheid een keer een

De overeenkomsten tussen Menzis Zorgverzekeraar, MST en HDT-Oost maken extra financiering mogelijk voor HDT-Oost om de grote aantallen zelfverwijzers op te vangen.

tariefverzoek voor de patiëntencontacten bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) ingediend voor de begroting van 2017.

Huisartsenpost Hengelo

De Huisartsenpost Hengelo is een gewaardeerde collegazorginstelling waarmee HDT-Oost, voornamelijk met betrekking tot facilitaire/ondersteunende zaken zoals financiële administratie, scholing, secretariaat, ICT/telefonie, een zeer hechte samenwerking heeft. In 2015 is tevens besloten om vanwege de continuïteit een aantal medewerkers voor beide organisaties in te gaan zetten. HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo hebben in 2016 een gezamenlijk strategisch meerjarenbeleidsplan 2016 - 2020 vastgesteld waarin een aantal belangrijke speerpunten voor de komende jaren is benoemd. Tevens delen HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo een gezamenlijke calamiteitencommissie. De commissieleden kunnen hierdoor meer expertise opbouwen in het analyseren en rapporteren van calamiteiten.

Tevens zal vanaf 2017 een gezamenlijke bezwarencommissie worden ingesteld (zie Hoofdstuk 2, Huisartsen). Via een kostenverdeelovereenkomst tussen HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo is het mogelijk een aantal medewerkers voor beide organisaties in te zetten zonder dat hiervoor het in rekening brengen van BTW noodzakelijk is.

Kwaliteit

HDT-Oost monitort vanuit een intrinsieke motivatie voortdurend de kwaliteit. Waar nodig worden verbeteringen aangebracht.



Het kwaliteitssysteem is uit een aantal elementen opgebouwd. Zo maakt HDT-Oost gebruik van input uit verschillende bronnen zoals klachten van patiënten, VIM (Veilig Incident Melden) meldingen en calamiteitenmeldingen. Verder zijn werkoverleggen, kwaliteitscommissie en Ledenraad 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. In 2016 heeft Lloyds HDT-Oost bezocht. Lloyds heeft het surveillance bezoek ten behoeve van het HKZ certificaat, inclusief de module patiëntveiligheid, uitgevoerd. Er zijn een aantal aandachtspunten benoemd waarop actie is ondernomen, bijvoorbeeld de afdelingsnoodplannen. Het keurmerk HKZ laat zien dat HDT-Oost goed georganiseerd is en voortdurend en gestructureerd aandacht geeft aan het verbeteren van kwaliteit.

“

Zorgverzekeraars, Inspectie voor de Gezondheidszorg en brancheorganisaties verwachten steeds meer van de huisartsenposten.

”

De Kwaliteitscommissie (tevens VIM commissie)

De kwaliteitscommissie heeft in 2016 vier maal vergaderd. Vaste punten zijn de (na)scholing van huisartsen en triagisten (i.o.) en de kwaliteitsmanagementinformatie waaronder de branchenormen, VIM meldingen, calamiteiten, klachten, openstaande acties naar aanleiding van kwaliteitsmetingen (verbeter volgmodel) en de feedbackapplicatie.

Alle nieuw in te voeren procedures en protocollen die met de kwaliteit te maken hebben worden voor besproken in de commissie.

De commissie adviseerde de directie onder andere betreffende:

- + Strategisch beleidsplan 2016 - 2020;
- + Kwaliteitsjaarplan 2016;
- + Interne en externe audit HKZ;
- + Planning en control cyclus;
- + Samenwerking met SEH;
- + Pilot visite rijden door de Verpleegkundig Specialist;
- + Voorbehouden handelingen van triagisten en Verpleegkundig Specialist;
- + Samenwerkingsafspraken Centrale huisartsenposten - Ambulance Oost;
- + Overdracht gegevens Ambulance Oost naar huisartsenpost;
- + Samenwerkingsafspraken Huisartsenpost – Mediant;
- + Samenwerking met forensische artsen;
- + Medicatieoverdracht in de keten;
- + Professionele overdracht in de ketenzorg;
- + Toegang Zorgportaal (inzien lab uitslagen);
- + Inhoud visitekoffer;
- + Afschaffen receptenblokken;
- + Kindermishandeling;
- + Crisisprotocol kwetsbare ouderen;
- + Infectiepreventie en hygiëne op de huisartsenpost;
- + Scholingsprogramma huisartsen;
- + Meldplicht datalekken;
- + Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
- + Uitgestelde dag zorg spiegelinformatie;

- + Herstructurering intern auditteam;
- + Registratie TopicusHAP;
- + Memo aanmaken van o.a. palliatieve patiënten;
- + 360 graden feedback;
- + NHG protocol pseudo kroep.

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. HDT-Oost maakt melding van de calamiteit.

De calamiteitencommissie (gezamenlijke commissie HDT -Oost en de Huisartsenpost Hengelo) verricht, volgens de

Prisma-methode, onderzoek naar de mogelijke oorzaken en maakt hiervan verslag.

In 2016 hebben zich 3 calamiteiten voorgedaan binnen HDT Oost (in 2015 3 en in 2014 1). De calamiteiten betroffen gemiste diagnoses van: een uitgebreid subduraal hematoom, met inklemming, een asystolie als gevolg van een septische shock, een sepsis. De volgende verbeteracties zijn ondernomen: analyse met betrokken medewerkers/ huisartsen, de casussen ter lering bespreken met huisartsen en medewerkers (o.a. werd hierin de risico's van immuun-gecompromitteerde patiënten besproken), coaching gebruik NTS en ABCD uitvragen, ontwikkelen van een gestandaardiseerde uitwerking van de overdracht tussen ketenpartners, medicatieoverdracht in de keten.



Klachten en VIM- meldingen

Klachten en VIM meldingen vormen een goede informatie-bron voor verbeteringen.

Klachten

In 2016 zijn er 46 klachten binnengekomen (in 2015 17 klachten, in 2014 14 klachten en in 2013 4 klachten). Er zijn 32 klachten door de onafhankelijke klachtenfunctionaris in 2016 afgehandeld, 7 klachten zijn begin 2017 door de klachtenfunctionaris afgerond en de overige klachten zijn door de organisatie afgehandeld. De klachten hadden met name betrekking op de bejegening van triagisten (i.o.), bejegening van huisartsen en het professioneel handelen van triagisten (i.o.) en huisartsen. 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 3 klachten per brief binnengekomen en de overige 43 klachten zijn via het digitale klachtenformulier ontvangen. Naar aanleiding van de klachten zijn triagisten gecoacht in gespreksvoering en het gebruik van het triage ondersteunend systeem NTS. Er is een zichtbare toename van het aantal klachten.

VIM-Meldingen

In 2016 zijn zowel door huisartsen als triagisten (i.o.) 35 Vim meldingen gedaan. In 2015 zijn er 38 VIM meldingen gedaan, in 2014 31 en in 2013 zijn er 16 VIM meldingen gedaan. De incidenten betroffen: registratiefouten (7), samenwerking eerste hulp met de huisartsenpost (4), techniek (4), behandeling huisarts (4) agressie (3), grensgebiedenbeleid (1), samenwerking huisartsenpost ambulance dienst (2), professioneel handelen triagist (2), medicatie (1), samenwerking streek laboratorium (1), samenwerking GGD arts (1), samenwerking thuiszorg (1), asielzoekerscentrum (1), verzekering financiën (1), samenwerking met materiaal voorraad (1), gebrek aan diagnostische middelen (1), auto inrichting (1), UZI pas (1).

Alle meldingen werden in de kwaliteitscommissie/VIM commissie besproken en geanalyseerd en waar nodig werd actie ondernomen. In sommige gevallen werd in het weekbericht een item over de VIM melding opgenomen. De VIM meldingen zijn een prima instrument om de kwaliteit binnen de organisatie te toetsen en te verbeteren. Een aantal meldingen betrof de ketenpartners. Deze meldingen werden met de betreffende ketenpartners besproken en er zijn nieuwe samenwerkingsafspraken afgesproken. Daarnaast is er een agressiebeleid ontwikkeld. De doelstelling van het Veilig Incident Melden is om te kijken waar mogelijke verbeterpunten zijn betreffende de zorgverlening aan de patiënt.

Nederlandse Triage Standaard (NTS)

De Nederlandse Triage Standaard is de ketenrichtlijn voor acute triage bij de spoedeisende hulpen in ziekenhuizen, ambulancedienst en huisartsenposten. Indien een patiënt belt wordt de telefoon altijd opgenomen door een triagist (i.o.). De triagist (i.o.) verricht de triage, bepaalt de urgentie en de vervolgactie. Inmiddels is het gebruik van NTS bij triagisten (i.o.) ingeburgerd als onderdeel van de triage van de hulpvragen van patiënten. In 2016 is ruim 80,5% (in 2015 80,9%) van alle hulpvragen volgens NTS getrieerd. NTS geeft een voorstel voor

urgentie en de vervolgactie. Bij 5,3% van de hulpvragen is door de triagist (i.o.) van de voorgestelde urgentie van NTS afgeweken. In bijna 4% van de gevallen wijkt de triagist (i.o.) af van de door NTS voorgestelde vervolgfunctie.

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

NTS	2014	2015	2016
Triage m.b.v. NTS	79,5%	80,9%	80,5%
Afwijkende urgentie	3,1%	3,5%	5,3%
Afwijkende vervolgstap	5,5%	3,3%	4,0%

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 2016 is de PRI facilitair uitgevoerd. Vervolgens zijn er verbeteracties uitgevoerd. Overeenkomsten met leveranciers zijn opnieuw beoordeeld, het beheer van het informatiemateriaal en de informatie van de internetsite is vastgelegd en er zijn afspraken gemaakt over de bevoorrading van de middelen en materialen op de huisartsenposten.





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 2016 hebben er twee beoordelingen plaatsgevonden. De verbeteracties zijn opgenomen in de rapportage directiebeoordeling en in het verbeter volgmodel. De verbeteracties worden middels het verbeter volgmodel in de reguliere overleggen besproken. Tijdens deze reguliere overleggen wordt gecontroleerd of de acties uitgevoerd zijn. Enkele verbeteracties die zijn genomen zijn: vernieuwen van de samenwerkingsafspraken met ketenpartner Ambulance Oost, ontwikkelen en implementeren van samenwerkingsafspraken SEH MST – Huisartsenpost, vernieuwen van de samenwerkingsafspraken Mediant – Huisartsenpost, organiseren van een scholing

signaleren van kindermishandeling en huiselijk geweld, implementatie van 360° feedback beoordeling voor triagisten (i.o.), implementatie Wkkgz, opzetten van een BedrijfsOpvang Team (BOT), ontwikkelen agressiebeleid, het onderzoeken van de mogelijkheden van een nieuw kwaliteitsmanagementssysteem.

Strategisch meerjarenbeleidsplan 2016 – 2020

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

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

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

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

Per thema zijn minstens 5 projecten vastgesteld die in de vierjarige periode zullen worden gerealiseerd

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, namelijk de begintijd van de registratie door de triagist (i.o.) en het moment waarop de huisarts het contact opent in het ICT-systeem TopicusHAP, zijnde de start van de behandeling.

Responstijden zelfstandige adviezen triagisten (i.o.)

De norm is dat zelfstandige adviezen (U4 en U5) in principe binnen een uur gefatteeerd moeten worden door de dienstdoende huisarts. Er is ten opzichte van voorgaande jaren een lichte verbetering van de fattedertijden gerealiseerd dankzij diverse maatregelen die tijdens de diensten zijn genomen. Mede ook door de inzet van de (coördinerend) triagisten (i.o.) en de dienstdoende huisartsen zijn de fattedertijden fors verbeterd. De 100% norm kan om diverse redenen niet gehaald worden. Het betreft de terugbelafspraken waarbij de triagist (i.o.) de patiënt vraagt na een of twee uur terug te bellen met opgave van pijn, koorts, suikerwaarden en dergelijke. Een 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.). Deze contacten worden echter wel in onderstaande rapportage meegenomen. Eind 2013 is er een nieuwe functionaliteit in TopicusHAP ingevoerd waarbij de terugbelafspraken tussentijds gefatteeerd kunnen worden. 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.



Fattedertijden adviezen triagisten (i.o.)

Binnen 1 uur	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enschede	80%	80%	79%	85%	76%	87%	89%	90,2%	90,7%	93,3%
Oldenzaal	82%	79%	83%	63%	76%	90%	91%	90,4%	90,9%	92,1%
Haaksbergen	58%	79%	75%	92%	77%	89%	90%	87,2%	90,3%	92,3%

Binnen 2 uur	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enschede	93%	93%	93%	93%	93%	97%	97%	96,3%	97,1%	98,0%
Oldenzaal	94%	93%	94%	84%	94%	97%	98%	95,9%	96,7%	97,9%
Haaksbergen	90%	94%	91%	98%	94%	97%	98%	96,6%	97,7%	98,4%

Responstijden consulten en telefonische consulten van de Huisartsenpost Enschede

Branchenorm

Bij als U2 aangemerkte zorgvragen (snel) 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.

Bij een U3 urgentie wordt binnen 3 uur een afspraak op huisartsenpost ingepland. Bij U4 en U5 is er geen tijdsdruk.

Consulten

Urgentie	Norm	% binnen	Norm	% binnen
U2	< 60 min	86%	< 2 uur	99%
U3	< 3 uur	96%		
U4	< 24 uur	100%		
U5	n.v.t.	100%		
Totaal		91%		

Telefonische Consulten

Urgentie	Norm	% binnen	Norm	% binnen
U2	< 60 min	96%	< 2 uur	99%
U3	< 3 uur	99%		
U4	< 24 uur	99%		
U5	n.v.t.	100%		
Totaal		99%		

De normen voor telefonische 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 99,0%.



Responstijden consulten en telefonische consulten Huisartsenpost Oldenzaal

Consulten

Urgentie	Norm	% binnen	Norm	% binnen
U2	< 60 min	92%	< 2 uur	100%
U3	< 3 uur	97%		
U4	< 24 uur	96%		
U5	n.v.t.	100%		
Totaal		96%		

Telefonische Consulten

Urgentie	Norm	% binnen	Norm	% binnen
U2	< 60 min	96%	< 2 uur	96%
U3	< 3 uur	99%		
U4	< 24 uur	99%		
U5	n.v.t.	100%		
Totaal		99%		

Binnen de Huisartsenpost Oldenzaal zijn de afhandelingstijden van de (telefonische) consulten aanvaardbaar. Er is, net als bij de Huisartsenpost Enschede, onderzocht waarom niet alle U2 consulten binnen een uur zijn afgehandeld. Bij de Huisartsenpost Oldenzaal was de afhandelingstijd van de U2 consulten 96% bij de grens van 120 minuten.

Evenals bij de Huisartsenpost Enschede zijn de afteertijden van de adviezen van triagisten (i.o.) bij de Huisartsenpost Oldenzaal binnen de gestelde norm dat 90% van de adviezen binnen 1 uur gefateteerd moeten zijn en 98% binnen 2 uur.

Afhandelingstijden visites

De visiteauto's zijn uitgerust met een track en trace systeem dat gekoppeld is aan TopicusHAP, het systeem dat in de visiteauto's wordt gebruikt. Er kan automatisch bijgehouden worden wat de status van de visite is en deze wordt ook in TopicusHAP vastgelegd. Per visite worden de diverse meetmomenten via het navigatiesysteem Citygis bijgehouden. Citygis wordt ook door veel ambulancediensten gebruikt. De tijden die worden vastgelegd zijn: rit aangestuurd, aanvang rit, ter plaatse en afgerond. Gedurende enkele weken in 2016 heeft de koppeling tussen de navigatieapparatuur en TopicusHAP veel technische problemen gekend waardoor het statussen van de rittijden niet goed mogelijk was. De koppeling tussen de beide systemen blijft een belangrijk punt van aandacht en wordt nader onderzocht door de ICT leveranciers.

In naastgelegen tabel zijn de gegevens te zien van visites van 2016 waarbij de ritstatussen compleet zijn en dus het meest betrouwbaar zijn. Bij de U3 tot en met U5 urgenties vallen de visite-aanrijdtijden binnen de norm. Bij de U1 urgentie visites heeft nadere analyse plaatsgevonden. Uit deze analyse is gebleken dat er visites buiten de norm vielen vanwege de vertraging van het moment van statussen door de chauffeur en het verwerken in TopicusHAP van de statustijd in de registratie van het contact. Er kan een vertraging in tijd zitten van 30 seconden tot 2 minuten afhankelijk van de plaats waar de visiteauto zich bevindt. Dit verklaart voor een groot deel de delay. De aanrijdtijd van de visite zorgt ervoor dat de norm van 20 minuten bij een U1 niet altijd gehaald kan worden. In naastgelegen tabel staan de gemiddelde aanrijdtijden vermeld. De overige contacten die buiten de norm vielen, waren fouten in het statussen van de visite. 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 derhalve waren deze visitetijden niet geheel betrouwbaar.

Afhandelingstijden visites

Urgentie	Norm	% binnen norm	Gemiddelde aanrijdtijd (min)	Norm	% binnen norm
U1	< 20 min	60%	22	< 30 min	85%
U2	< 60 min	87%	37	< 2 uur	99%
U3	< 3 uur	97%	64	< 4 uur	99%
U4	< 24 uur	100%	71		
U5	n.v.t.	100%	65		
Totaal		92%			

Visites gereden door ambulancedienst en thuiszorgorganisaties

HDT-Oost heeft een samenwerkingsrelatie met de grote thuiszorgorganisaties in de regio. In totaal zijn er in opdracht van HDT-Oost in 2016 36 visites (voorgaande jaren zie tabel hier onder) afgelegd door verpleegkundigen van Livio en Carintreggeland.

Spoedeisende hulpvragen met U1 urgentie worden indien mogelijk vanuit HDT-Oost direct doorgestuurd naar Ambulance Oost. Er zijn in opdracht van HDT-Oost 1423 visites (voorgaande jaren zie tabel hier onder) door Ambulance Oost gereden. Dit is een stijging van 36% ten opzichte van 2015 en in vergelijking met 2012 zelfs een stijging van 91%. Deze stijging zou te verklaren kunnen zijn vanwege het gebruik van NTS, waardoor via triage sneller een U1 urgentie wordt verkregen en vervolgens de vervolgfunctie ambulance wordt voorgesteld.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Visite Thuiszorg	103	81	85	43	43	51	36
Visite MKA	490	578	743	847	898	1040	1423

Maat & Getal



Groei verrichtingen ten opzichte van 2005

Ten opzichte van het jaar 2005 is het aantal adviezen van de triagisten (i.o.) met 41% gestegen; consulten stegen ten opzichte van 2005 met 14%, als we alle consulten (consulten huisarts, consulten triagist (i.o.) en consulten Verpleegkundig Specialist) bij elkaar tellen dan is de stijging 24% ten opzichte van 2005, de telefonische consulten daalden met 19%, terwijl visites in vergelijking met het jaar 2005 15,6% daalden. Er is een lichte stijging in het totaal aantal verrichtingen. In 2016 zijn er in vergelijking met 2015 2,9% meer verrichtingen gedaan en ten opzichte van het jaar 2012 is er een lichte stijging van 0,6% aan verrichtingen. De voorzichtige conclusie kan getrokken worden dat er een dalende trend was tot 2015 en dat er vanaf 2015 een zeer kleine stijging is en het aantal verrichtingen in 2016 vergelijkbaar is met het niveau van 2011 in het werkgebied van HDT-Oost.

Totaal aantal verrichtingen

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Advies triagist (i.o.)	16.582	18.314	21.460	22.629	26.435	23.831	22.922	22.436	21.642	21.965	22.192	23.417
Consult triagist (i.o.)										352	681	1.555
Consult	27.990	29.676	31.831	32.858	33.404	33.703	35.214	35.018	34.115	31.700	32.730	31.841
Consult VS										1.158	1.359	1.348
Telefonisch consult	6.368	6.434	7.077	6.568	7.591	7.579	6.951	7.076	6.193	5.616	5.466	5.154
Visite	8.228	7.775	7.984	7.850	7.942	7.515	7.664	7.618	7.754	7.090	7.478	6.806
Visite VS												142
Totaal	59.168	62.199	68.352	69.905	75.372	72.628	72.751	72.148	69.704	67.881	69.906	70.263
Terugbeladvies											162	222
SEH consult												1072
Vervolgactie GGZ											174	371
Visite Carint						26	17	16	12	15	13	11
Visite Livio						76	64	57	31	28	38	25
Visite MKA						494	578	743	847	898	1.040	1.423
	59.168	62.199	68.352	69.905	75.372	73.224	73.410	72.964	70.594	68.822	71.333	73.387

De verrichtingenpercentages zijn ten opzichte van voorgaande jaren nagenoeg gelijk gebleven en komen voor 2016 uit op 33,3% voor adviezen gegeven door triagisten (i.o.), 49,4% consulten (alle consulten namelijk consulten huisarts, consulten triagist (i.o.) en consulten Verpleegkundig Specialist bij elkaar tellen), 7,3% telefonische consulten en 9,9% visites (visite huisarts en visite Verpleegkundig specialist). Van het percentage consulten is 1,9% door een Verpleegkundig Specialist acute zorg afgehandeld, die op zaterdagen en zondagen gedurende een aantal uren op de Huisartsenpost Enschede werkzaam zijn.

Groei t.o.v. 2005

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Advies triagist (i.o.)	100%	110%	129%	136%	159%	144%	138%	135%	131%	132%	134%	141%
Consult triagist (i.o.)										100%	193%	442%
Consult	100%	106%	114%	117%	119%	120%	126%	125%	122%	113%	117%	114%
Consult VS										100%	117%	116%
Telefonisch consult	100%	101%	111%	103%	119%	119%	109%	111%	97%	88%	86%	81%
Visite	100%	94%	97%	95%	97%	91%	93%	93%	94%	86%	91%	83%
Visite VS												100%
Totaal	100%	105%	116%	118%	127%	123%	123%	122%	118%	115%	118%	119%
Terugbeladvies											162	222
SEH consult												1.072
Vervolgactie GGZ											174	371
Visite Carint						26	17	16	12	15	13	11
Visite Livio						76	64	57	31	28	38	25
Visite MKA						494	578	743	847	898	1.040	1.423
Totaal	100%	105%	116%	118%	127%	124%	124%	123%	119%	116%	121%	124%

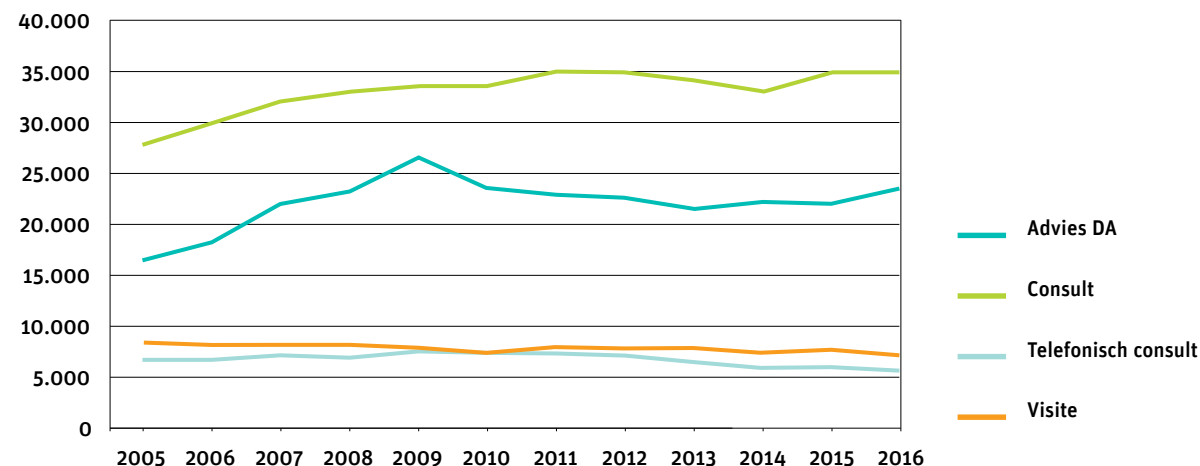
Percentage verrichting t.o.v. totaal

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Advies triagist (i.o.)	28,0%	29,4%	31,4%	32,4%	35,1%	32,8%	31,5%	31,1%	31,1%	32,4%	31,7%	33,3%
Consult triagist (i.o.)										0,5%	1,0%	2,2%
Consult	47,3%	47,7%	46,6%	47,0%	44,3%	46,4%	48,4%	48,5%	48,9%	46,7%	46,8%	45,3%
Consult VS										1,7%	1,9%	1,9%
Telefonisch consult	10,8%	10,3%	10,4%	9,4%	10,1%	10,4%	9,6%	9,8%	8,9%	8,3%	7,8%	7,3%
Visite	13,9%	12,5%	11,7%	11,2%	10,5%	10,3%	10,5%	10,6%	11,1%	10,4%	10,7%	9,7%
Visite VS												0,2%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Totale verrichtingen over het jaar 2016

Bij alle gemeenten is een lichte stijging te zien in het aantal consulteenheden per 1000 inwoners. De patiënten uit de gemeente Haaksbergen zijn echter nog steeds verhoudingsgewijs de minst consumerende inwoners uit het werkgebied van HDT-Oost. De stad Oldenzaal heeft nog steeds de hoogste zorgconsumptie van het werkgebied van HDT-Oost maar laat ten opzichte van 2015 wel een zorgconsumptiedaling zien.

Ontwikkelingen totaal aantal verrichtingen



Dagdienst	Enschede	Haaksbergen	Losser	Oldenzaal	Dinkelland	Onbekend	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Advies triagist (i.o.)	5.041	567	645	956	582	395	8.186	7.949	7.898	7.944	8.427	8.761	9.478	9.928
Telefonisch Consult	1.083	223	153	206	122	44	1.831	1.944	1.995	2.143	2.380	2.438	2.841	2.622
Consult	7.657	1.134	1.184	1.863	1.261	804	13.903	14.124	13.288	12.554	14.016	14.277	13.891	13.442
Visite	1.421	183	202	338	235	32	2.411	2.539	2.412	2.649	2.592	2.586	2.495	2.631
Totaal dagdienst	15.202	2.107	2.184	3.363	2.200	1.275	<u>26.331</u>	28.571	27.607	27.303	29.427	30.073	30.715	28.623

Avonddienst	Enschede	Haaksbergen	Losser	Oldenzaal	Dinkelland	Onbekend	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Advies triagist (i.o.)	7.856	662	720	1.275	597	466	11.576	10.833	10.523	10.372	10.705	10.925	10.774	12.741
Telefonisch Consult	1.609	226	179	286	164	59	2.523	2.647	2.654	3.014	3.460	3.370	3.516	3.772
Consult	10.218	816	1.227	2.055	1.195	889	16.400	16.357	15.940	16.496	17.008	17.255	15.998	16.364
Visite	1.770	182	244	384	201	41	2.822	3.074	2.933	3.203	3.002	3.139	3.031	3.224
Totaal avonddienst	21.453	1.886	2.370	4.000	2.157	1.455	<u>33.321</u>	32.911	32.050	33.085	34.175	34.689	33.319	36.101

Nachtdienst	Enschede	Haaksbergen	Losser	Oldenzaal	Dinkelland	Onbekend	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Advies triagist (i.o.)	2.535	189	194	363	225	149	3.655	3.410	3.544	3.326	3.304	3.236	3.579	3766
Telefonisch Consult	516	61	46	97	55	23	798	875	968	1.036	1.236	1.143	1.222	1197
Consult	2.964	225	276	464	285	292	4.506	4.288	3.982	3.842	3.996	3.682	3.814	3598
Visite	1.078	99	138	219	160	21	1.715	1.865	1.745	1.902	2.024	1.939	1.989	2087
Totaal nachtdienst	7.093	574	654	1.143	725	485	<u>10.674</u>	10.438	10.239	10.106	10.560	10.000	10.604	10.648

	Enschede	Haaksbergen	Losser	Oldenzaal	Dinkelland	Onbekend	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Visite MKA	894	108	110	169	113	35	1.423	1.040	892	847	743	578	494	332

Totaal	Enschede	Haaksbergen	Losser	Oldenzaal	Dinkelland	Onbekend	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Advies triagist (i.o.)	15.432	1.418	1.559	2.594	1.404	1.010	23.417	22.192	21.965	21.642	22.436	22.922	23.831	26435
Telefonisch Consult	3.208	510	378	589	341	126	5.152	5.466	5.617	6.193	7.076	6.951	7.579	7591
Consult	20.839	2.175	2.687	4.382	2.741	1.985	34.809	34.769	33.210	32.892	35.020	35.214	33.703	33404
Visite	4.269	464	584	941	596	94	6.948	7.478	7.090	7.754	7.618	7.664	7.515	7.942
Totaal	43.748	4.567	5.208	8.506	5.082	3.215	<u>70.326</u>	69.905	67.882	68.481	72.150	72.751	72.628	75.372

Consulteenheden naar woonplaats

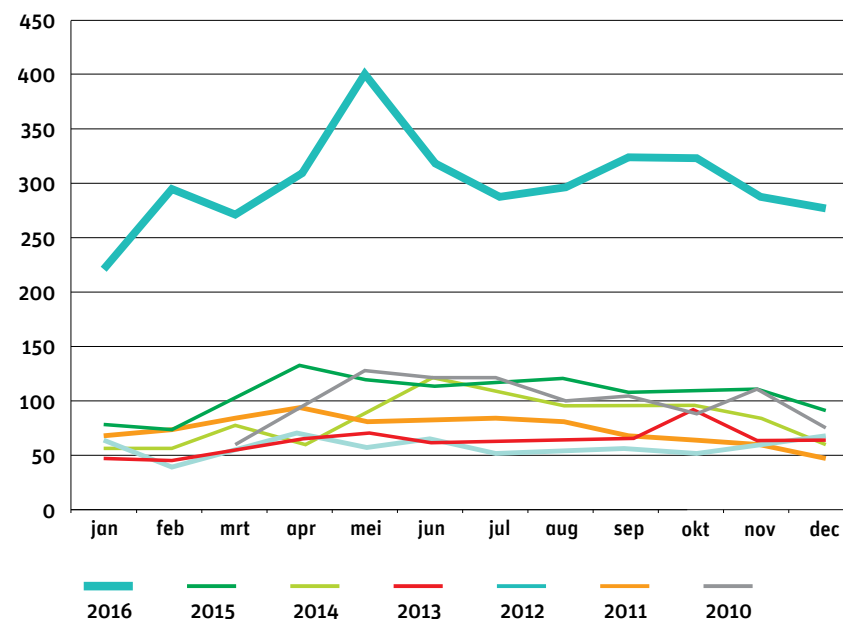
	Enschede	Haaksbergen	Losser	Oldenzaal	Dinkelland	Onbekend	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Consulteenheden	36.563	3.835	4.532	7.385	4.508	2.694	59.516	59.815	57.636	58.442	61.203	61.647	60.681	62330
Inwoners x 1000	158	24	22	32	26									
Consulteenheden / 1000 inwoners														
2016	231	160	206	231	173									
2015	232	159	208	241	176									
2014	224	153	204	230	168									
2013	216	152	202	228	167									
2012	234	154	228	265	188									
2011	239	160	230	280	191									
2010	234	164	219	278	189									
2009	240	150	170	290	170									
2008	230	140	170	290	170									

Binnenlopers

Er heeft zich bij de Huisartsenpost Enschede ten opzichte van 2015 een flinke stijging voorgedaan van het aantal patiënten dat zich zonder telefonisch contact vooraf meldt aan de balie, namelijk bijna 300%. Ten opzichte van 2012 is de stijging zelfs bijna 523%. Op de Huisartsenpost Enschede was het aantal binnenlopers in het jaar 2016 3.623. Door de verhuizing en de samenwerking met de Spoedeisende Hulp van MST, waar alle zelfverwijzers/binnenlopers eerst door de Huisartsenpost worden getrieerd, zien wij vanaf het moment van de verhuizing 11 januari 2016 een enorme stijging.

Binnenlopers Huisartsenpost Enschede	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Januari	221	78	64	48	67	67	
Februari	294	72	56	46	37	73	
Maart	274	103	78	55	56	84	61
April	310	133	69	62	71	95	94
Mei	398	121	96	73	56	83	127
Juni	322	115	121	61	65	85	121
Juli	289	109	104	67	52	85	122
Augustus	298	122	96	66	55	81	98
September	324	110	94	65	56	69	106
Oktober	325	110	97	92	50	65	89
November	289	112	87	64	60	61	111
December	279	92	68	67	67	48	75
Totaal	3.623	1.277	1.030	766	692	896	1.004

Binnenlopers Huisartsenpost Enschede

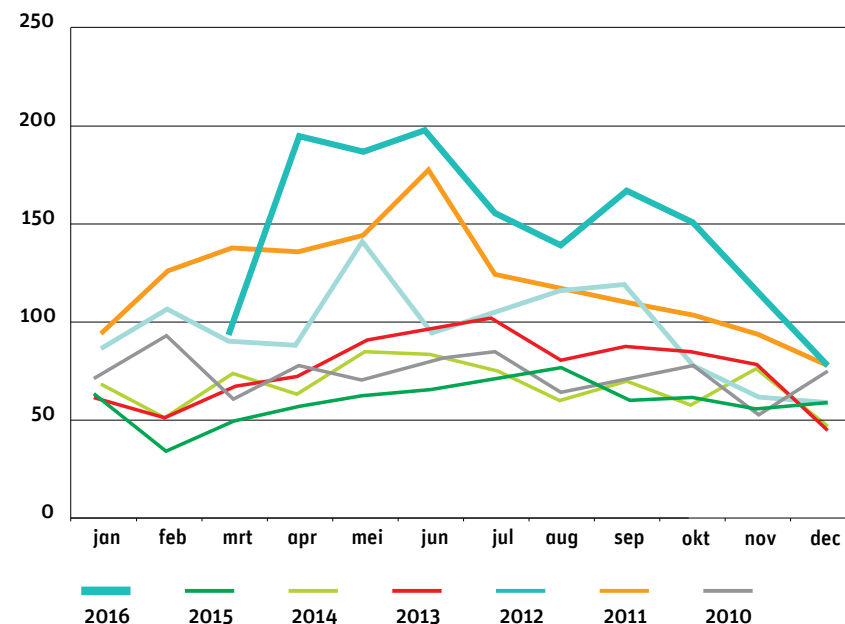


Binnenlopers Huisartsenpost Oldenzaal	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Januari	72	62	70	61	86	95	
Februari	93	34	50	51	107	126	
Maart	61	49	74	66	91	138	95
April	79	57	63	72	88	136	194
Mei	70	61	84	90	141	143	187
Juni	81	65	83	97	94	177	197
Juli	84	70	76	102	106	125	156
Augustus	64	78	60	80	115	116	139
September	73	59	70	88	120	110	168
Oktober	78	62	57	84	78	104	151
November	54	55	75	77	63	94	115
December	74	59	48	47	58	79	79
Totaal	883	711	810	915	1.147	1.443	1.481

Op de Huisartsenpost Oldenzaal is na een afname van de binnenlopers in 2015 weer een stijging te constateren, namelijk een stijging van 24,2% ten opzichte van 2015 en een daling van 23% ten opzichte van 2012.

Het aantal binnenlopers op de Huisartsenpost Oldenzaal was in 2016 883. Op de Huisartsenpost Oldenzaal wordt ruim 10,4% van de consulten veroorzaakt door een patiënt die niet vooraf telefonisch contact heeft opgenomen.

Binnenlopers Huisartsenpost Oldenzaal



ICPC-coderingen

Het gebruik van ICPC-codering is sinds 2010 verplicht gesteld binnen de SOEP (Subjectief, Objectief, Evaluatie, Plan)-registratie. Hierdoor hebben alle verrichtingen een ICPC-code gekregen. In onderstaand schema is de top 10 weergegeven van het soort hulpvragen dat bij HDT-Oost wordt behandeld. De top 10 is in 2016 niet veel veranderd ten opzichte van 2015. Ook in voorgaande jaren is nauwelijks verandering te constateren in het soort hulpvragen van patiënten die contact opnemen met HDT-Oost. De algemene conclusie is dat het soort hulpvragen dat patiënten tijdens de avond-, nacht- en weekenduren stelt nauwelijks aan verandering onderhevig is.

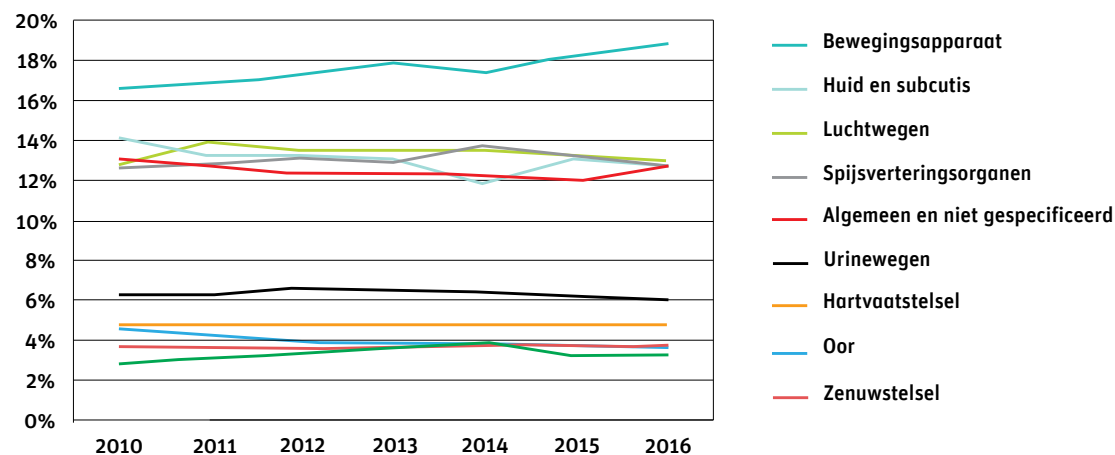
Opvallend is dat de rubriek S18 (scheurwond/snijwond) is gestegen met 0,2%. Deze rubriek stond in 2014 nog op de 4e plaats. Het meest voor de hand liggend is dat dit mede een gevolg is van de samenwerking met de Spoedeisende Hulp van MST, waardoor zelfverwijzers eerst door de Huisartsenpost worden gezien.

Top tien per Hoofdtitel

Rubriek	Hoofdtitel	Aantal	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
S18	Scheurwond/snijwond	3.126	4,3%	4,1%	3,0%	3,6%	3,3%	3,3%	3,4%	2,9%
U71	Cystitis/urinewegsinfecties	2.602	3,5%	2,6%	4,0%	4,3%	4,3%	4,2%	4,3%	4,6%
A03	Koorts	2.389	3,3%	3,1%	3,1%	3,1%	3,0%	3,1%	2,9%	5,5%
D06	Andere gelokaliseerde buikpijn	2.214	3,0%	2,9%	3,2%	2,6%	2,5%	2,1%	1,9%	1,9%
R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	1.771	2,4%	1,8%	2,5%	2,6%	2,7%	2,7%	2,3%	2,5%
L04	Borstkas symptomen/klachten	1.615	2,2%	2,0%	2,3%	2,0%	1,8%	1,5%	1,4%	
A80	Ongeval/letsel NAO	1.337	1,8%	1,4%	1,2%	1,0%	1,0%			
L81	Andere traumata bewegingsapparaat	1.150	1,6%	1,5%	1,0%	0,8%	0,9%			
L17	Voet/teen symptomen/klachten	1.115	1,5%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	
L12	Hand/vinger symptomen/klachten	1.102	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,4%	1,3%	1,3%	

In onderstaande tabel is te zien wat het aantal coderingen is binnen een rubriek van de ICPC-tabel en het percentage van die rubriek ten opzichte van het totaal aantal ICPC-gecodeerde contacten. Tevens zijn ter vergelijking de percentages van 2015 tot en met 2010 er naast gezet. Er is duidelijk in deze tabel te zien dat er nauwelijks verschil is tussen de jaren 2010 tot en met 2016.

ICPC per hoofdtitel/Tractus



Top tien per tractus

Rubriek	Hoofdtitel	Aantal	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
L	Bewegingsapparaat	13.787	18,8%	18,3%	17,4%	17,8%	17,2%	16,8%	16,6%
S	Huid en subcutis	9.473	12,9%	12,9%	11,9%	12,9%	13,1%	13,2%	14,1%
R	Luchtwegen	9.464	12,9%	13,2%	13,5%	13,5%	13,5%	13,9%	12,8%
D	Spijsverteringsorganen	9.348	12,6%	13,0%	13,7%	12,9%	13,2%	12,8%	12,6%
A	Algemeen en niet gespecificeerd	9.215	12,7%	12,1%	12,3%	12,3%	12,3%	12,7%	13,0%
U	Urinewegen	4.342	5,9%	6,1%	6,3%	6,5%	6,5%	6,2%	6,2%
K	Hartvaatstelsel	3.424	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,6%	4,6%	4,6%
H	Oor	2.725	3,7%	3,6%	3,7%	3,8%	3,9%	4,2%	4,5%
N	Zenuwstelsel	2.680	3,7%	3,6%	3,9%	3,5%	3,6%	3,5%	3,6%
P	Psychische problemen	2.446	3,3%	3,2%	3,9%	3,6%	3,2%	3,1%	2,8%

Leeftijdscategorieën hulpvragen

	Advies triagist (i.o.)	Consult	Consult triagist (i.o.)	Consult VS	Telefonisch Consult	Visite	Visite VS	Totaal 2016	Totaal 2015	Totaal 2014	Totaal 2013	Totaal 2012	Totaal 2011	Totaal 2010
0 - 10 jaar	5.558	7.975	205	219	556	36	0	14.549	14.276	13.680	14.024	14.446	15.897	16.050
10 - 20 jaar	2.141	3.977	163	324	232	51	0	6.888	6.703	6.547	6.269	6.680	6.872	6.646
20 - 40 jaar	5.993	8.234	556	404	1.028	251	6	16.472	16.220	15.734	16.342	16.828	17.460	17.451
40 - 60 jaar	4.077	6.451	295	251	1.127	873	28	13.102	12.910	13.226	13.829	14.212	14.047	14.060
60 - 80 jaar	3.576	4.319	254	126	1.346	2.828	58	12.507	12.802	12.096	12.066	12.550	12.637	12.444
> 80 jaar	2.072	884	82	24	865	2767	50	6.744	6.994	6.599	7.174	6.611	6.621	6.575

Net als in voorgaande jaren zijn ook in 2016 door de leeftijdscategorieën 0-10 jaar en 20-40 jaar de meeste hulpvragen gesteld. Bij deze leeftijdscategorieën is het percentage afgehandelde zelfstandige adviezen door de triagisten (i.o.) in 2016 hoger dan het algemeen gemiddelde van HDT-Oost (33,3%), namelijk respectievelijk 38,2% en 36,4% (de voorgaande jaren ziet u in naastgelegen tabel).

De categorie 80 jaar en ouder krijgt in 41% van de hulpvragen een visite aangeboden. Dit is in de leeftijdscategorie van 60-80 jaar 22,6% (de voorgaande jaren ziet u in naastgelegen tabel).

Het algemeen visite gemiddelde bij HDT-Oost ligt op 9,7%.

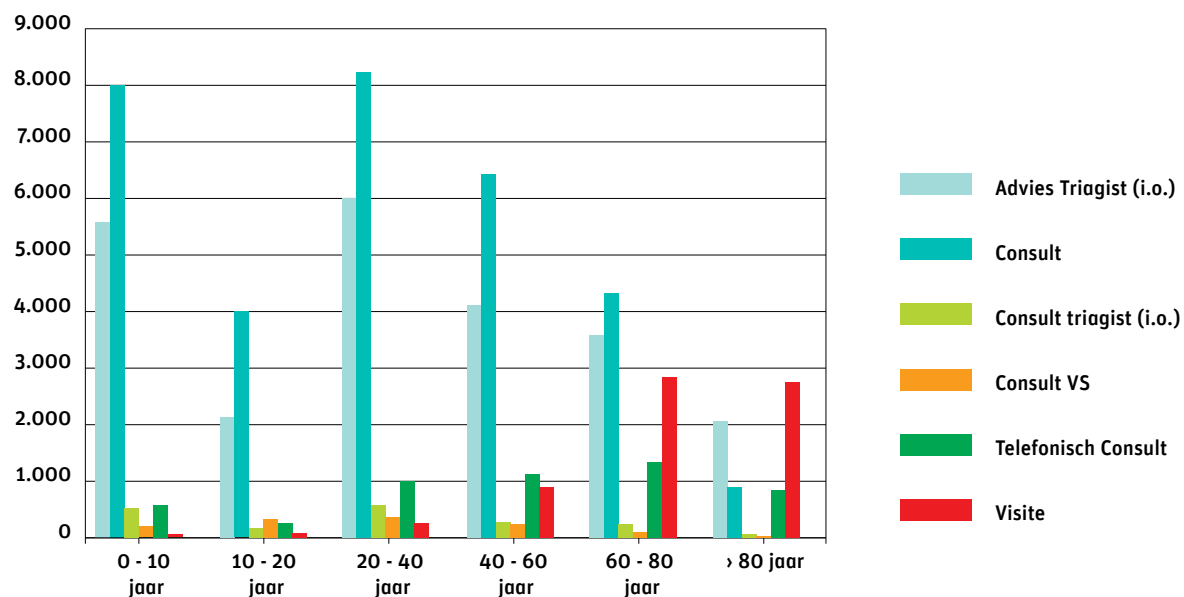
Percentage adviezen en leeftijdscategorieën

Advies triagist (i.o.)	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
0 - 10 jaar	38,2%	35,0%	36,0%	34,0%	35,0%	36,0%	38,0%
10 - 20 jaar	36,4%	35,8%	37,0%	36,0%	36,0%	37,0%	39,0%

Percentage visites en leeftijdscategorieën

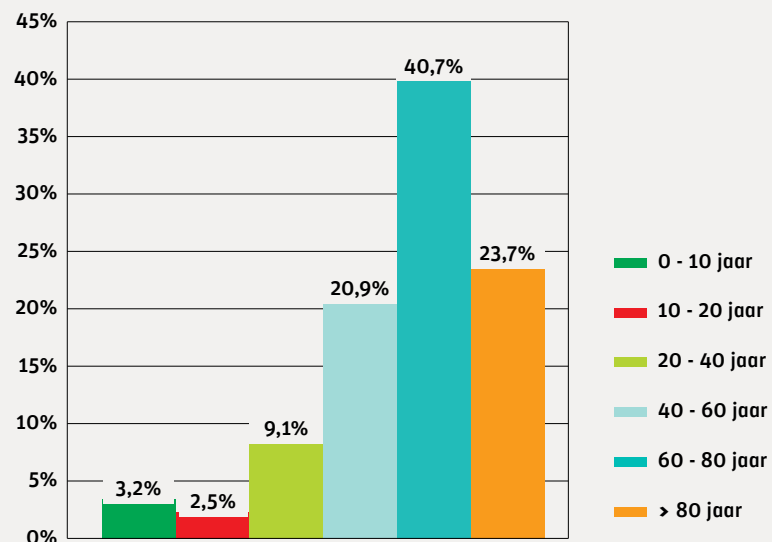
Visites	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
60 - 80 jaar	22,6%	24,0%	23,0%	24,0%	25,0%	25,0%	27,0%
> 80 jaar	41,0%	43,1%	44,0%	45,0%	46,0%	46,0%	46,0%

Oproepen per leeftijd 2016



Visites Meldkamer (MKA)

De visite MKA is een verrichting waarbij de zorgvraag direct wordt overgedragen aan de meldkamer van Ambulance Oost en de visite door de ambulancedienst gereden. Deze verrichtingen zijn in de volgende leeftijdscategorieën verdeeld. Hierbij is de leeftijdscategorie 60-80 jaar met 40,7% de grootste categorie waarbij de zorgvraag wordt overgedragen aan Ambulance Oost. In totaal zijn er in 2016 1.423 (in 2015 1.140) visites door de ambulancedienst gereden.



Prestaties met betrekking tot telefonische bereikbaarheid

HDT-Oost 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 een 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 de brancheorganisatie 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.

Wacht- en gesprekstijden van de alarmlijnen van de Huisartsenpost Enschede en de Huisartsenpost Oldenzaal

In 2016 zijn **98,8%** (in 2015 99,4%, in 2014 99,5%, in 2013 99,5%, in 2012 99,2%, in 2011 98,8% en in 2010 97,6%) van de gesprekken op de alarmlijn van de Huisartsenpost Enschede binnen 30 seconden opgenomen en **100%** binnen 1 minuut. Er zijn in totaal **1.760** (in 2015 1.521, in 2014 1.283, in 2013 1.523, in 2012 1.572, in 2011 2.095, in 2010 2.332 en in 2009 2.536) telefonische hulpvragen via de spoedlijn binnengekomen voor de Huisartsenpost Enschede.

Het aantal spoedoproepen in 2016 is met bijna **16%** gestegen ten opzichte 2015. Voor het tweede jaar op rij is de dalende trend van het aantal spoedoproepen doorbroken en heeft een stijging plaatsgevonden. Voor de stijging is geen verklaring te geven.

Voor de Huisartsenpost Oldenzaal zijn in 2016 **209** spoedoproepen geweest (in 2015 160, in 2014 156, in 2013 318, in 2012 329, in 2011 641, in 2010 685 en in 2009 745) waarvan **99,5%** (in 2015 98,3%, in 2014

99,4%, in 2013 98,7%, in 2012 98,1%, in 2011 96,6%, en in 2010 96,9%) binnen 30 seconden is beantwoord en 100% binnen 1 minuut.

Het aantal oproepen op de alarmlijn van de Huisartsenpost Oldenzaal is in 2016 met ruim **30%** gestegen ten opzichte van 2015.

De gemiddelde gesprekstijd van een gesprek op de alarmlijn van de Huisartsenpost Oldenzaal is **4 minuten en**

6 seconden. Voor de alarmlijn van de Huisartsenpost Enschede bedroeg de gemiddelde gesprekstijd **3 minuten en 30 seconden**. In 2015 was dit gemiddelde 2 minuten 53 seconden. De gemiddelde gespreksduur voor de spoedlijn van de Huisartsenpost Enschede is met ruim 21% toegenomen. De gemiddelde wachttijd voor al deze alarmoproepen bedroeg in 2016 **9 seconden** (in 2015 8,5 seconden, in 2014 7,5 seconden, in 2013, 2012 en 2011 9 seconden).



Gemiddelde wachttijd en gespreksduur van de Huisartsenpost Enschede

In naastgelegen tabel is te zien wat de binnengekomen gesprekken per maand zijn en de gemiddelde wachttijd per maand. Op het patiëntentelefoonnummer van de Huisartsenpost Enschede worden de telefonische contacten beantwoord.

De gemiddelde wachttijd voor alle oproepen op de reguliere patiëntenlijn van de Huisartsenpost Enschede bedraagt in 2016 **1 minuut en 57 seconden** (in 2015 1 minuut en 30 seconden, in 2014 en 2013 1 minuut en 12 seconden).

Er is op onderdelen niet voldaan aan de branchenorm. De oorzaken die hieraan ten grondslag liggen, zijn dat in 2016 veel meer zelfverwijzers, vanwege de samenwerking met de SEH van MST, zijn behandeld dan op voorhand is ingeschat. Hierdoor ontstond een tekort aan telefonische triagecapaciteit. In de tweede helft van 2016 zijn balie-medewerkers op alle avonden ingezet om de triagisten (i.o.) te ontlasten. Dit heeft in het laatste kwartaal van 2016 geleid tot een verbetering van het serviceniveau. In 2017 zal ook in de nacht een balie-medewerker ingezet gaan worden die

Gemiddelde wachttijd en gespreksduur van de Huisartsenpost Oldenzaal

De gemiddelde wachttijd van alle gesprekken die op het patiëntnummer van de Huisartsenpost Oldenzaal zijn binnengekomen bedraagt **1 minuut en 32 seconden** (in 2015 1 minuut 12 seconden, in 2014 tot en met 2010 1 minuut). In totaal zijn er **20.947** gesprekken binnengekomen op het patiëntentelefoonnummer van de Huisartsenpost Oldenzaal (in 2015 20.624, in 2014 20.111, in 2013 21.717 en in 2012 23.030). Dat is nagenoeg gelijk aan 2015.

De gemiddelde gespreksduur is **5 minuten en 7 seconden** (in 2015 4 minuten en 36 seconden, in 2014 4 minuten en 18 seconden, in 2013 4 minuten en 12 seconden). Dit is een stijging van de gemiddelde gespreksduur ten opzichte van 2015 van ruim 11%. Bij de Huisartsenpost Oldenzaal zijn in de maand mei de meeste telefonische contacten binnengekomen, namelijk 1.982.

Serviceniveau Huisartsenpost Enschede

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Binnen 1 minuut	66%	67%	68,9%	69,1%	68,5%	68,7%	63,1%	52,2%
Binnen 2 minuten	78%	78,9%	81,9%	82%	81,7%	81,8%	79,8%	67,7%
Binnen 3 minuten	85,7%	87,1%	88,9%	88,5%	88,4%	88,4%	85,1%	76,8%
Binnen 5 minuten	94%	94,7%	95,8%	95,3%	95,4%	95,3%	93,5%	88,3%
Binnen 10 minuten	99,7%	99,4%	99,6%	99,5%	99,5%	99,5%	99,2%	98%

de triagist (i.o.) kan ontlasten bij de opvang van zelfverwijzers en geplande patienten. Dit zal tot een verbetering in de telefonische bereikbaarheid gaan leiden. Een andere oorzaak voor een vermindering in de telefonische bereikbaarheid is dat de gemiddelde gespreksduur fors is gestegen, namelijk met 12,5%.

De gemiddelde gespreksduur van telefonische hulpvragen voor de Huisartsenpost Enschede ligt op **5 minuten en 24 seconden** (in 2015 4 minuten en 48 seconden, in

2014 4 minuten en 32 seconden, in 2013 4 minuten en 18 seconden). In de maand december zijn voor de Huisartsenpost Enschede de meeste telefonische contacten binnengekomen, namelijk 5.372. In totaal zijn er voor de Huisartsenpost Enschede **57.524** telefonische contacten op de reguliere patiëntenlijn binnengekomen (in 2015 56.265, in 2014 53.404, in 2013 55.958 en in 2012 56.972). Dat is een stijging van het aantal telefonische contacten van ruim 2% ten opzichte van 2015.

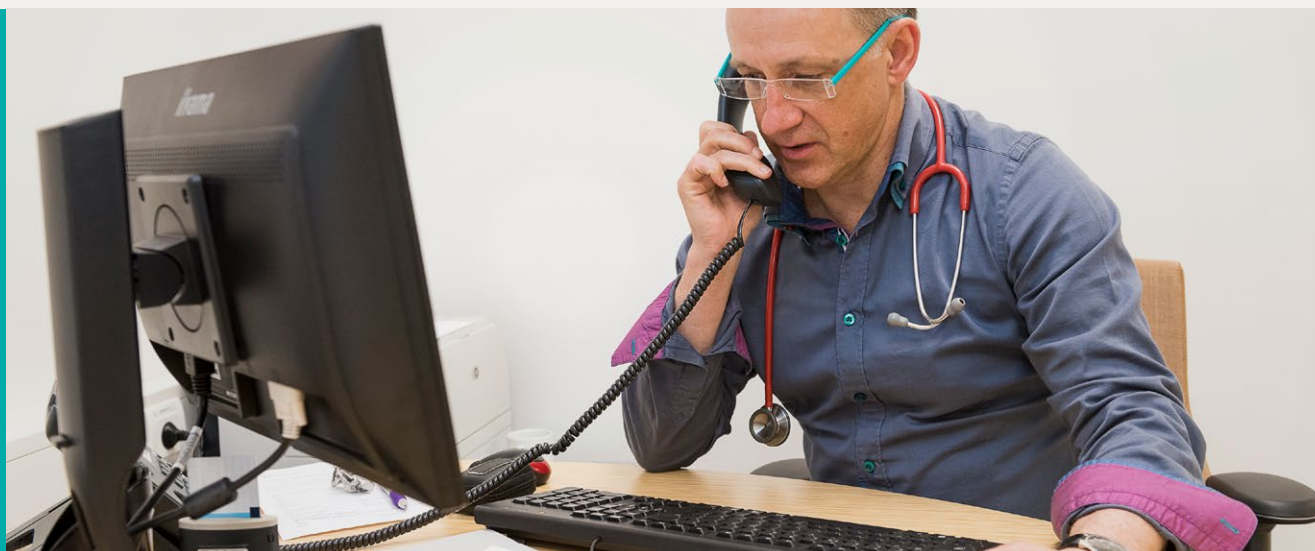
Serviceniveau Huisartsenpost Oldenzaal

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Binnen 1 minuut		69,4%	69,9%	70,5%	70,1%	71%	68,9%	59,4%
Binnen 2 minuten		86%	86,9%	87,3%	87%	87,5%	85,8%	77,3%
Binnen 3 minuten		91,9%	92,7%	92,8%	92,9%	93%	91,4%	84,9%
Binnen 5 minuten		96,6%	95,8%	97,2%	97,5%	97%	96%	92,8%
Binnen 10 minuten		99,6%	99,6%	99,7%	99,8%	99,6%	99,4%	98,7%

In bovenstaande tabel is te zien wat het serviceniveau is van de reguliere patiëntenlijn op de Huisartsenpost Oldenzaal in vergelijking met voorgaande jaren.

De branchenormen van InEen rondom telefonische bereikbaarheid worden ruim gehaald bij de Huisartsenpost Oldenzaal.

ICT



Elektronische gegevensuitwisseling

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

Taskforce LSP Twente

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

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

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

“

Het doel van de LSP Opt-in campagne is ruimschoots gehaald

”

Taskforce LSP Twente wordt Klankbordgroep LSP

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

LSP-aansluitingen en opt-in registraties

HDT-Oost	
Aantal huisartsen	94
Aantal Opt-in ready	94
Aantal Opt-in ready met > 500 patiënten op VWI	93
Aantal Opt-in ready met 0 patiënten op VWI	0
Aantal nog niet Opt-in Ready, maar wel abonnee	0
Aantal nog helemaal niet gestart	0
Totaal Opt-in patiënten eind 2016	180.536
Totaal Opt-in patiënten eind 2015	164.408
Totaal Opt-in patiënten eind 2014	149.868
Totaal Opt-in patiënten eind 2013	123.000

Begin 2016 waren alle huisartsenpraktijken aangesloten op het LSP en hadden ruim 164.000 patiënten Opt-in toestemming gegeven. Eind 2016 waren nog steeds alle huisartsenpraktijken aangesloten op het LSP en hebben 180.536 patiënten Opt-in toestemming gegeven (68% van het totale werkgebied van HDT-Oost, in 2015 61,1%). Er is in 2016 een verhoging van 10% van de Opt-in registraties gerealiseerd. HDT-Oost is een van de koplopers in Nederland rondom het gebruik en de aansluiting van huisartsenpraktijken op het LSP en de Opt-in registratie.

HDT-Oost is een van de koplopers in Nederland rondom het gebruik en de aansluiting van huisartsenpraktijken op het LSP en de Opt-in registratie.

VZVZ en deelname ledenraad door algemeen directeur

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

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

Daarnaast kent VZVZ een Raad van Toezicht. Dit is een belangrijk toezichthoudend orgaan. De Ledenraad kan de plannen van VZVZ goedkeuren ná instemming van de Raad van Toezicht.

VZVZ heeft ook vier adviesorganen: de Patiënten- en Privacyraad, de Koepeladviesraad, de Leveranciersraad en de Regioraad.

Uiteraard is HDT-Oost lid van VZVZ omdat zij gebruikmaakt van het LSP. De algemeen directeur van HDT-Oost is tevens lid van de ledenraad van VZVZ.

Wet Meldplicht Datalekken

Vanaf 1 januari 2016 zijn organisaties die persoonsgegevens verliezen of onrechtmatige verwerkingen van persoonsgegevens uitvoeren, wettelijk verplicht dit te melden bij de toezichthouder (het College bescherming persoonsgegevens, vanaf 1 januari 2016 de Autoriteit

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

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

Binnen HDT-Oost worden verschillende softwareprogramma's en hostingspartijen gebruikt die gegevens opslaan dan wel verwerken, te denken valt bijvoorbeeld aan TopicusHAP of V-tel (opslag telefoongesprekken).

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

Acties Wet Meldplicht Datalekken in 2016

In 2016 zijn risico's met betrekking tot beveiligingsincidenten en datalekken in het primair proces en bij werkzaamheden van het managementbureau, in kaart gebracht. Naar aanleiding van deze risico inventarisatie zijn diverse maatregelen genomen en acties uitgevoerd waaronder het afsluiten van bewerkersovereenkomsten met leveranciers die persoonsgegevens bewerken. De maatregelen zijn in diverse werkoverleggen en met verantwoordelijk managers besproken. Er is tevens een werkinstructie gemaakt waarin is beschreven welke acties moeten worden ondernomen in het geval van een datalek. Via weekberichten en diverse werkoverleggen zijn de medewerkers en huisartsen geïnformeerd over meldplicht datalekken.

TopicusHAP

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

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

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

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

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

De volgende toepassingen zijn denkbaar:

- ✦ Palliatieve of terminale zorg en de bereikbaarheid van de eigen huisarts;
- ✦ Niet reanimeren beleid;
- ✦ Het is ook mogelijk om alleen voor die avond of één weekend een memo aan te maken. Bijvoorbeeld bij een

dreigende acute buik of bij een kind dat de huisarts zelf op vrijdagmiddag heeft gezien en waarover de huisarts met de kinderarts heeft afgesproken dat het kind ingestuurd mag worden als het niet gaat, etc. Maar ook "Deze patiënt graag morgen naar het spreekuur van eigen huisarts verwijzen".

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

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



Personalia

Directie

Jacqueline Noltes algemeen directeur

Ate Jeeninga medisch directeur en huisarts

Raad van Commissarissen

Sjoerd Rijpma tot 2009 advocaat en vennoot bij Damsté Advocaten.

Hij zal per 1 januari 2017 aftreden als voorzitter van de Raad van Commissarissen

Freek van Beusekom zelfstandig financieel adviseur en langjarige bancaire ervaring in directies van banken.

Edo Dokter HRM manager bij Twente Milieu en per 1 maart 2017 werkzaam als manager Operations bij de ACV-groep te Ede.

Henk Blok, tot medio 2012 gevestigd huisarts te Goor.

Hij is 10 maart 2016 benoemd als lid van de Raad van Commissarissen

Martine Dijkstra-Eggink, projectmanager bij Medlon B.V. en per 1 februari 2017 werkzaam als Manager Wonen, Zorg en Welzijn bij de Zonnehuisgroep IJssel-Vecht. Martine Dijkstra-Eggink is 10 maart 2016 benoemd als lid van de Raad van Commissarissen

Kwaliteitscommissie/VIM commissie

Ate Jeeninga medisch directeur en huisarts (voorzitter)

Egon Kluitman huisarts

Nicolette Vons huisarts

Hermine Knaap waarnemer

Ze is in mei 2016, vanuit de wagro waarnemers, toegetreden tot de kwaliteitscommissie

Agnes IJland locatiemanager

Tanja Voerman triagist

Ilse Bulthuis staffunctionaris kwaliteit en beleid

Ze is per december 2016 uitgetreden

Calamiteitencommissie

De calamiteitencommissies van HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo zijn per 1 september 2014 samengevoegd. Onderstaand de leden van de gezamenlijke calamiteitencommissie:

Peter van Aken huisarts (voorzitter)

Jan Haijken externe klachtenfunctionaris, arts-jurist

Henk Uijthof huisarts

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

Agnes IJland locatiemanager

Foke Dijkstra locatiemanager

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

Ilse Bulthuis staffunctionaris kwaliteit en beleid (secretaris)

Ze is per december 2016 uitgetreden.

Commissie Huisartsenpost Oldenzaal (voorheen Acute ZorgPost Oldenzaal)

Adriaan van der Werf huisarts (voorzitter)

Hij zal per 1 januari 2017 aftreden als voorzitter van de commissie.

Dennis Olde Riekerink huisarts

Marcel Poorthuis huisarts

Dennis Visschedijk huisarts

Agnes IJland locatiemanager

Jacqueline Noltes algemeen directeur

Werkgroep Task force LSP

Joris van Grafhorst huisarts HDT-Oost

Peter Kroeze huisarts HDT-Oost

Hij is per 1 juli 2016 uitgetreden.

Bert Sanders huisarts HDT-Oost

Janke Snel directeur CHPalmelo

Riki Elling apotheker

Jeroen van der Sanden apotheker

Gerrit Westenberg apotheker

Gerben Helder/Albert Schreuder Topicus HAP (voorheen Prototops)

Chris van der Spek VZVZ

Renie Heerbaart directeur IZIT

Marloes Sanders projectmedewerker IZIT

Renate Haakmeester informatiadviseur ICT

Jacqueline Noltes algemeen directeur

Colofon

Uitgave

Huisartsendienst Twente-Oost

Adres

Beltstraat 70
7512 AA Enschede

Correspondentieadres

Postbus 1084
7500 BB Enschede

Website

www.hdt-oost.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 Huisartsendienst Twente-Oost bedraagt 115. Het aantal inwoners van het werkingsgebied is 269.635 wat neerkomt op 124,37 normpraktijken.

