



Een sterke eerste lijn

Jaarverslag Huisartsendienst Twente-Oost 2017

Voorwoord

In ons vorige jaarverslag spraken wij bij het voorwoord nog de verwachting uit over een hopelijk snelle Kabinetsformatie en dito nieuwe plannen voor de financiering en inrichting van de Gezondheidszorg. De formatie duurde echter maar liefst 225 dagen. Tijd genoeg dus ook, zou je zeggen, voor een goed doortimmerde visie op de Zorgsector.

Het blijkt en blijft echter een altijd voortdurende moeilijke puzzel en veel vraagstukken worden, ook politiek, naar de ongewisse toekomst verschoven.

Eén ding is wel duidelijk, namelijk de verdere plannen voor decentralisatie van het oplossen van gezondheidsproblemen naar de eerstelijnszorg. Ziekenhuizen en andere instellingen verrichten vaak medische handelingen die de huisarts ook kan doen, is de stelling.

Dat dit, samen met aangroeiende administratieve handelingen, ANW diensten etc., gepaard gaat met een verdere toenemende werkdruk in de huisartsenpraktijken moge duidelijk zijn, zeker nu daar ook de jeugdzorgvraagstukken en ouderenzorg in toenemende mate bijkomen.

Dat beeld zien wij natuurlijk ook terug bij onze eigen huisartsenposten. Een verdere samenwerking met de Spoedeisende Hulpdiensten van de Ziekenhuizen is een landelijke insteek van het kabinet en het is goed om te zien dat onze samenwerking met MST prima verloopt en permanent door de stuurgroep wordt geëvalueerd op verdere verbeteringen.

Een verdere verdieping van deze onderwerpen vindt u in het Jaarverslag uitgebreid terug, evenals de voortgang van de overige samenwerkingsvormen.

Eind 2017 hebben wij in de Raad van Commissarissen afscheid genomen van Edo Dokter, wegens het verstrijken van zijn reguliere toezichttermijn. Wij danken Edo voor zijn inzet de afgelopen jaren en de prima wijze waarop hij zijn takenpakket in de Raad heeft vervuld.

De Raad is inmiddels versterkt met de komst van Mr. J.W.M. (Jan) Melief, advocaat, verbonden aan het kantoor “de Singel Advocaten” in Enschede. Wij wensen Jan veel succes.

De Raad van Commissarissen bedankt wederom alle medewerkers van HDT-Oost en de betrokken huisartsen voor hun inzet. Het is goed om te zien en ook extern bevestigd te krijgen dat de kwaliteit van onze dienstverlening op een hoog niveau blijft en dat is een compliment waard.

Namens de Raad van Commissarissen,

Freek van Beusekom
Voorzitter



“
Ziekenhuizen en andere instellingen verrichten vaak medische handelingen die de huisarts ook kan doen, is de stelling.
”

Inleiding

Wij hebben wederom een druk en dynamisch jaar achter de rug waarbij wij met tevredenheid terugkijken op een bewogen jaar waar wij veel stappen voorwaarts hebben gezet. In 2017 hebben wij samen met de andere huisartsenposten en de Ambulance Oost in de regio een succesvolle pilot en onderzoek afgerond waarbij de Verpleegkundig Specialisten visites hebben gereden op de Huisartsenpost Enschede.



Het is mooi om te constateren dat de onderzoeksresultaten overeenkomen met het gevoel op de Huisartsenpost Enschede, dat de kwaliteit van zorg die een VS levert te vergelijken is met de zorg die de huisarts levert.

Wij hebben in 2017 na een lange voorbereiding eindelijk een digitaal kwaliteitsinformatiesysteem gevonden dat voldeed aan onze hoge eisen en functionaliteiten. In oktober zijn wij zonder noemenswaardige problemen naar Corpio overgegaan. Huisartsen, triagisten (i.o.) en medewerkers van het managementbureau vinden het systeem een enorme verbetering op het gebied van gebruikersvriendelijkheid en toegankelijkheid.

Ook hebben wij in dit verslagjaar voor het eerst transparante spiegelinformatie uitgereikt aan de huisartsenpraktijken: een manier voor hen om inzicht te krijgen in de zorgconsumptie van hun patiënten op de huisartsenpost.

Wij zijn er ook enorm trots op dat de patiënten ons een heel hoog rapportcijfer hebben gegeven bij het Patiëntervaringsonderzoek dat wij in 2017 hebben uitgevoerd. Met een 8.4 komen wij als beste uit de bus ten opzichte van alle 13 andere huisartsenposten die door hetzelfde onderzoeksbureau zijn onderzocht.

De successen die wij als organisatie behalen, berusten voor een groot deel op de inzet van onze medewerkers en huisartsen. Door hun betrokkenheid en bevologenheid zijn wij in staat het verschil te maken. Als hun werk zo direct van invloed is op de kwaliteit van onze organisatie, dan is het belangrijk te weten wat hun ervaringen zijn. We hebben daarom ook een medewerkers- en huisartservaringsonderzoek laten uitvoeren. Hieruit kwam naar voren dat huisartsen en medewerkers tevreden zijn over de samenwerking onderling en de organisatie maar dat de werkdruk nog steeds een belangrijk aandachtspunt is. Het is niet voor niets dat dit punt ook in ons strategische meerjarenbeleidsplan als belangrijke pijler staat benoemd. Er gaat een multidisciplinaire werkgroep “werkdrukbeheersing” ingesteld worden met als doel te onderzoeken hoe de werkdruk verlaagd kan worden.

Wij hebben in 2017 wederom veel aandacht besteed aan samenwerking met onze ketenpartners in de acute zorg als ziekenhuis en ambulancedienst. In 2017 hebben wij ook een intensieve samenwerking gezocht met de eigen huisartsorganisaties als Thoon BV en de LHV Kring Twente en dat smaakt naar meer en zal zeker in 2018 een vervolg krijgen.

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

Wij moeten ervoor blijven waken dat de acute huisartsenzorg beschikbaar blijft voor de patiënten waarvoor die is bedoeld. Strategische speerpunten hierbij zijn het beheersen van de werkdruk van onze zorgverleners, het intensiveren van samenwerking in de hele zorgketen, informatie-uitwisseling met ketenpartners. Onze organisatie blijft zich daar collectief voor inzetten. De enorme inzet van een ieder die betrokken is bij de huisartsenposten wordt door ons zeer gewaardeerd en verdient een geweldig compliment.

Jacqueline Noltes
algemeen directeur

Ate Jeeninga
medisch directeur

Missie en passie



Missie

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

Passie

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

Visie op kwaliteit

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

Inhoudsopgave

2	Voorwoord
3	Inleiding
4	Missie en passie
6	Patiënten
10	Huisartsen
13	Medewerkers
19	Samenwerking
25	Kwaliteit
33	Maat & Getal
46	ICT
50	Personalia
51	Colofon

“

De successen die wij als organisatie behalen, berusten voor een groot deel op de inzet van onze medewerkers en huisartsen. Door hun betrokkenheid en bevlogenheid zijn wij in staat het verschil te maken.

”



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 extra aandacht aan kwetsbare patiëntengroepen zoals kinderen, ouderen, psychiatrische patiënten en patiënten met een chronische aandoening

Kinderen

In 2017 is opnieuw ingezet op het signaleren van kindermishandeling. Er waren 19.087 kindcontacten (Enschede/Haaksbergen: 13.946 en Oldenzaal: 5.141). 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 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. In 2017 werd door onderzoek duidelijk dat het Sputovamo formulier niet voorspellend genoeg is. Landelijk zal worden

bekeken hoe de signalering beter kan. HDT-Oost zal deze ontwikkelingen volgen.

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 isesignaleerd. In 2017 waren dat 40 kinderen. Het dossier wordt vervolgens beoordeeld en bij onduidelijkheden wordt contact opgenomen met de eigen huisarts. Uiteindelijk bleven er 30 (in 2016 31, in 2015 24, in 2014 20 en in 2013 8) kinderen over bij wie er een mogelijk vermoeden was.

Twee kinderen werden direct doorgestuurd naar de kindarts. Drie kinderen zijn naar aanleiding van onze melding onder toezicht van Veilig Thuis Twente geplaatst.

Van de 30 kinderen bij wie kindermishandeling vermoed werd, bleek het in 9 gevallen zo te zijn, in 8 gevallen bleek er geen verdenking. De overgebleven 13 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 2017 is er eenmaal 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 in 2017 vijf kinderen onder de aandacht van Veilig Thuis Twente gebracht.

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 gebruikt sindsdien het vervolgstelsel in het callmanagement systeem om meldingen van huiselijk geweld te onderzoeken. De triagist (i.o.) kan een niet pluis gevoel signaleren waarna de huisarts het vermoeden al dan niet kan bevestigen. In 2017 is er 33 keer een niet pluis gevoel genoteerd, 20 keer bleek er mogelijk sprake te zijn van huiselijk geweld. De aandachtfunctionaris heeft in deze gevallen contact opgenomen met de eigen huisarts om het vervolgbeleid en de nazorg te bespreken. In 3 gevallen werd de politie ingeschakeld. In 2 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 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. Vanaf 2016 is 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.

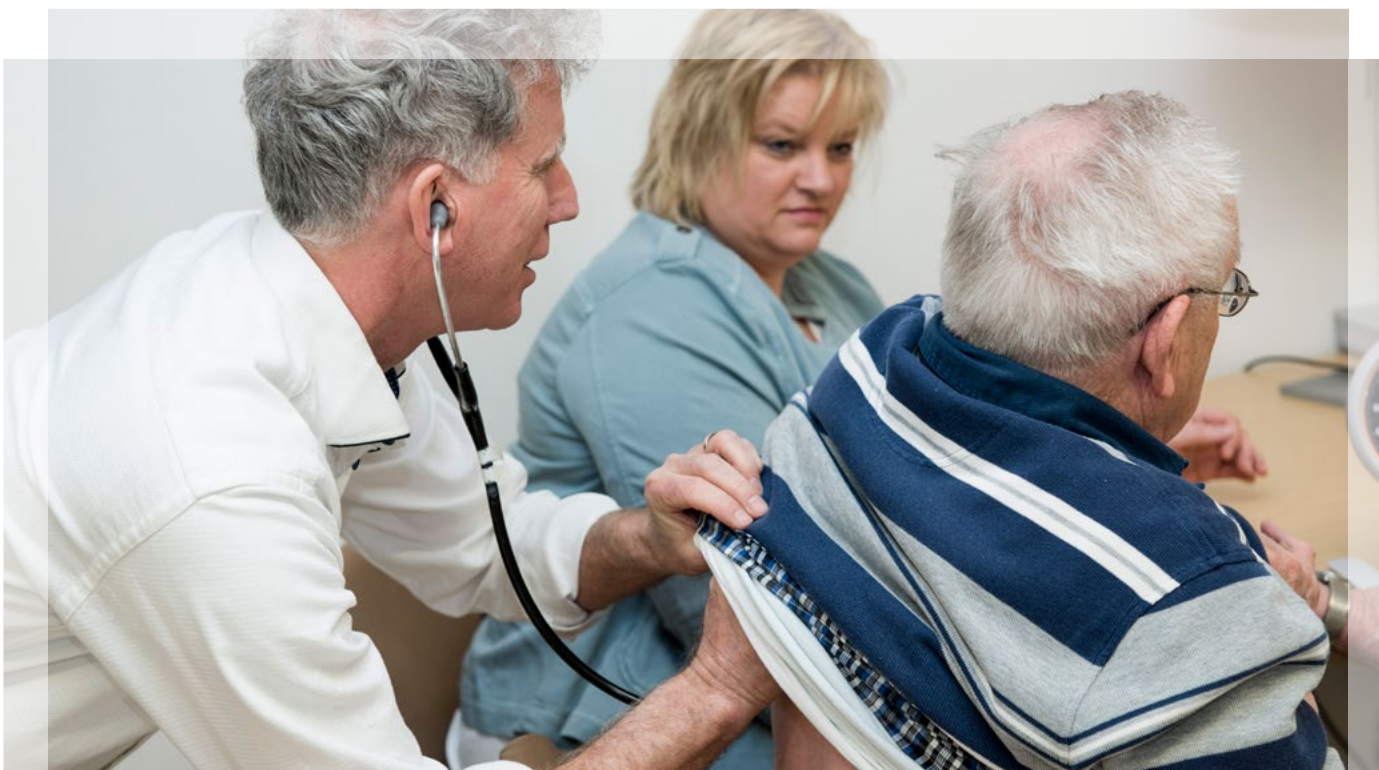
In 2016 is er samen met de Twentse (thuis)zorginstellingen en MST een protocol en een flowchart ontwikkeld ten behoeve van de somatische en psychogeriatrische crisis patiënt. In 2017 is het protocol geëvalueerd en bekrachtigd.

Per 1 januari 2017 is het Eerstelijns Verblijf (ELV) naar de zorgverzekeringswet over gegaan, dat betekent dat de huisarts in voorkomende gevallen de indicatie moet stellen en in de meeste gevallen ook de behandelend arts zal zijn. Samen met de LHV Kring Twente werden de belangen van

de huisarts en HDT-Oost in deze zaak bekeken. De landelijke regeling ELV is met de Twentse zorgaanbieders regionaal ingevuld. Voor zowel ELV als de somatische crisisopvang als intensieve thuiszorg hebben we één aanspreekpunt namelijk Zorgschakel. Er wordt gewerkt aan de mogelijkheid om de medische gegevens vanuit TopicusHAP digitaal door te sturen naar het Zorgportaal.

Al snel bleek dat het aantal ELV bedden veel te laag is ingekocht door de zorgverzekeraar. In maart zijn daarom verdere gesprekken gevoerd met de zorgverzekeraar, die resulteerden in een ruimer inkoopbeleid. De verwijzing is vereenvoudigd: de huisarts geeft de NAW-gegevens door en moet aangeven of het om hoog- of laagcomplex zorg betreft.

Verdere samenwerking met de specialisten ouderenzorg uit de regio is uitgesteld vanwege grote personele tekorten bij de Specialist ouderenzorg.



Psychiatrische patiënten

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

Afspraken rondom behandeling en doorverwijzing van psychiatrische patiënten zijn beschreven in een procedure en deze wordt jaarlijks met de crisisdienst van Mediant geëvalueerd. In 2017 waren er nauwelijks VIM meldingen ten aanzien van de samenwerking met de crisisdienst. Huisartsen geven in het ervaringsonderzoek toch aan niet tevreden te zijn over de samenwerking met Mediant, met name over de lange wachttijd voor een beoordeling van de crisisdienst. In overleg met Mediant zijn hierover in 2017 hernieuwde afspraken gemaakt. In 2017 is de procedure geëvalueerd en is de casuïstiek naar aanleiding van de incidenten meldingen direct besproken.

Verslaafden

De samenwerkingsafspraken met Tactus en tussen Tactus en Mediant zijn vastgelegd in een procedure en deze wordt jaarlijks geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Patiënten met Diabetes Mellitus (DM)

De meeste patiëntcontacten betreffende DM gaan over ontregeling en aanpassing van de medicatie. De huisartsenpost maakt daarvoor onder andere gebruik van de website www.diabetes2.nl. Deze site helpt triagisten (i.o.) en huisartsen om snel de juiste beslissing te nemen. In de nascholing voor triagisten (i.o.) wordt jaarlijks aandacht besteed aan diabetes mellitus.

Palliatieve patiënten

Het is voor de dienstdoende huisarts belangrijk dat duidelijk is welke afspraken de eigen huisarts heeft gemaakt met zijn patiënt met betrekking tot palliatieve handelingen en hoe de eigen huisarts daarin betrokken wil worden. Sinds eind 2015 kan elke huisarts vanuit zijn eigen HIS via ZorgNetOost een palliatief memo invullen in TopicusHAP. Daarin wordt onder andere aangegeven welke wensen de patiënt heeft en/of op welk moment de eigen huisarts gebeld wil worden. Tevens wordt een medicatie-lijst ingevuld. De dienstdoende huisarts is hierdoor goed op de hoogte bij het contact met een palliatieve patiënt. In verband met de Meldplicht Datalekken is medio 2016 afgesproken dat het faxen van memo's niet meer is toegestaan. Vanuit HDT-Oost wordt gestimuleerd om (palliatieve) memo's via een veilige toegang met de UZI-pas via het ZorgNetOost portaal in te voeren.

Ondanks deze mogelijkheid is de terminale palliatieve zorg in de ANW uren niet optimaal. In 2017 is de intentie uitgesproken om een project te starten om de kwaliteit van zorg voor de palliatieve patiënt in de ANW uren te verbeteren.

In 2017 is de intentie uitgesproken om de kwaliteit van zorg voor de palliatieve patiënt in de ANW uren te verbeteren.

Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg

Met ingang van 2016 is de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz) in werking getreden. Deze wet vervangt de wetten Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Doel van de nieuwe wet is goede zorg en openheid over en leren van eventuele fouten en andere incidenten in de zorg. En een zorgvuldige omgang met klachten over de zorgverlening. Wat betreft de onafhankelijke klachtenregeling hebben per 1 januari 2017 HDT-Oost, de Huisartsenpost Hengelo, Thoon, de FEA en de LHV Kring Twente een gezamenlijke klachtenregeling met een gezamenlijke pool van onafhankelijke klachtenfunctionarissen. Zij kunnen bemiddelen tussen patiënten en huisartsen in de dagpraktijken alsook voor de zorggroepen en huisartsenposten. Om patiënten hierover goed te informeren is een website gemaakt: www.khtwente.nl.

In de loop van 2017 is de klachtenregeling geëvalueerd en hebben enkele kleine aanpassingen plaatsgevonden die het klachtenproces efficiënter hebben gemaakt. HDT-Oost is per 1 januari 2017, conform de eisen van de wet, aangesloten bij een erkende geschilleninstantie, namelijk de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE).



PatiëntErvaringsOnderzoek (PEO)

Extern bureau SAMR heeft in 2017 van mei tot en met juli voor HAP Enschede en HAP Oldenzaal patiënten, huisartsen, medewerkers op de HAP en medewerkers van het managementbureau gevraagd naar hun ervaring over de dienstverlening van de huisartsenposten. Hiertoe is zowel de beleving van de patiënten, de huisartsen en de (HAP) medewerkers van Enschede en Oldenzaal geïnventariseerd.

De centrale vraag van het PEO: wat is het oordeel van patiënten over de kwaliteit van zorg die zij bij Huisartsenpost Enschede en/of Oldenzaal hebben ervaren? Er zijn 1994 patiënten aangeschreven en het responspercentage was 16%.

Resultaten

Hoge algemene tevredenheid

De respondenten geven met een gemiddeld rapportcijfer 8,4 aan dat zij (zeer) tevreden zijn over de dienstverlening van de Huisartsenpost. Dit rapportcijfer ligt drie tiende boven het gemiddelde van de huisartsenposten die dit onderzoek ook hebben uitgevoerd(8,1).

Het overall oordeel voor de Huisartsenpost Enschede is gelijk aan dat voor de Huisartsenpost Oldenzaal (8,4).

Voldaan aan verwachtingen

94% van de respondenten geeft aan dat er (voldoende) tegemoet is gekomen aan hun gevoelens en verwachtingen ten aanzien van de medische klacht. Patiënten hebben het gevoel gehoord te zijn en serieus te zijn genomen ('goed advies'; 'mocht komen'; 'duidelijk gerustgesteld'; 'serieus genomen'; 'juiste diagnose gesteld'). Reden voor onvrede komt vooral omdat patiënten zich niet gehoord voelden.

Huisarts "dicht" belangrijkste reden contact

Het feit dat een medische klacht zich voordoet als de huisarts geen dienst heeft (weekend en avond) is de meest genoemde reden om contact te zoeken met de huisartsenpost. Patiënten zijn sowieso van mening dat wanneer ze contact opnemen het gaat om een klacht die niet kan wachten. In hun ogen is het spoed.

Huisarts en triagist vriendelijk en betrokken

Respondenten vinden triagisten (i.o.) en huisartsen over het algemeen vriendelijk en betrokken. Zij ervaren deskundigheid, voelen zich door huisartsen en triagisten (i.o.) goed geholpen en zijn tevreden over de zorg die hen geboden is.

De triagist (i.o.) krijgt als rapportcijfer een 8,6 en de huisarts een 8,5. Dit is fors boven het benchmark gemiddelde van de huisartsenposten die ook het onderzoek bij SAMR hebben laten uitvoeren.

Kritisch over bereikbaarheid en parkeren in Enschede

Respondenten hebben de locatie en het telefoonnummer van de huisartsenpost goed kunnen vinden. Over de bereikbaarheid en de parkeermogelijkheden van de locatie Enschede zijn zij kritisch. Voor beide locaties geldt dat patiënten niet altijd even tevreden zijn over de snelheid waarmee zij geholpen zijn en de (informatie over) de wachttijd.

Acties naar aanleiding van Patiëntervaringsonderzoek

Naar aanleiding van de uitkomsten van het PEO zijn er acties gedefinieerd, die als doel hebben om de aandachtspunten die door patiënten zijn gegeven te verbeteren. Er zal onder andere op het wachtkamerscherf uitleg gegeven worden over de wachttijden, informatie verschaffen via website en wachtkamerscherf dat de huisartsenpost altijd een terugkoppeling geeft aan de eigen huisarts, tenzij de patiënt expliciet vraagt om deze terugkoppeling niet te geven.

Huisartsen

De organisatie van HDT-Oost bestaat uit de Algemene Ledenvergadering (ALV), een Ledenraad waarin 12 hagrovertegenwoordigers zitten, 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 op 8 juni 2017 de jaarrekening 2016 vastgesteld.

Ledenraad

In 2017 is de Ledenraad 4 keer bijeengekomen.

De Ledenraad heeft een positief besluit genomen over onderstaande onderwerpen:

- ✚ Instellen bezwarencommissie.

De Ledenraad heeft ingestemd met de volgende onderwerpen:

- ✚ Uitbreiding taken Verpleegkundig Specialist (VS) zoals benoemd in de pilot visite rijden door VS;
- ✚ Inzetten kloslijst voor niet ingevulde diensten van een huisartsenpraktijk in Enschede.

Scholing voor huisartsen van HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo

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

AIOS op de huisartsenpost

Net als voorgaande jaren heeft HDT-Oost ook dit jaar nauw samengewerkt met de SBOH voor artsen in opleiding en de faculteit huisartsengeneeskunde van het VU medisch centrum.

De directie heeft twee maal per jaar overleg met de opleidingscoördinator van het VU medisch centrum. Gedurende het jaar 2017 zijn er 18 AIOS gestart bij een huisartsopleider van 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 28 maart 2017 is een introductiebijeenkomst georganiseerd voor nieuwe AIOS binnen HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo. Er waren 11 AIOS aanwezig. Tevens vonden er gedurende het jaar introductiegesprekken plaats met AIOS die tussentijds aangemeld werden. Jacqueline Noltes, algemeen directeur, verstrekt, tijdens deze bijeenkomsten, informatie over de organisatie en de werkwijze van de huisartsenpost(en).

De verplichte cursussen voor de 1e jaars AIOS zijn:

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

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

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

Signaleren kindermishandeling en huiselijk geweld

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

Pilot visite rijden door Verpleegkundig Specialist (VS)

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

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

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

Opzet van de pilot

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

Goede resultaten

Uit de pilot blijkt dat de patiënten zowel de visites van de verpleegkundig specialisten (8,6) als die van de huisartsen (8,3) zeer hoge rapportcijfers geven. Ook het merendeel van de huisartsen is tevreden over de inzet van verpleegkundig specialisten bij visites. Zij beoordeelden de visites met een hoog rapportcijfer en ervoeren een afgenomen werkbelasting. De verpleegkundig specialisten reageerden

ook positief. Zij konden met de diagnostische middelen en uitrusting goed ingezet worden ter vervanging van de huisartsvisite. De geleverde zorg door de verpleegkundig specialisten was in grote lijnen even doelmatig als de zorg door de huisarts als het gaat om het leveren van aansluitende zorg en het aantal vervolcontacten tot een maand na de visite voor dezelfde klacht. Tevens wist de verpleegkundig specialist dezelfde (en zelfs betere) zorgkwaliteit te behalen als een huisarts door het vaker volgen van protocollen. Opvallend is dat de visites van de verpleegkundig specialisten hogere kosten genereerden dan de visites van een huisarts. Dit kwam mede door meer ambulance inzet en hogere personeelskosten. Bij toekomstige inzet van de verpleegkundig specialist moeten er maatregelen genomen worden om de kosten te verlagen.

**De verpleegkundig specialisten
zo getraind dat ook zij patiënten
met bepaalde vooraf vastgestelde
klachten vakkundig kunnen helpen.**

Toekomst

Op basis van de onderzoeksresultaten wordt gekeken of verpleegkundig specialisten in de toekomst ook ingezet gaan worden om visites te rijden. Een groot deel van de huisartsen van de Huisartsenpost Enschede die geëvalueerd zijn, vindt de inzet van de VS een wenselijke ontwikkeling. Het biedt kansen om de Huisartsenposten, de ambulancedienst en het ziekenhuis te ontlasten omdat de verpleegkundig specialist erop gericht is om de patiënt waar mogelijk thuis te houden.



HuisartsErvaringOnderzoek (HEO)

In mei en juni 2017 werd een huisartservaringsonderzoek gehouden. Dit werd uitgevoerd door het onderzoeksbureau SAMR. Dit bureau onderzoekt meerdere huisartsenposten, waardoor het mogelijk is om de eigen resultaten te vergelijken met andere organisaties.

De respons van de huisartsen (43 %) was niet hoog, maar was landelijk gezien boven het gemiddelde (36%). De huisartsen oordeelden met een 7,2 wat ook het overeen kwam met het landelijk gemiddelde. De huisartsen zijn (zeer) tevreden over de samenwerking met de triagisten, chauffeurs en Verpleegkundig Specialisten.

Dit in tegenstelling tot de samenwerking met de SEH. Huisartsen voelen nagenoeg geen samenwerking. Ook over de samenwerking met Mediant en de forensische artsen van de GGD is de tevredenheid laag. De samenwerking met de ambulancedienst en meldkamer wordt wel als goed beoordeeld.

Suboptimale agendaplanning wordt door de huisartsen aangewezen als een van de oorzaken van de hoge werkdruk en verminderd werkplezier (in Oldenzaal en bij de waarnemers wordt dit minder heftig ervaren). De avonddiensten worden als meest belastend ervaren, maar huisartsen voelen zich veilig op de huisartsenpost. Collega's werken prettig samen. Dit draagt positief bij aan het werkplezier. Intimiderende en veeleisende patiënten zorgen (nog) niet dat artsen zich niet veilig voelen op hun werk.

De mate van betrokkenheid van de huisartsen die werkzaam zijn bij HDT-Oost is een punt van aandacht. Ongeveer een kwart van de respondenten voelt zich niet of nauwelijks betrokken bij de huisartsenpost. Hoewel dit een landelijke trend is, zal HDT-Oost wel nader moeten analyseren hoe de betrokkenheid verhoogd kan gaan worden.

Acties naar aanleiding van het HEO:

- ✦ Naar aanleiding van deze resultaten wordt een commissie werkdruk geformeerd om na te denken over

het verminderen van de werkdruk en eventueel met voorstellen te komen om de problematiek aan te pakken. Begin 2018 komt de werkgroep bijeen.

- ✦ Landelijk wordt het NTS onder de loep genomen en door meer in te zetten op de regiearts (onder andere door scholing en taakherschikking) kunnen triagisten beter ondersteund worden om zodoende kritischer gebruik te maken van het NTS.
- ✦ Het onderzoeken van de mogelijkheid om de palliatieve zorg anders te organiseren, kan mogelijk ook de werkdruk verminderen.
- ✦ Inmiddels is in 2017 spiegelinformatie aan de huisartsen verstuurd over het bezoek van eigen patiënten aan de huisartsenpost (veelbellers, uitgestelde dagzorg).
- ✦ De matige samenwerking met Mediant en de forensisch artsen is niet terug te vinden in incident meldingen, zodat de reden niet duidelijk wordt en zal nader onderzocht moeten worden.

Instellen gezamenlijke bezwarencommissie

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

Medewerkers

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



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

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

Betrokken en bevlogen medewerkers zijn van groot belang om ervoor te zorgen dat er kwalitatief goede patiëntenzorg geleverd wordt.

In- en uitstroom medewerkers

Op 1 januari 2017 waren in dienst: 40 triagisten (in opleiding), 1 algemeen directeur, 1 medisch directeur, 2 locatiemanagers, 1 officemanager, 1 secretarieel-administratief medewerkster, 5 baliemedewerkers en 1 scholingscoördinator. In totaal 46 medewerkers in dienst (incl. dubbele functies). Op 31 december 2017 waren in dienst: 39 triagisten (in opleiding), 10 baliemedewerkers, 1 algemeen directeur, 2 locatiemanagers, 1 officemanager, 1 secretarieel-administratief medewerkster, 1 scholingscoördinator. Dit brengt het totaal aantal op 56 medewerkers in dienstverband (incl. dubbele functies).

In 2017 zijn 9 triagisten, 1 omloopassistent en 7 baliemedewerkers uitdienst gegaan en 8 triagisten, 5 baliemedewerkers in dienst getreden.

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

Ziekteverzuim

Het totale ziekteverzuimpercentage in 2017 is **1.82%**. Dit is, ten opzichte van 2016, een daling van het verzuimpercentage. Het landelijkverzuimpercentage in de gezondheidszorg in de eerste drie kwartalen van 2017 is 5.2% (bron: CBS).

Werkoverleg

Alle medewerkers van HDT-Oost hebben meerdere keren per jaar werkoverleg met de direct leidinggevende. In 2017 is er 5 keer werkoverleg geweest voor de coördinerende assistentes en 5 keer voor de triagisten (i.o.) en 1 keer een gezamenlijk werkoverleg met jaarafsluiting. De baliemedewerkers hebben 2 keer een werkoverleg gehad en de omloopassistenten 3 keer.

Binnen het managementbureau zijn diverse werkoverleg situaties zoals:

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



Medewerkers kunnen onderwerpen voor het werkoverleg aanleveren. Verder worden de agendapunten bepaald n.a.v. veranderingen in wet- en regelgeving, actuele interne en externe zaken, scholing en heraccreditatie etc. Er is ruimte voor discussie en er kan gebruik worden gemaakt van sprekers met specifieke expertise, zowel intern als extern.

Overlegstructuur Managementbureau aanpassen

Er is tevens een overkoepelend managementbureauoverleg waar vertegenwoordigers van de verschillende afdelingen aan deelnemen, inclusief de informatieadviseur ICT en de P&O adviseur a.i., onder voorzitterschap van de algemeen directeur.

Het MB-overleg heeft in 2017 onderzocht op welke manier beter en efficiënter overlegd kan worden. Er was onder andere behoefte aan meer efficiency in de informatievoorziening.

Het portfoliomanagement vroeg ook om een aangepaste overlegvorm. Voor de totstandkoming van de nieuwe overlegstructuur is onderzoek gedaan naar de behoeftes en de voorkeuren van de betrokken leidinggevenden en medewerkers. Op basis hiervan is een nieuwe efficiënte overlegstructuur voor het Managementbureau ontstaan in de vorm van een halfjaarlijkse bijeenkomst voor alle medewerkers van het managementbureau en een kort en krachtig portfolio-overleg voor projectleiders. De algemeen directeur is van beide vergaderingen voorzitter. Verslaglegging is beperkt tot een afsprakenlijst c.q. een aangepast portfolio-overzicht.

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

Werkdruk (en duurzaam inzetbaarheid)

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

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

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

Werkdruk- en stressvermindering stond ook in de maand van de ARBO hoog op de agenda. Hierbij zijn, naast de lezingen en het informatiemateriaal, ook fysieke symbolen verstrekt die het belang van bewegen op de werkplek benadrukken (stappentellers, ballen, hoepels).

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

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

Projectmatig werken

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

Het streven bij het nieuwe projectmatig werken was een eenvoudige werkwijze en compacte registratie, waarbij resultaten gemakkelijk gecommuniceerd kunnen worden en planningen op elkaar worden afgestemd.

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

Gelinkt aan de werkdruk, is het projectmatig werken vereenvoudigd. Het totaal aan projecten en planningen wordt helder en inzichtelijk in kaart gebracht.

Opleiding Triagisten en Hercertificering Opleiden

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

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

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

Binnen HDT-Oost worden triagisten in opleiding begeleid door mentoren tijdens het leer/werktraject. Mentor triagisten zijn ervaren triagisten die graag kennis delen en opgeleid zijn in het begeleiden van collega's in opleiding. De leidinggevende van de triagist in opleiding en de coördinator deskundigheidsbevordering hebben ook een belangrijke rol in het opleidingstraject.

HDT-Oost heeft in 2017 één triagist in opleiding voorgedragen voor het diploma triagist. Dit diploma is toegekend en 5 jaar geldig.

Hercertificeren

Eind 2016 zijn de eisen rondom hercertificeren van het triagediploma aangepast. Vanaf 2017 moet een triagist aan de

volgende criteria hebben voldaan om voor hercertificering in aanmerking te komen:

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

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

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

HDT-Oost heeft in 2017 twee triagisten voorgedragen voor het hercertificering van het diploma triagist.

Scholingsaccreditatie

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

Scholingsaanbod 2017

Nascholingen

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

Bloom trainingen communicatietrainingen

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

Leerbedrijf doktersassistent opleiding

Accreditatie Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB)

In 2017 heeft HDT-Oost een aanvraag ingediend bij de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) om als leerbedrijf voor de doktersassistent opleiding te worden geaccrediteerd. Deze accreditatie is per 10 november 2017 verleend.

Omdat de huisartsenpost het belangrijk vindt dat doktersassistenten in de regio goed worden opgeleid en dat ze tijdens hun opleiding kennis kunnen maken met het

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

Doktersassistenten in opleiding en het ROC moeten er op kunnen vertrouwen dat onze organisatie in staat is, goede begeleiding te bieden tijdens de stage. Met het toekennen van de erkenning van de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) heeft de organisatie aangetoond hiertoe in staat te zijn. Wij hopen de komende jaren veel doktersassistenten in opleiding enthousiast te maken voor het vak triagist en een goede aanvulling te zijn op de opleiding zodat deze nog beter aansluit op de praktijk.

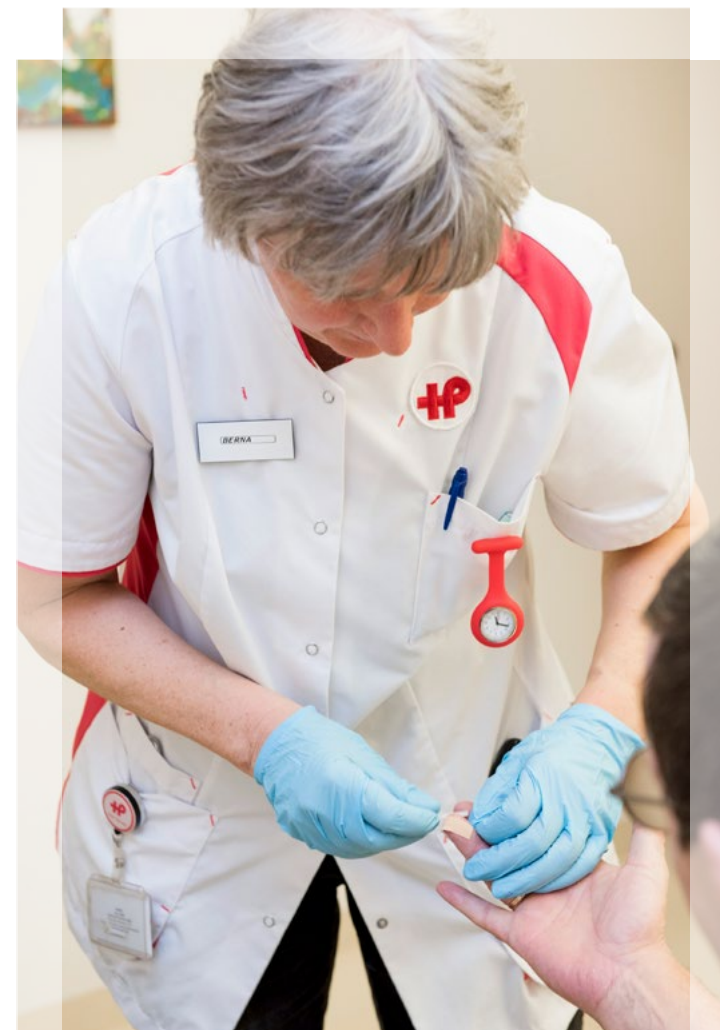
Arbocommissie

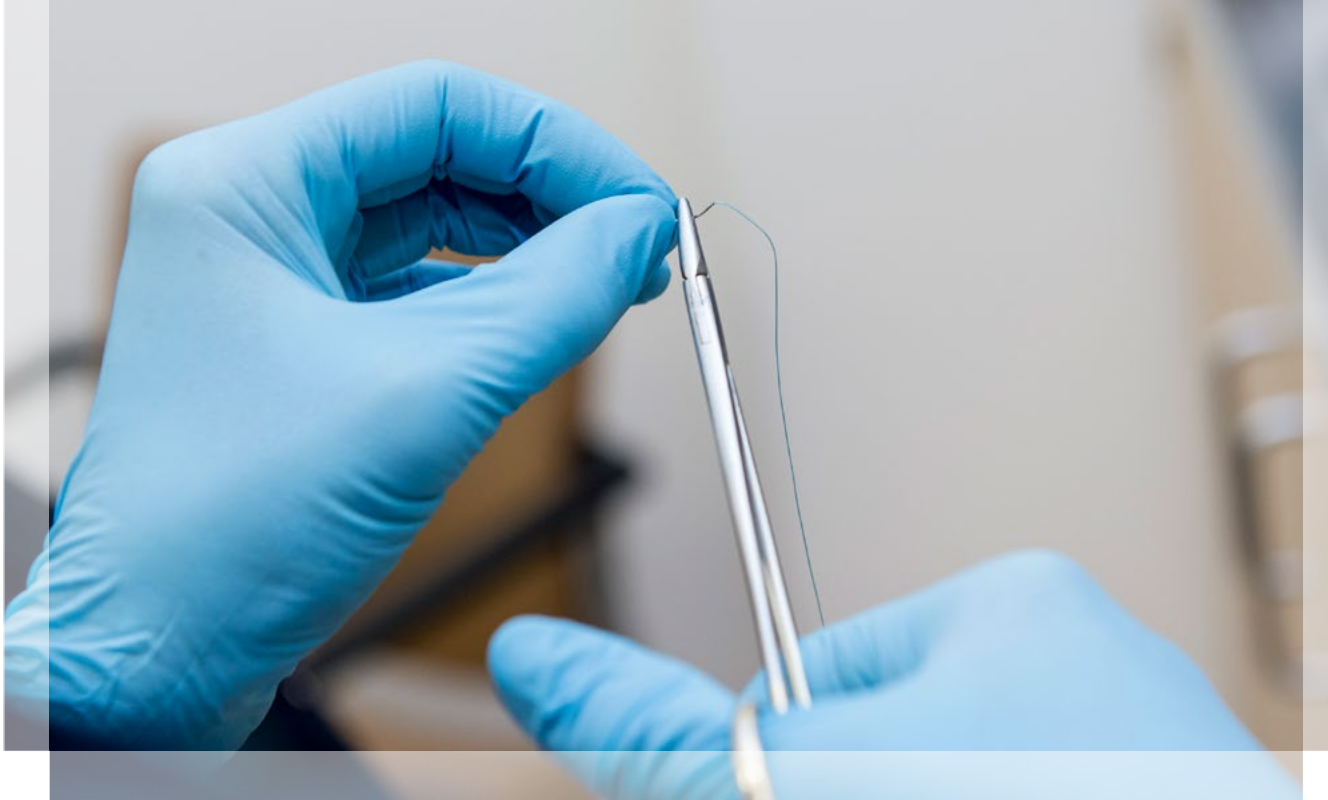
In 2017 is de Arbowetgeving gewijzigd. Mede hierdoor is in 2017 het Arbobeleid bekeken en aangepast. Het beleid staat meer in het teken van de duurzame inzetbaarheid van de medewerker, zoals dit past bij de strategische doelstellingen.

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

- + De preventiemedewerker is gekozen en benoemd in de wettelijke rol;
- + De nieuwe externe verzuimbegeleider, die in januari 2017 is gestart, heeft een actuele koers ten aanzien van verzuimpreventie en verzuimmanagement ondersteund;
- + Er is een Arbo-commissie samengesteld bestaande uit een medewerker uit het Managementbureau, de preventiemedewerker en de interim HR-manager. Deze commissie adviseert het management bij de uitvoering van het Arbobeleid;

- + Voor de locaties Enschede en Oldenzaal is een RIE afgenomen, in samenwerking met een externe veiligheidskundige KMO solutions. De aandachtspunten vanuit deze RIE lagen vooral op het gebied van communiceren. Op basis hiervan is onder andere besloten om de arbovoorlichting een extra stimulans te geven in een jaarlijkse “maand van de ARBO”. Indien nodig zijn werkplekaanpassingen gedaan. Te denken valt hierbij aan oordoppen voor de triagisten (i.o.), het doen van klimaatmetingen in het gebouw en het laten reinigen van stoelen. De implementatie van de nieuwe Arbowetgeving is hiermee grotendeels geborgd (afgerond juni 2018).





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

Met ondersteuning van het ESF zijn de beoordelingscyclus en jaarcyclus voor het primair proces in 2016 geëvalueerd en aangepast. In 2017 heeft de verdere implementatie plaatsgevonden. Het systeem dient een doel: duurzaam inzetbare medewerkers en kwalitatief goede dienstverlening. Huisartsen en collega's triagisten (i.o.) geven met respect feedback op het functioneren van de triagist (i.o.). Dit maakt, samen met de rapportages, de scholingsresultaten en het dagelijkse werk zichtbaar onderdeel uit van de beoordeling door de leidinggevende. In het gesprek is ruimte gemaakt om vitaliteit aan de orde te stellen en concrete maatregelen te treffen voor verbetering. Maatwerk op de persoon en de organisatie is cruciaal voor het succes.



Europees Sociaal Fonds
2014-2020
Duurzame inzetbaarheid

Project beheer op orde

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

De werkzaamheden op de huisartsenpost kenmerkt zich door het feit dat de werkzaamheden bijna volledig in de avond, nacht, weekenden en op feestdagen plaatsvinden. Hierdoor zijn de diensten van de triagisten (i.o.) niet

evenredig over het jaar verdeeld. Dit maakt het lastig om de juiste bezettingsgraad te bepalen. Zeker in tijden van ziekte ervaren triagisten (i.o.) hierdoor extra werkdruk.

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

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

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

Managementbureau – portefeuille Kwaliteit en Veiligheid

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

Digitaliseren personeelsdossiers

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



Het streven is dat op 1 januari 2019 beide organisaties voorzien zijn van een digitaal personeelsdossier.

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

Sinds januari 2016 is de Huisartsenpost Enschede gevestigd bij de spoedingang aan de Beltstraat, en werkt daar in een seriële samenwerking met de SEH van MST in de vorm van een spoedpost.

De samenwerking is goed op gang gekomen, ondanks de cultuurverschillen en een ruimte-indeling die niet stimuleert om elkaar in de werksetting te ontmoeten, bijvoorbeeld bij een gezamenlijke balie of in de koffiekamer.

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

Volgens samenwerkingsafspraken wordt in de nacht de fysieke triage gedaan door de SEH verpleegkundige en in het weekend en de avonden door een triagist van de huisartsenpost. De triage vindt nog in gescheiden EPD-systemen plaats. Aandachtspunt voor 2018 zal het geven

van een zelfzorgadvies door de SEH-verpleegkundige in de nacht worden.

De stuurgroep Spoedpost kwam in 2017 een keer per kwartaal bijeen en zal dat ook in 2018 voortzetten. De werkgroep kwam in 2017 3 keer bijeen om de werkafspraken te evalueren en waar nodig bij te stellen. Daarnaast werd 1x een casuïstiek bespreking gehouden, dat overleg wordt in 2018 voortgezet. De samenwerking wordt versterkt door regelmatig met elkaar te overleggen en laagdrempelig bij elkaar binnen te lopen.

In november heeft overleg plaatsgevonden met de Raad van Bestuur van MST betreffende de samenwerking. Er is aangegeven dat er eventueel financiële ruimte vrijgemaakt zou kunnen worden om de samenwerking verder te verbeteren. Er moet daarvoor wel een business case door de SEH van MST en HDT-Oost worden opgesteld waarin de meerwaarde voor bouwkundige aanpassingen, die de samenwerking kan bevorderen, kan worden aangetoond.

De samenwerking wordt versterkt door regelmatig met elkaar te overleggen en laagdrempelig bij elkaar binnen te lopen.

De samenwerking betekent echter een verhoging van de werkdruk, met name door de zelfverwijzers. Om die extra drukte enigszins op te vangen is er sinds 2016 een balie medewerker actief. De inzet van de balie medewerker wordt als zeer positief ervaren. Voor de functie van balie medewerker zijn studenten met een opleiding gerelateerd aan de zorg geworven, jonge enthousiaste medewerkers. Daarnaast is de functie van omloopassistent ingevoerd. De omloop assistente assisteert tijdens de weekenden en officiële feestdagen de huisarts waar nodig en bereidt patiënten voor, bijvoorbeeld bij een ingreep. Ook de nazorg en het geven van injecties e.d. wordt door de omloopassistent verzorgd.

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.) en de huisartsen 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 2017 is voor belangstellenden de cursus regiearts aangeboden. Dit is een cursus die zowel door huisartsen als triagisten is gevolgd. Deze cursus zal in 2018 opnieuw worden georganiseerd.

Ook met de afdeling cardiologie zijn sinds 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.

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. Tijdens de weekenden van 10.00 tot 18.00 uur is röntgen-diagnostiek beschikbaar.

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.

Samenwerking met Ambulance Oost

Vier maal per jaar wordt in een overleg tussen Ambulance Oost, CHPal Melo en de organisaties HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo de samenwerking tussen de huisartsenposten en de meldkamer ambulancedienst geëvalueerd. In deze overleggen wordt onder andere actuele casuïstiek besproken waarbij de overdracht tussen de ketenpartners een actueel onderwerp is. Overdrachtsmomenten behoren tot de meest risicovolle momenten in het zorgverleningsproces van huisartsenposten en ambulancezorg. Onder meer verstoringen en afleiding, verschil in beschikbare tijd, verschil in complexiteit, verschil in werkdruk, het doorgeven van irrelevante of foute informatie zijn daar debet aan. Door inzet van de SBAR in 2017 is de communicatie over de patiënt tussen de verschillende hulpverleners verbeterd en ontstaat een heldere overdracht. Daarnaast zijn ook nieuwe afspraken gemaakt in het kader van Eerste Hulp Geen Vervoer door de ambulance dienst.

Triage wordt door alle betrokken organisaties verricht in Nederlands Triage Standaard (NTS). Hierdoor is de communicatie bij U1 urgente zorgvraag situatie verbeterd. In 2017 zijn 1522 hulpvragen die binnen kwamen bij HDT-Oost overgenomen door Ambulance Oost. Een goede samenwerking tussen ambulancezorg en huisartsenzorg in de acute eerstelijns spoedzorg is van essentieel belang voor een goede hulpverlening.

In de periode oktober 2016 tot april 2017 heeft HDT-Oost samen met de Huisartsenpost Hengelo, CHPal Melo 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.

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 2017 zijn in totaal 31 visites door Livio gereden en 10 visites door Carintreggeland, waarvoor de hulpaanvraag bij HDT-Oost was binnengekomen.

“
In 2017 zijn in totaal 31 visites
door Livio gereden en 10 visites
door Carintreggeland.
”

HaROP actualisatie

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

Het HaROP bestaat uit twee delen, een beleids- en een werkdocument. Het beleidsdocument bevat uitgangspunten en afspraken op hoofdlijn en wordt bestuurlijk vastgesteld. Het werkdocument bevat meer praktische informatie, is daarmee aan snellere veroudering onderhevig en wordt vastgesteld door de projectgroep Crisisbeheersing en OTO (CB&O). In deze projectgroep worden activiteiten rond het onderwerp CB&O Twente-breed afgestemd tussen de LHV Huisartsenkring Twente en de drie organisaties van huisartsenposten. Het jaar 2017 is gebruikt om het HaROP dat tot 2018 geldig was, te actualiseren. Eind 2017 is het beleidsdocument vastgesteld door de diverse besturen en directies van HDT-Oost, de Huisartsenpost Hengelo, FEA en LHV Huisartsenkring Twente.

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

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

Oefeningen in het kader van crisisbeheersing

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

- ✦ Alarmeringsoefening bereikbare dienst en regionale crisisteams. In twee weken tijd zijn diverse oproepen door de GHOR uitgedaan met als doel het systeem van alarmeringen te testen, waaronder bereikbaarheid en opkomsttijd van de crisisteamleden;
- ✦ 3 Informatiecoördinatoren (Ico's) zijn geschoold. Om in geval van crisis de juiste besluiten te nemen is goede informatie essentieel. Twente is een voorloperregio in het gebruik van een digitaal middel om informatie tussen ziekenhuis, GGD, ambulancezorg, huisartsenzorg, etc. uit te wisselen, het netcentrisch werken. De crisisteams van deze organisaties zien via een besloten website wat de situatie bij de andere ketenpartners is en stellen de eigen informatie beschikbaar. De Ico's spelen een belangrijke rol in de informatie-uitwisseling;
- ✦ Oefening met de Regionale Crisisteams (RCT) HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo en de crisiscoördinatoren van de hagro's. De onderzoeksvraag was of het netcentrisch werken en het LCMS een goed hulpmiddel zijn voor informatie-uitwisseling tussen RCT en crisiscoördinatoren van de hagro's;
- ✦ In house table top oefening georganiseerd door de GHOR voor de crisisteams van HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo. De GHOR is bij incidenten verantwoordelijk voor de coördinatie tussen de partijen in de zorgketen om samen de juiste zorg te verlenen. Met behulp van een oefenscenario is nagespeeld hoe het proces in de keten verloopt. Dit heeft bij de aanwezigen veel inzicht verschaft in de rol van de GHOR en de samenhang in de keten bij rampen of grootschalige incidenten;
- ✦ In de week van 9 tot 13 april 2018 vindt een groot-schalige ketenoefening plaats waarin ziekenhuizen, huisartsenposten, ambulancedienst, GHOR, GGD gaan kijken hoe zij gezamenlijk het hoofd kunnen bieden aan een crisis. Er zijn hiervoor diverse voorbereidende activiteiten in gang gezet waaronder een introductiebijeenkomst met alle partijen in november 2017.

Dienstapotheken

Twee maal per jaar is er overleg met de apotheker van de centrumapothek in Enschede.

Meditaxi BV

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

Eenmaal per jaar voert de algemeen directeur samen met de assistent locatiemanager van HDT-Oost een voortgangsgesprek met de directie van Meditaxi BV. Hierin wordt de geleverde diensten en de relevante ontwikkelingen besproken. In december 2017 heeft er een voortgangsgesprek plaatsgevonden. Hierbij zijn tevens de contracten geëvalueerd. De contracten worden per 1 juni 2018 met 4 jaar verlengd. Per huisartsenpost is door Meditaxi BV een post coördinator aangesteld die het huisartsenvervoer coördineert en ook aanspreekpunt is voor het (locatie) management van HDT-Oost.

Mediant en Tactus

In 2017 werd met de ketenpartners Mediant en Tactus de samenwerking geëvalueerd en waar nodig werden de afspraken bijgesteld. De resultaten uit het Huisartservaringsonderzoek werden besproken.

De grootste knelpunten blijven het niet direct over kunnen nemen en het opvangen van een crisis patiënt op een veilige locatie. Wij blijven daarover in gesprek met Mediant.

Twente is voorloper in het digitaal uitwisselen van informatie tussen ziekenhuis, GGD, ambulancezorg en huisartsenzorg.

GGD Forensische geneeskunde

In 2017 waren er geen VIM meldingen betreffende de forensische artsen. Jaarlijks is er overleg en wordt eventuele casuïstiek besproken. In 2018 staat een gezamenlijke nascholing gepland

FHO

De Federatieve Vereniging van Huisartsendienstenstructuren 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.

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

- + Beschikbaarheid acute zorg:
Gezamenlijke ambitie: de patiënt krijgt in deze regio 24/7 op het juiste moment kwalitatief goede acute zorg;
- + Triage in acute zorg:
Gezamenlijke ambitie: de patiënt krijgt in deze regio overal de juiste (snel)indicatie voor de juiste zorg;



- + Betere informatie-uitwisseling patiëntendata:
Gezamenlijke ambitie: ten behoeve van de zorg aan de patiënt wordt informatie beter gedeeld;
- + Transparantie in kwaliteit spoedzorg(keten):
Gezamenlijke ambitie: wij willen sneller en beter inzichtelijk maken waar in de keten versterking nodig is of 'blinde vlekken' zitten, zowel regulier als opgeschaald.

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

Onderwerpen die onder andere aan de orde zijn geweest zijn:

- + Ambitiedocument en acties;
- + Acute zorg ouderen;
- + Grensoverschrijdende samenwerking;
- + Ketenoefening 2018;
- + Beschikbaarheid Acute Zorg ZGT Hengelo;

- + Haalbaarheidsonderzoek 24/7 beschikbaarheid medische gegevens in de acute zorgketen;
- + 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 tariefverzoek voor de patiëntencontacten bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) ingediend voor de begroting van 2018.

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

Huisartsenpost Hengelo

In het gezamenlijk meerjarenbeleidsplan van HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo 2016 – 2020 is als pijler het intensiveren van de regionale samenwerking spoedzorg ANW opgenomen met als doel om de kwaliteit van zorg voor de patiënt (binnen financiële en professionele kaders) verder te verbeteren. Belangrijk actiepoint binnen deze strategische pijler is de verdere bestuurlijke en organisatorische integratie tussen HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo tot één huisartsendienstenstructuur. Het strategisch meerjarenbeleidsplan is halverwege 2016 door de Ledenraad van HDT-Oost en de Algemene

Ledenvergadering van de Huisartsenpost Hengelo geacordeerd. Beide organisaties werken al sinds de oprichting van de Huisartsenpost Hengelo in 2006 intensief samen. De volgende logische stap is het verder integreren van de organisaties op bestuurlijk en organisatorisch niveau. In het laatste kwartaal van 2017 zijn voorbereidingen getroffen om in het jaar 2018 door de directie van HDT-Oost en het bestuur van de Huisartsenpost Hengelo de bestuurlijke en organisatorische integratie verder vorm te gaan geven. Om dit proces zorgvuldig te laten verlopen laten de directie van HDT-Oost en het bestuur van de Huisartsenpost Hengelo zich door een gespecialiseerd

adviesbureau begeleiden. Voorstellen en besluiten zullen aan de Ledenraad, de Raad van Commissarissen van HDT-Oost en Algemene Ledenvergadering van de Huisartsenpost Hengelo ter goedkeuring worden voorgelegd. Het tijdspad is om voor 1 juli 2018 een principebesluit te nemen over de bestuurlijke en organisatorische integratie van de beide organisaties. De tweede helft van 2018 zal dan gebruikt moeten worden om de implementatie per 1 januari 2019 voor te bereiden.



Samenwerking Thoon – huisartsenposten en LHV De Kring

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

De redenen voor deze verkenning zijn onder meer gelegen in de volgende ontwikkelingen en noties:

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

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

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

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

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

Mogelijke samenwerkingsonderwerpen kunnen zijn:

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

In 2018 zullen de samenwerkingsonderwerpen verder worden uitgediept en waar wenselijk ook stappen ondernomen worden om de samenwerking daadwerkelijk inhoud en vorm te gaan geven.

Kwaliteit

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



Het kwaliteitssysteem is uit een aantal instrumenten opgebouwd. HDT-Oost maakt gebruik van input uit verschillende bronnen zoals klachten van patiënten, VIM (Veilig Incident Melden) meldingen en calamiteitenmeldingen. Als er iets misgaat, leggen wij dat graag nauwkeurig vast, met het idee er zoveel mogelijk van te leren.

Verder zijn werkoverleggen, kwaliteitscommissie en 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 kwaliteitsstelsel, is de toenemende druk van andere partijen. Zorgverzekeraars, Inspectie voor de Gezondheidszorg en brancheorganisaties verwachten steeds meer van de huisartsenposten. Dit hoeft niet altijd als negatief te worden gezien, het houdt onze organisatie scherp om kwalitatief hoogwaardige huisartsenzorg te kunnen blijven leveren.

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

“

Als er iets misgaat, leggen wij dat graag nauwkeurig vast, met het idee er zoveel mogelijk van te leren.

”

HKZ-keurmerk

In maart 2017 heeft HDT-Oost van Lloyds een voortgangsbezoek gehad. De conclusie is dat op basis van een steekproefsgewijze toetsing is vastgesteld dat de organisatie, met uitzondering van een minor nonconformity ten aanzien van interne audits, voldoet aan de eisen van het HKZ-schema Huisartsendienstenstructuren (versie 2012) inclusief de module voor patiëntveiligheid.

In vervolg hierop is dit jaar een nieuwe auditstructuur ingevoerd. De locatiemanager van HDT-Oost is de coördinator van de interne audits voor de organisaties HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo. Zij pakt dit in samenwerking met de interim staffunctionaris kwaliteit en beleid op. Ook is er een nieuw intern auditteam van medewerkers en huisartsen aangesteld en deze zijn inmiddels getraind in het houden van interne audits. De teams hebben dit jaar een aantal interne audits uitgevoerd. Zowel de auditees als de auditoren zijn zeer enthousiast over de nieuwe wijze van auditen.

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

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



Nieuw kwaliteitsmanagementsysteem Corpio

Van verschillende kanten, onder andere uit het huisartsenonderzoek, is naar voren gekomen dat het eenvoudig raadplegen van bijvoorbeeld procedures, formulieren en beleidsstukken een verbeterpunt is. Zoals wij in het vorige jaarverslag hebben aangegeven, zijn wij gestart met het project 'onderzoek kwaliteitsmanagementsysteem'. Verschillende scenario's zijn door de stuurgroep en werkgroepen onderzocht. De eindconclusie is dat wij afscheid hebben genomen van HAP-Online en met Corpio het ontwikkelingstraject zijn ingegaan. Dit heeft geresulteerd in de implementatie op maandag 25 september van Corpio. Deze implementatie is goed verlopen.

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

De scholingsmodule is nu nog niet in Corpio aanwezig, maar de verwachting is dat dit in 2018 gerealiseerd is. Nu wordt tijdelijk InterShift Course gebruikt voor de scholingen van zowel de huisartsen als de triagisten.

In het jaar 2018 werken wij met Corpio verder aan het optimaliseren van bestaande functionaliteiten en de ontwikkeling van nieuwe functionaliteiten.

De Kwaliteitscommissie (tevens VIM commissie)

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

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 2017 hebben zich 4 calamiteiten voorgedaan binnen HDT-Oost (in 2016 3 en in 2015 3), waarvan 2 onderzoeken inmiddels zijn afgerond en 2 onderzoeken nog in behandeling zijn. De calamiteiten betroffen gemiste diagnoses van een hyperglycaemie en een septum ruptuur na myocardinfarct. De volgende verbeteracties zijn ondernomen: analyse met betrokken medewerkers/huisartsen, de casussen met bijbehorende procedures/werkinstructies ter lering bespreken met huisartsen en medewerkers (in zowel het werkoverleg triagisten als in het weekbericht) en individuele interventies.

Klachten en VIM- meldingen

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

Klachten

In 2017 zijn er 59 klachten binnengekomen. De organisatie heeft 2 klachten via Klachtenpunt Huisartsenzorg Twente ontvangen.

	2013	2014	2015	2016	2017
Aantal klachten	4	14	17	46	59

De onafhankelijke klachtenfunctionaris heeft in 2017 47 klachten afgehandeld, 1 klacht die eind 2017 is ontvangen, is begin 2018 afgerond. Begin 2017 heeft de klachtenfunctionaris 6 klachten afgerond die eind 2016 zijn ontvangen. De overige klachten zijn door de organisatie in behandeling genomen en afgerond.

De toename in klachten wordt veroorzaakt doordat het vanaf begin 2016 mogelijk is om, heel laagdrempelig, via de website een klachtenformulier in te dienen. Uiteindelijk zijn er slechts 5 klachten per brief binnengekomen en de overige klachten zijn via het digitale klachtenformulier ontvangen.

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

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

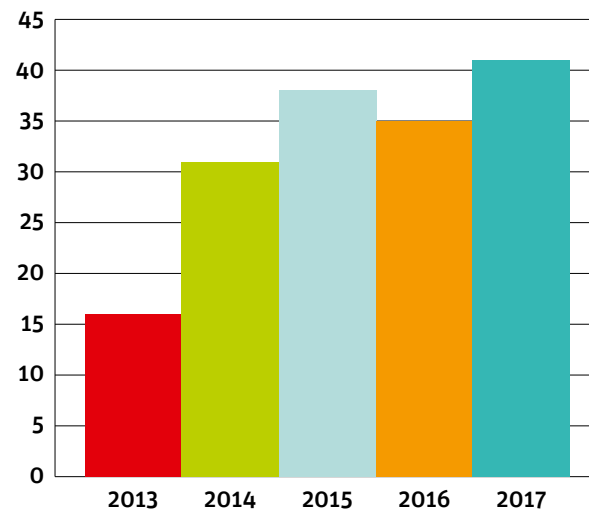
Complimenten

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

Veilig Incident Melden-Meldingen

In 2017 zijn 41 VIM meldingen gedaan, 7x betrof het een melding over een externe instantie, deze VIM meldingen zijn naar de betreffende organisatie doorgestuurd, 2x werd een VIM melding door de directie gemeld als calamiteit en verder afgehandeld door de calamiteitencommissie. Classificatie: menselijk handelen (19); technisch (4); organisatorisch (7), melding over een agressieve patiënt (2).

Aantal VIM meldingen



Alle meldingen werden in de kwaliteitscommissie/VIM commissie besproken en geanalyseerd en waar nodig is actie ondernomen. Een actie is het ontwikkelen van agresiëbeleid. In sommige gevallen is 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. De doelstelling van het Veilig Incident Melden is om te kijken waar mogelijke verbeterpunten zijn betreffende de zorgverlening aan de patiënt.

De VIM meldingen zijn een prima instrument om de kwaliteit binnen de organisatie te toetsen en te verbeteren.

Nederlandse Triage Standaard (NTS)

De Nederlandse Triage Standaard is de ketenrichtlijn voor acute triage bij de spoedeisende hulp 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 2017 is ruim 78,4% (in 2016 80,5%) van alle hulpvragen volgens NTS getrieerd. NTS geeft een voorstel voor urgentie en de vervolgactie. Bij 6,9% van de hulpvragen is door de triagist (i.o.) van de voorgestelde urgentie van NTS afgeweken. In bijna 3% 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	2017
Triage m.b.v. NTS	79,5%	80,9%	80,5%	78,4%
Afwijkende urgentie	3,1%	3,5%	5,3%	6,9%
Afwijkende vervolgstap	5,5%	3,3%	4,0%	3,0%

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 2017 zijn er 2 PRI's uitgevoerd, namelijk invoeren functie baliemedewerker en invoeren digitaal kwaliteitsmanagementsysteem Corpio.

Vervolgens zijn de volgende maatregelen genomen:

- ✚ Invoeren digitaal kwaliteitsmanagementsysteem Corpio: Back-up gemaakt van documenten en gebruikers die in het vorige digitale kwaliteitsmanagementsysteem staan (HAP-Online).
- ✚ Invoeren functie baliemedewerker: Goede instructie baliemedewerker ontwikkelt, overlegmomenten met baliemedewerker gepland betreffende implementatie van de functie baliemedewerker,

een op een gesprekken met baliemedewerkers gehouden en evaluatieformulieren baliemedewerkers geïmplementeerd.

Kwaliteit management beoordeling

Het kwaliteitsmanagement systeem van de huisartsenposten wordt minimaal 1 maal per jaar door de directie beoordeeld. Middels deze beoordeling wordt gestreefd naar een continue verbetering van de organisatie. In 2017 heeft er een beoordeling plaatsgevonden. De verbeteracties zijn opgenomen in de rapportage directiebeoordeling en in het verbeter volgmodel. De verbeteracties worden door middel van het verbeter volgmodel in de reguliere overleggen besproken. Tijdens deze reguliere overleggen wordt gecontroleerd of de acties uitgevoerd zijn. Enkele verbeteracties die zijn genomen zijn: vernieuwen van de samenwerkingsafspraken met ketenpartner Ambulance Oost, implementeren nieuw digitaal kwaliteitssysteem, leunen van verbeter volgmodel en systeembeoordeling, jaarurssystematiek, maand van de arbo, etc.



Thema's Strategisch Meerjarenbeleidsplan 2016 – 2020

- | | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 1
Beheersen
werkdruk | 2
Intensiveren
regionale
samenwerking | 3
Verbeteren
palliatieve zorg | 4
Vergroten
mogelijkheden
met ICT | 5
Goed
werkgeverschap |
|---|--|--|--|--|

Strategisch meerjarenbeleidsplan 2016 – 2020

HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo hebben een gezamenlijk meerjarenbeleidsplan voor 2016 – 2020. Het meerjarenbeleidsplan 2016 – 2020 gebruiken wij om een beperkt aantal thema's op te pakken waarvan wij vinden dat deze van wezenlijk belang zijn voor het succes van de huisartsenposten in de komende vijf jaar. Deze thema's zijn strategisch geformuleerd en zullen operationeel tot uiting komen in de nader te ontwikkelen project- en jaarplannen. Deze strategische thema's verwerken wij in projecten die in de beleidsperiode worden uitgevoerd.

Belangrijke thema's zijn:

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

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

- + Project werkdruk bij Managementbureau dat heeft geresulteerd in lean maken van projectmanagement, scholing, invoeren functie van portfoliocoördinator, leanen processen klachtenbehandeling en aan- en afmelden huisartsen;
- + Pilot visite rijdende Verpleegkundig Specialist;
- + Spiegelinformatie. Elke huisarts ontving via zijn of haar huisartsengroep informatie over de mate waarin hun eigen patiënten gebruik maakten van de diensten van de huisartsenpost;
- + Jaarurensystematiek triagisten (i.o.).

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

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

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

In het thema goed werkgeverschap zijn de volgende projecten uitgevoerd:

- + Uitvoeren huisarts-, medewerkers- en patiëntenervaringsonderzoek;
- + Uitvoeren Risico Inventarisatie en Evaluatie;
- + Digitaliseren personeelsdossiers is van start gegaan en wordt in 2018 afgerond.

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

Grensgebiedenbeleid en samenvoegen databases

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

Responstijden 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 gefatteerd moeten worden door de dienstdoende huisarts. Er is ten opzichte van voorgaande jaren een lichte verbetering van de fatteertijden 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 fatteertijden 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 opgehouden, 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 gefatteerd 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.



Fatteertijden adviezen triagisten (i.o.)

Binnen 1 uur	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enschede	80%	80%	79%	85%	76%	87%	89%	90,2%	90,7%	93,3%	94,4%
Oldenzaal	82%	79%	83%	63%	76%	90%	91%	90,4%	90,9%	92,1%	92,9%
Haaksbergen	58%	79%	75%	92%	77%	89%	90%	87,2%	90,3%	92,3%	90,7%

Binnen 2 uur	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enschede	93%	93%	93%	93%	93%	97%	97%	96,3%	97,1%	98,0%	98,5%
Oldenzaal	94%	93%	94%	84%	94%	97%	98%	95,9%	96,7%	97,9%	97,2%
Haaksbergen	90%	94%	91%	98%	94%	97%	98%	96,6%	97,7%	98,4%	98,8%

Responstijden consulten en telefonische consulten van de Huisartsenpost Enschede

Branchenorm

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

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	90,4%	< 2 uur	99,3%
U3	< 3 uur	95,4%		
U4	< 24 uur	99,9%		
U5	n.v.t.	100%		
Totaal		94,0%		

Telefonische Consulten

Urgentie	Norm	% binnen	Norm	% binnen
U2	< 60 min	98,5%	< 2 uur	99,6%
U3	< 3 uur	99,3%		
U4	< 24 uur	100%		
U5	n.v.t.	100%		
Totaal		99,5%		

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 99,6%.



Responstijden consulten en telefonische consulten Huisartsenpost Oldenzaal

Consulten

Urgentie	Norm	% binnen	Norm	% binnen
U2	< 60 min	95,8%	< 2 uur	99,9%
U3	< 3 uur	98,2%		
U4	< 24 uur	99,7%		
U5	n.v.t.	100%		
Totaal		97,5%		

Telefonische Consulten

Urgentie	Norm	% binnen	Norm	% binnen
U2	< 60 min	98,2%	< 2 uur	99,1%
U3	< 3 uur	99,8%		
U4	< 24 uur	100%		
U5	n.v.t.	100%		
Totaal		99,7%		

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 afhandelingstijden 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. De tijden die worden vastgelegd zijn: rit aangestuurd, aanvang rit, ter plaatse en afgerond. Gedurende enkele weken in 2017 heeft de koppeling tussen de navigatieapparatuur en TopicusHAP veel technische problemen gekend waardoor het statussen van de rittijden niet goed mogelijk was. De koppeling tussen de beide systemen blijft een belangrijk punt van aandacht en wordt nader onderzocht door de ICT leveranciers.

In naastgelegen tabel zijn de gegevens te zien van visites van 2017 waarbij de ritstatussen compleet zijn en dus het meest betrouwbaar zijn. Bij de U3 tot en met U5 urgenties vallen de visite-aanrijdtijden binnen de norm. Bij de U1 urgentie visites heeft nadere analyse plaatsgevonden. Uit deze analyse is gebleken dat er visites buiten de norm vielen vanwege de vertraging van het moment van statussen door de chauffeur en het verwerken in TopicusHAP van de statustijd in de registratie van het contact. Er kan een vertraging in tijd zitten van 30 seconden tot 2 minuten afhankelijk van de plaats waar de visiteauto zich bevindt. Dit verklaart voor een groot deel de delay. De 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	62,3%	22	< 30 min	82,1%
U2	< 60 min	89,6%	36	< 2 uur	98,9%
U3	< 3 uur	97,3%	60	< 4 uur	99,2%
U4	< 24 uur	100%	72		
U5	n.v.t.	100%	49		
Totaal		93,6%	0		

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 2017 41 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 1527 visites (voorgaande jaren zie tabel hier onder) door Ambulance Oost gereden. Dit is een stijging van 46,8% ten opzichte van 2015 en in vergelijking met 2012 zelfs een stijging van 105,5%. 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	2017
Visite Thuiszorg	103	81	85	43	43	51	36	41
Visite MKA	490	578	743	847	898	1040	1423	1527

Maat & Getal



Groei verrichtingen ten opzichte van 2005

Ten opzichte van het jaar 2005 is het aantal adviezen van de triagisten (i.o.) met 47% gestegen; consulten stegen ten opzichte van 2005 met 9%, als we alle consulten (consulten HA, consulten triagist (i.o.) en consulten Verpleegkundig Specialist) bij elkaar tellen dan is de stijging 22,3% ten opzichte van 2005, de telefonische consulten daalden met 30%, terwijl visites in vergelijking met het jaar 2005 19,9% daalden. Er is een lichte stijging in het aantal verrichtingen. In 2017 zijn er in vergelijking met 2016 0,5% meer verrichtingen gedaan en ten opzichte van het jaar 2012 is er een lichte stijging 1% meer verrichtingen. De voorzichtige conclusie kan worden getrokken dat er een dalende trend was tot 2015 en dat er vanaf 2015 een kleine stijging is en het aantal verrichtingen in 2017 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	2017
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	24.319
Consult triagist (i.o.)										352	681	1.555	2.117
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	30.503
Consult VS										1.158	1.359	1.348	1.615
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	4.447
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	6.329
Visite VS												142	263
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	69.593
Terugbeladvies											162	222	322
Overdracht Ambulance													41
SEH consult												1072	1.637
Vervolgactie GGZ											174	371	565
Visite Carint						26	17	16	12	15	13	11	10
Visite Livio						76	64	57	31	28	38	25	31
Visite MKA						494	578	743	847	898	1.040	1.423	1.527
	59.168	62.199	68.352	69.905	75.372	73.224	73.410	72.964	70.594	68.822	71.333	73.387	73.726

De verrichtingenpercentages zijn ten opzichte van voorgaande jaren nagenoeg gelijk gebleven en komen voor 2017 uit op 34,9% voor adviezen gegeven door triagisten (i.o.), 49,1% consulten (als alle consulten, namelijk consulten huisarts, consulten triagist (i.o.) en consulten Verpleegkundig Specialist, bij elkaar worden opgeteld), 6,4% telefonische consulten en 9,3% visites (visite huisarts en visite Verpleegkundig Specialist). Van het percentage consulten is 2,3% door een Verpleegkundig Specialist acute zorg afgehandeld, die op zaterdag en zondag 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	2017
Advies triagist (i.o.)	100%	110%	129%	136%	159%	144%	138%	135%	131%	132%	134%	141%	147%
Consult triagist (i.o.)										100%	193%	442%	601%
Consult	100%	106%	114%	117%	119%	120%	126%	125%	122%	113%	117%	114%	109%
Consult VS										100%	117%	116%	139%
Telefonisch consult	100%	101%	111%	103%	119%	119%	109%	111%	97%	88%	86%	81%	70%
Visite	100%	94%	97%	95%	97%	91%	93%	93%	94%	86%	91%	83%	77%
Visite VS												100%	100%
Totaal	100%	105%	116%	118%	127%	123%	123%	122%	118%	115%	118%	119%	118%
SEH consult												1.072	1.637
Vervolgactie GGZ											174	371	565
Visite Carint						26	17	16	12	15	13	11	10
Visite Livio						76	64	57	31	28	38	25	31
Visite MKA						494	578	743	847	898	1.040	1.423	1.527
Totaal	100%	105%	116%	118%	127%	124%	124%	123%	119%	116%	121%	124%	125%

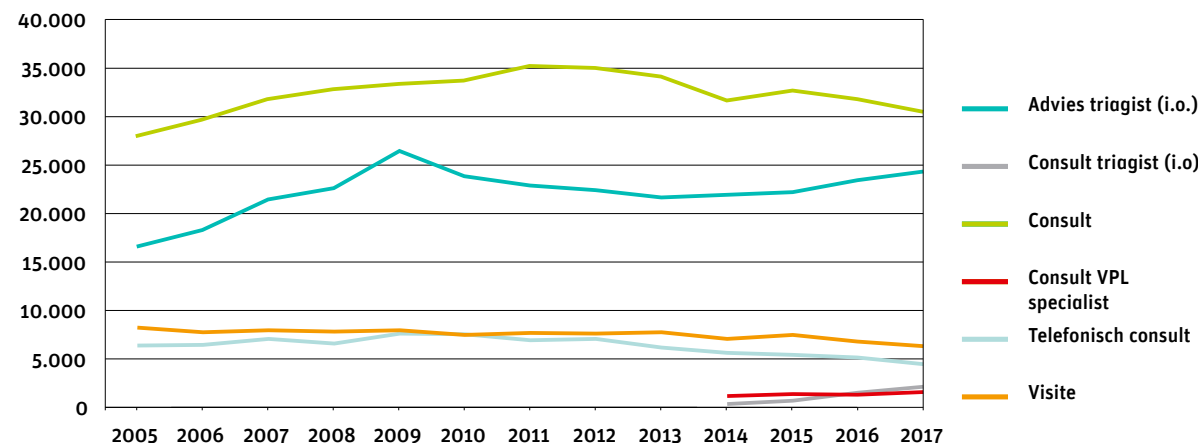
Percentage verrichting t.o.v. totaal

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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%	34,9%
Consult triagist (i.o.)										0,5%	1,0%	2,2%	3,0%
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%	43,8%
Consult VS										1,7%	1,9%	1,9%	2,3%
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%	6,4%
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%	9,1%
Visite VS												0,2%	0,2%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Totale verrichtingen over het jaar 2017

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 en 2016 wel een zorgconsumptiedaling zien.

Ontwikkelingen totaal aantal verrichtingen



Dagdienst	Enschede	Haaksbergen	Losser	Oldenzaal	Dinkelland	Onbekend	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Advies triagist (i.o.)	4.994	606	627	998	627	456	8.308	8.186	7.949	7.898	7.944	8.427	8.761	9.478	9.928
Telefonisch Consult	909	223	107	175	94	54	1.562	1.831	1.944	1.995	2.143	2.380	2.438	2.841	2.622
Consult	7.692	1.071	1.144	1.809	1.211	886	13.813	13.903	14.124	13.288	12.554	14.016	14.277	13.891	13.442
Visite	1.371	144	186	302	210	35	2.248	2.411	2.539	2.412	2.649	2.592	2.586	2.495	2.631
Totaal dagdienst	14.966	2.044	2.064	3.284	2.142	1.431	25.931	26.331	28.571	27.607	27.303	29.427	30.073	30.715	28.623

Avonddienst	Enschede	Haaksbergen	Losser	Oldenzaal	Dinkelland	Onbekend	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Advies triagist (i.o.)	8.246	721	752	1.315	616	509	12.159	11.576	10.833	10.523	10.372	10.705	10.925	10.774	12.741
Telefonisch Consult	1.345	182	152	270	145	72	2.166	2.523	2.647	2.654	3.014	3.460	3.370	3.516	3.772
Consult	10.071	865	1.240	1.904	1.124	934	16.138	16.400	16.357	15.940	16.496	17.008	17.255	15.998	16.364
Visite	1.638	183	210	397	221	48	2.697	2.822	3.074	2.933	3.203	3.002	3.139	3.031	3.224
Totaal avonddienst	21.300	1.951	2.354	3.886	2.106	1.563	33.160	33.321	32.911	32.050	33.085	34.175	34.689	33.319	36.101

Nachtdienst	Enschede	Haaksbergen	Losser	Oldenzaal	Dinkelland	Onbekend	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Advies triagist (i.o.)	2.708	198	192	390	190	174	3.852	3.655	3.410	3.544	3.326	3.304	3.236	3.579	3766
Telefonisch Consult	463	48	54	87	49	18	719	798	875	968	1.036	1.236	1.143	1.222	1197
Consult	2.771	230	288	421	279	295	4.284	4.506	4.288	3.982	3.842	3.996	3.682	3.814	3598
Visite	972	101	127	240	174	33	1.647	1.715	1.865	1.745	1.902	2.024	1.939	1.989	2087
Totaal nachtdienst	6.914	577	661	1.138	692	520	<u>10.502</u>	10.674	10.438	10.239	10.106	10.560	10.000	10.604	10.648

	Enschede	Haaksbergen	Losser	Oldenzaal	Dinkelland	Onbekend	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Visite MKA	920	119	125	180	125	58	1.527	1.429	1.040	892	847	743	578	494	332
Vervolgactie GGZ	401	52	17	60	23	12	565								
SEH consult	1.161	97	96	127	54	102	1.637								
Terugbeladviezen	243	15	14	19	22	9	322								

Totaal	Enschede	Haaksbergen	Losser	Oldenzaal	Dinkelland	Onbekend	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Advies triagist (i.o.)	15.948	1.525	1.571	2.703	1.433	1.139	24.319	23.417	22.192	21.965	21.642	22.436	22.922	23.831	26435
Telefonisch Consult	2.717	453	313	532	288	144	4.447	5.152	5.466	5.617	6.193	7.076	6.951	7.579	7591
Consult	20.534	2.166	2.672	4.134	2.614	2.115	34.235	34.809	34.769	33.210	32.892	35.020	35.214	33.703	33404
Visite	3.981	428	523	939	605	116	6.592	6.948	7.478	7.090	7.754	7.618	7.664	7.515	7.942
Totaal	43.180	4.572	5.079	8.308	4.940	3.514	<u>69.593</u>	70.326	69.905	67.882	68.481	72.150	72.751	72.628	75.372

Consulteenheden naar woonplaats

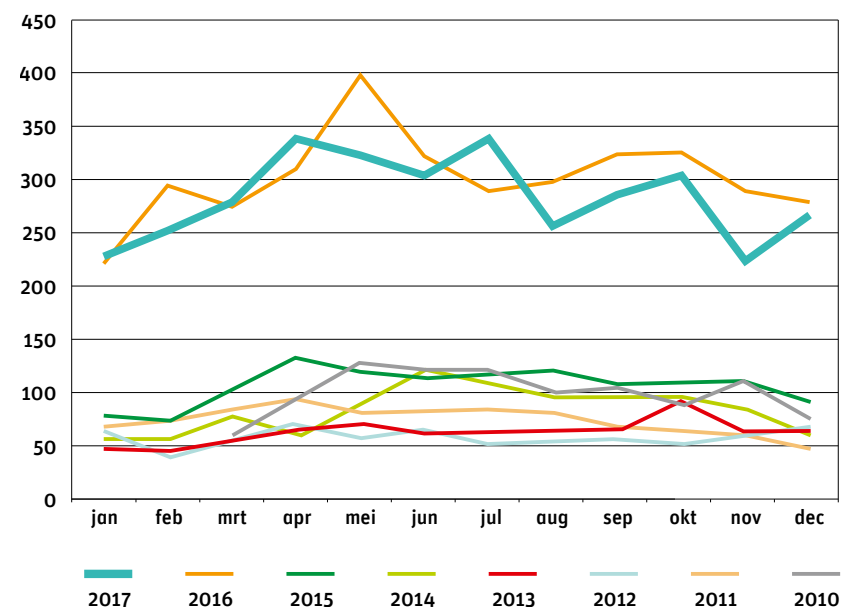
	Enschede	Haaksbergen	Losser	Oldenzaal	Dinkelland	Onbekend	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Consulteenheden	35.838	3.797	4.399	7.160	4.382	2.931	58.506	59.516	59.815	57.636	58.442	61.203	61.647	60.681	62330
Inwoners x 1000	158	24	22	32	26										
Consulteenheden / 1000 inwoners															
2017	227	158	200	224	169										
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

Het aantal patiënten dat zich zonder vooraf telefonisch contact te hebben opgenomen, meldt aan de balie van de Huisartsenpost Enschede is ten opzicht van 2016 iets gedaald. Ten opzichte van 2012 is de stijging bijna 491%. Op de Huisartsenpost Enschede was het aantal binnenlopers in 2017 3.398. Door de samenwerking met de spoedeisende hulp en de verhuizing zien wij vanaf het moment van de samenwerking 11 januari 2016 een enorme stijging van het aantal binnenlopers, deze lijkt nu te stabiliseren.

Binnenlopers Huisartsenpost Enschede	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Januari	228	221	78	64	48	67	67	
Februari	252	294	72	56	46	37	73	
Maart	279	274	103	78	55	56	84	61
April	338	310	133	69	62	71	95	94
Mei	323	398	121	96	73	56	83	127
Juni	304	322	115	121	61	65	85	121
Juli	338	289	109	104	67	52	85	122
Augustus	256	298	122	96	66	55	81	98
September	286	324	110	94	65	56	69	106
Oktober	304	325	110	97	92	50	65	89
November	223	289	112	87	64	60	61	111
December	267	279	92	68	67	67	48	75
Totaal	3.398	3.623	1.277	1.030	766	692	896	1.004

Binnenlopers Huisartsenpost Enschede

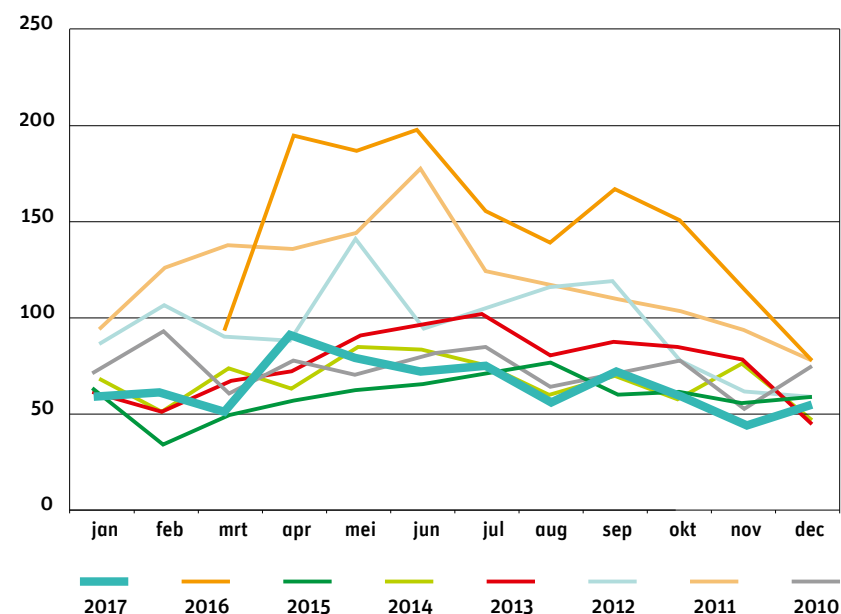


Binnenlopers Huisartsenpost Oldenzaal	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Januari	59	72	62	70	61	86	95	
Februari	61	93	34	50	51	107	126	
Maart	51	61	49	74	66	91	138	95
April	91	79	57	63	72	88	136	194
Mei	79	70	61	84	90	141	143	187
Juni	72	81	65	83	97	94	177	197
Juli	75	84	70	76	102	106	125	156
Augustus	56	64	78	60	80	115	116	139
September	72	73	59	70	88	120	110	168
Oktober	59	78	62	57	84	78	104	151
November	44	54	55	75	77	63	94	115
December	55	74	59	48	47	58	79	79
Totaal	774	883	711	810	915	1.147	1.443	1.481

Op de Huisartsenpost Oldenzaal is na een toename van de binnenlopers in 2016 een afname te constateren, namelijk een daling van 13,3% ten opzichte van 2016 en een daling van 32,5% ten opzichte van 2012.

Het aantal binnenlopers op de Huisartsenpost Oldenzaal was in 2017 774. Op de Huisartsenpost Oldenzaal wordt ruim 7,7% van de consulten veroorzaakt door een patiënt die niet vooraf telefonisch contact heeft opgenomen.

Binnenlopers Huisartsenpost Oldenzaal



ICPC-coderingen

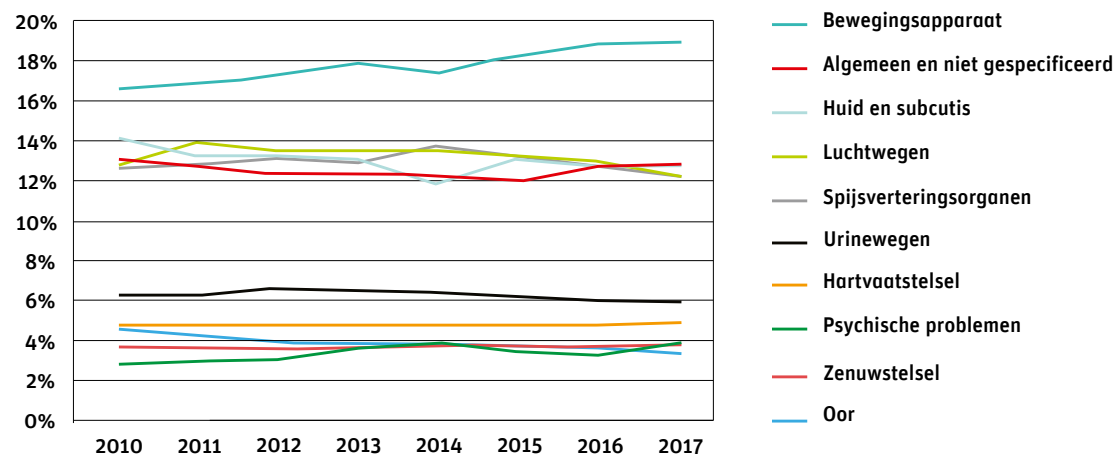
Het gebruik van ICPC-codering is sinds 2010 verplicht gesteld binnen de SOEP (Subjectief, Objectief, Evaluatie, Plan)-registratie. Hierdoor hebben alle verrichtingen een ICPC-code gekregen. In onderstaand schema is de top 10 weergegeven van het soort hulpvragen dat bij HDT-Oost wordt behandeld. De top 10 is in 2017 niet veel veranderd ten opzichte van 2016. De algemene conclusie is dat het soort hulpvragen dat patiënten tijdens de avond-, nacht- en weekenduren stelt nauwelijks aan verandering onderhevig is.

Top tien per Hoofdtitel

Rubriek	Hoofdtitel	Aantal	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
S18	Scheurwond/snijwond	3.206	4,3%	4,3%	4,1%	3,0%	3,6%	3,3%	3,3%	3,4%
U71	Cystitis/urinewegsinfecties	2.687	3,6%	3,5%	2,6%	4,0%	4,3%	4,3%	4,2%	4,3%
D06	Andere gelokaliseerde buikpijn	2.153	2,9%	3,0%	2,9%	3,2%	2,6%	2,5%	2,1%	1,9%
A03	Koorts	2.080	2,8%	3,3%	3,1%	3,1%	3,1%	3,0%	3,1%	2,9%
R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	1.644	2,2%	2,4%	1,8%	2,5%	2,6%	2,7%	2,7%	2,3%
L04	Borstkas symptomen/klachten	1.573	2,1%	2,2%	2,0%	2,3%	2,0%	1,8%	1,5%	1,4%
A80	Ongeval/letsel NAO	1.461	2,0%	1,8%	1,4%	1,2%	1,0%	1,0%		
L12	Hand/vinger symptomen/klachten	1.251	1,7%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,4%	1,3%	1,3%
L81	Andere traumata bewegingsapparaat	1.180	1,6%	1,6%	1,5%	1,0%	0,8%	0,9%		
A13	Bezorgdheid (bij)werking geneesmed.	1.188	1,6%	1,2%	1,4%	1,3%	1,0%	0,8%		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 2016 tot en met 2010 er naast gezet. Er is te zien dat er nauwelijks verschil is tussen de jaren 2010 tot en met 2017.

ICPC per hoofdtitel/Tractus



Top tien per tractus

Rubriek	Hoofdtitel	Aantal	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
L	Bewegingsapparaat	13.968	18,9%	18,8%	18,3%	17,4%	17,8%	17,2%	16,8%	16,6%
A	Algemeen en niet gespecificeerd	9.430	12,8%	12,7%	12,1%	12,3%	12,3%	12,3%	12,7%	13,0%
S	Huid en subcutis	9.343	12,7%	12,9%	12,9%	11,9%	12,9%	13,1%	13,2%	14,1%
R	Luchtwegen	8.959	12,2%	12,9%	13,2%	13,5%	13,5%	13,5%	13,9%	12,8%
D	Spijverteringsorganen	9.010	12,2%	12,6%	13,0%	13,7%	12,9%	13,2%	12,8%	12,6%
U	Urinewegen	4.365	5,9%	5,9%	6,1%	6,3%	6,5%	6,5%	6,2%	6,2%
K	Hartvaatstelsel	3.603	4,9%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,6%	4,6%	4,6%
P	Psychische problemen	2.840	3,9%	3,3%	3,2%	3,9%	3,6%	3,2%	3,1%	2,8%
N	Zenuwstelsel	2.825	3,8%	3,7%	3,6%	3,9%	3,5%	3,6%	3,5%	3,6%
H	Oor	2.499	3,4%	3,7%	3,6%	3,7%	3,8%	3,9%	4,2%	4,5%

Leeftijdscategorieën hulpvragen

	Advies triagist (i.o.)	Consult	Consult triagist (i.o.)	Consult VS	Telefonisch Consult	Visite	SEH Consult	2017	Totaal 2016	Totaal 2015	Totaal 2014	Totaal 2013	Totaal 2012	Totaal 2011	Totaal 2010
0 - 10 jaar	5.331	7.239	270	277	449	31	119	13.716	14.549	14.276	13.680	14.024	14.446	15.897	16.050
10 - 20 jaar	270	277	235	362	176	35	176	6.979	6.888	6.703	6.547	6.269	6.680	6.872	6.646
20 - 40 jaar	2.132	3.863	730	454	895	215	422	16.810	16.472	16.220	15.734	16.342	16.828	17.460	17.451
40 - 60 jaar	6.117	7.977	434	300	1.042	863	376	13.752	13.102	12.910	13.226	13.829	14.212	14.047	14.060
60 - 80 jaar	4.543	6.194	317	171	1.175	2.525	403	12.831	12.507	12.802	12.096	12.066	12.550	12.637	12.444
> 80 jaar	3.862	4.378	131	51	710	2.660	141	6.879	6.744	6.994	6.599	7.174	6.611	6.621	6.575

Net als in voorgaande jaren zijn in 2017 door de leeftijds-categorieën 0-10 jaar en 20-40 jaar de meeste hulpvragen gesteld. Bij deze leeftijdscategorieën is het percentage afgehandelde zelfstandige adviezen door triagisten (i.o.) in 2017 hoger dan het algemeen gemiddelde van HDT-Oost (34,3%), namelijk respectievelijk 38,9% en 36,4% (de voorgaande jaren ziet u in naastgelegen tabel).

In de leeftijdscategorie 0-10 jaar en 20-40 jaar worden verhoudingsgewijs de meeste consulten gehonoreerd, namelijk respectievelijk 56,8% en 54,5% ten opzichte van het HDT-Oost gemiddelde van 48,3%.

De categorie 80 jaar en ouder krijgt in 38,7% van de hulpvragen een visite aangeboden. Dit is in de leeftijds-categorie van 60-80 jaar 19,7% (de voorgaande jaren ziet u in naastgelegen tabel).

Het algemeen visite gemiddelde bij HDT-Oost ligt op 8,9%.

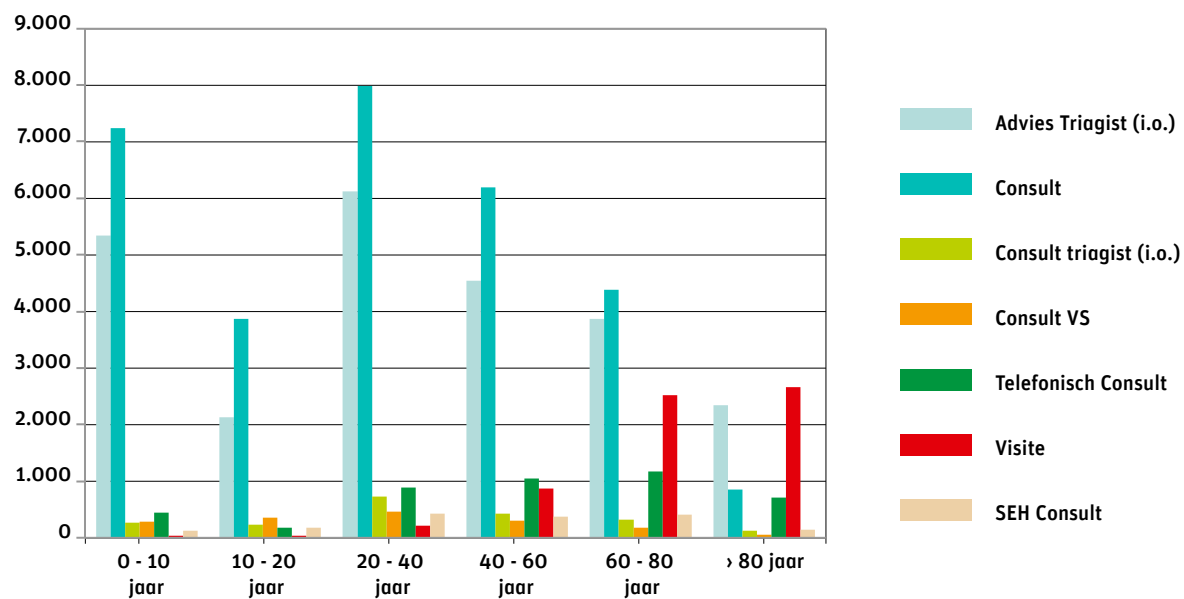
Percentage adviezen en leeftijdscategorieën

Advies triagist (i.o.)	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
0 - 10 jaar	38,9%	38,2%	35,0%	36,0%	34,0%	35,0%	36,0%	38,0%
20 - 40 jaar	36,4%	36,4%	35,8%	37,0%	36,0%	36,0%	37,0%	39,0%

Percentage visites en leeftijdscategorieën

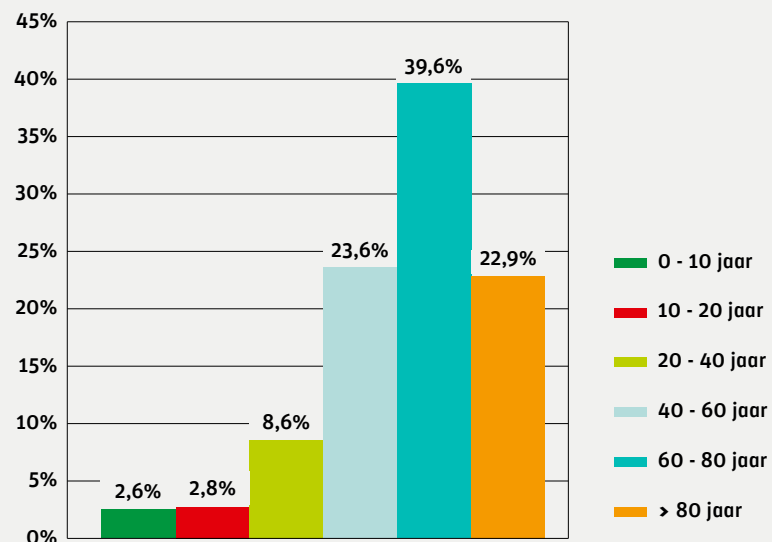
Visites	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
60 - 80 jaar	19,7%	22,6%	24,0%	23,0%	24,0%	25,0%	25,0%	27,0%
> 80 jaar	38,7%	41,0%	43,1%	44,0%	45,0%	46,0%	46,0%	46,0%

Oproepen per leeftijd 2017



Visites Meldkamer (MKA)

De visite MKA is een verrichting waarbij de zorgvraag direct wordt overgedragen aan de meldkamer van Ambulance Oost en de visite door de ambulancedienst wordt gereden. Deze verrichtingen zijn in de volgende leeftijdscategorieën verdeeld. Hierbij is de leeftijdscategorie 60-80 jaar met 39,6% de grootste categorie waarbij de zorgvraag wordt overgedragen aan Ambulance Oost. In totaal zijn er in 2017 **1.527** (in 2016 1423) 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 2017 zijn **99%** (in 2016 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 **1.568** (in 2016 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 2017 heeft weer een dalende lijn ingezet en loopt qua aantallen ongeveer gelijk met de jaren 2015, 2013 en 2012.

Voor de Huisartsenpost Oldenzaal zijn in 2017 **327** spoedoproepen geweest (in 2016 209, in 2015 160, in 2014 156, in 2013 318, in 2012 329, in 2011 641, in 2010 685 en in 2009 745) waarvan **99,1%** (in 2016 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% zelfs binnen 47 seconden.

Het aantal oproepen op de alarmlijn van de Huisartsenpost Oldenzaal is in 2017 met ruim **55%** gestegen ten opzichte van 2016. Hier is geen duidelijke verklaring voor te vinden.

De gemiddelde gesprekstijd van een gesprek op de alarmlijn van de Huisartsenpost Oldenzaal is in 2017 **3 minuten en 15 seconden** geweest, terwijl dit het jaar ervoor nog

4 minuten en 6 seconden was. Dit is een reductie in de gesprekstijd van ruim 26%.

Voor de alarmlijn van de Huisartsenpost Enschede bedroeg de gemiddelde gesprekstijd **3 minuten en 32 seconden**. In 2016 was dit gemiddelde 2 seconden minder.

De gemiddelde wachttijd voor al deze alarmoproepen bedroeg in 2017 **9 seconden** (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 2017 **1 minuut en 32 seconden** (in 2016 1 minuut en 57 seconden, in 2015 1 minuut en 30 seconden, in 2014 en 2013 1 minuut en 12 seconden).

De belangrijkste reden van de verslechtering in 2016 was het gevolg van de nieuwe samenwerking met de SEH, waardoor HDT-Oost een forse toestroom van zelfverwijzers kreeg te verwerken, die niet op voorhand zo hoog was ingeschat. Hierdoor ontstond een tekort aan telefonische triagecapaciteit. In 2017 heeft HDT-Oost op allerlei fronten extra personele ondersteuning ingezet om de telefonische bereikbaarheid weer aan de branchenormen te laten voldoen. Er zijn balie medewerkers ingezet op alle avonden, weekenden en delen van de nacht. Er zijn tevens omloopassistenten in

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 18 seconden** (in 2016 2 minuten en 32 seconden, in 2015 1 minuut 12 seconden, in 2014 tot en met 2010 1 minuut). In totaal zijn er **19.322** gesprekken binnengekomen op het patiëntentelefoonnummer van de Huisartsenpost Oldenzaal (in 2016 20.947, in 2015 20.624, in 2014 20.111, in 2013 21.717 en in 2012 23.030). Dat is het laagste aantal sinds 5 jaar.

De gemiddelde gespreksduur is **5 minuten en 4 seconden** (in 2016 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 nagenoeg gelijk aan 2016. Bij de Huisartsenpost Oldenzaal zijn ook in de maand december

Serviceniveau Huisartsenpost Enschede

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Binnen 1 minuut	66%	67%	68,9%	69,1%	68,5%	68,7%	63,1%	52,2%	57,9%
Binnen 2 minuten	78%	78,9%	81,9%	82%	81,7%	81,8%	79,8%	67,7%	73,7%
Binnen 3 minuten	85,7%	87,1%	88,9%	88,5%	88,4%	88,4%	85,1%	76,8%	82%
Binnen 5 minuten	94%	94,7%	95,8%	95,3%	95,4%	95,3%	93,5%	88,3%	91,8%
Binnen 10 minuten	99,7%	99,4%	99,6%	99,5%	99,5%	99,5%	99,2%	98%	98,9%

de weekenden ingezet om de huisartsen en triagisten in hun drukke werkzaamheden te ondersteunen.

Deze maatregelen hebben een significant effect gehad op de telefonische bereikbaarheid waardoor HDT-Oost weer bijna op de norm zit om binnen 2 minuten 75% van de telefonische hulpvragen te kunnen beantwoorden. Ook de gemiddelde wachttijd is ten opzichte van 2016 fors verbeterd en zit weer op het niveau van voor de samenwerking met de SEH.

De gemiddelde gespreksduur van telefonische hulpvragen voor de Huisartsenpost Enschede ligt op **5 minuten en 24**

seconden (in 2016 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 5.879. In totaal zijn er voor de Huisartsenpost Enschede **55.020** telefonische contacten op de reguliere patiëntenlijn binnengekomen (in 2016 57.524, in 2015 56.265, in 2014 53.404, in 2013 55.958 en in 2012 56.972). Dat is een daling van het aantal telefonische contacten van ruim 4,5% ten opzichte van 2016.

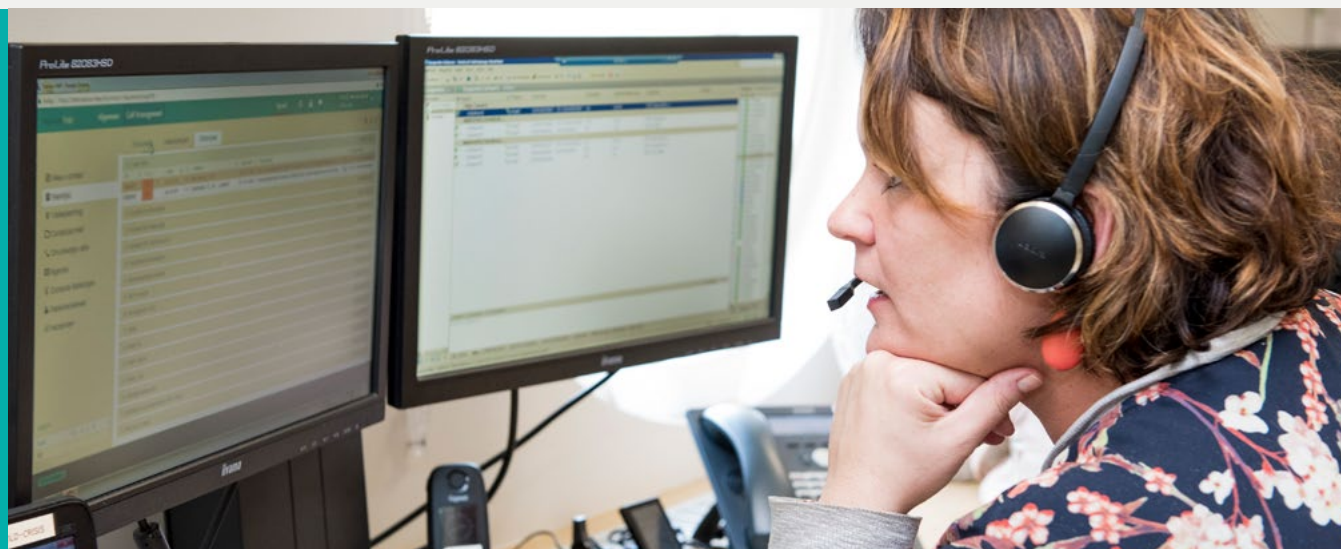
Serviceniveau Huisartsenpost Oldenzaal

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Binnen 1 minuut		69,4%	69,9%	70,5%	70,1%	71%	68,9%	59,4%	64%
Binnen 2 minuten		86%	86,9%	87,3%	87%	87,5%	85,8%	77,3%	81,3%
Binnen 3 minuten		91,9%	92,7%	92,8%	92,9%	93%	91,4%	84,9%	88,6%
Binnen 5 minuten		96,6%	95,8%	97,2%	97,5%	97%	96%	92,8%	95,3%
Binnen 10 minuten		99,6%	99,6%	99,7%	99,8%	99,6%	99,4%	98,7%	99,3%

de meeste telefonische contacten binnengekomen, namelijk 2018. 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



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

LSP-aansluitingen en opt-in registraties

HDT-Oost	
Aantal huisartsen	95
Aantal Opt-in ready	95
Aantal Opt-in ready met > 500 patiënten op VWI	94
Aantal Opt-in ready met 0 patiënten op VWI	0
Aantal nog niet Opt-in Ready, maar wel abonnee	0
Aantal nog helemaal niet gestart	0
Totaal Opt-in patiënten eind 2017	192.974
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

“
Deze hoge score komt de
kwaliteit van zorg ten goede.
”

Begin 2017 waren alle huisartsenpraktijken aangesloten op het LSP en hadden ruim 180.000 patiënten Opt-in toestemming gegeven. Eind 2017 waren nog steeds alle huisartsenpraktijken aangesloten op het LSP en hebben **192.974** patiënten Opt-in toestemming gegeven (73,3% van het totale werkgebied van HDT-Oost, in 2016 68% en 2015 61,1%). Er is in 2017 een verhoging van 6,9% van de Opt-in registraties gerealiseerd. Zoals reeds eerder aangegeven is HDT-Oost een van de koplopers in Nederland rondom het gebruik en de aansluiting van huisartsenpraktijken op het LSP en de Opt-in registratie.

Gezamenlijke ICT Commissie met de Huisartsenpost Hengelo

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

De volgende onderwerpen zijn aan de orde geweest:

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

TopicusHAP

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

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

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

Niet Op Naam UZI-pas gebruik

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

dringen. Dit heeft effect gehad (zie tabel hieronder). Er is een aanpassing in TopicusHAP doorgevoerd waardoor het mogelijk is in een later stadium met een UZI pas op naam het medisch/medicatie dossier via LSP op te halen. Dit heeft ervoor gezorgd dat er in 2017 75 in plaats van 126 in 2016 dossiers niet konden worden opgehaald.

NON UZI-pas gebruik	2015	2016	2017
Gemiste Dossiers door NON UZI-pas gebruik triagisten (i.o.)	876	126	75
Gemiste WRB door NON UZI-pas gebruik huisarts	1451	1469	1343
NON UZI-pas gebruik door triagist (i.o.)	67	96	57
NON UZI-pas gebruik door huisarts	162	148	114

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

werkplekken zijn voorzien van dit programma en TopicusHAP is voorzien van de update die hiervoor nodig was.

Wet Meldplicht Datalekken

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

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

Acties Wet Meldplicht Datalekken in 2017

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

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

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

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

Naar aanleiding van de risico inventarisatie van 2016 zijn diverse maatregelen genomen en acties uitgevoerd.





Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG 25 mei 2018)

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

Ten opzichte van de huidige Wet Bescherming Persoonsgegevens blijft gelukkig veel hetzelfde. Voor een deel kent de

nieuwe wet echter ook nieuwe of strengere regels. Helaas is nog niet alles bekend. De koepelorganisatie InEen zet zich in om samen met andere koepels zoals LHV, NHG en KNMG, helder te krijgen wat de betekenis is van de nieuwe regels voor de (huisartsen)praktijk/post

De grootste veranderingen zijn:

1. Een Functionaris voor de Gegevensbescherming (FG) moet worden aangesteld, die toezicht houdt op de privacy en daarbij advies/hulp biedt;
2. Een gegevensbeschermingseffectbeoordeling (GEB, ofwel privacy impact assessment – PIA) moet worden uitgevoerd indien nieuwe technologieën worden geïntroduceerd die risico's met zich meebrengen;

3. In een verwerkingsregister moet worden gedocumenteerd: welke soort gegevens verwerkt worden, met welk doel, met wie wordt uitgewisseld en welke maatregelen van toepassing zijn voor bescherming van de privacy;
4. Een verwerkersovereenkomst moet worden gesloten met leveranciers die gegevens in opdracht van uw organisatie verwerken (voorheen de bewerkersovereenkomst onder Wbp);
5. Er komen meer rechten voor patiënten, bijvoorbeeld het 'vergeetrecht' en het recht op 'dataportabiliteit' (overdraagbaarheid van persoonsgegevens) en de 'kennisgevingsplicht' (andere partijen op de hoogte brengen bij aanpassingen in persoonsgegevens). Gespecificeerde toestemming en digitale inzage (vanaf 2020) worden door een andere wet geregeld.

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

Acties Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) in 2017

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

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

Personalia

Directie

Jacqueline Noltes algemeen directeur

Ate Jeeninga medisch directeur en huisarts

Raad van Commissarissen

Freek van Beusekom zelfstandig financieel adviseur

en langjarige bancaire ervaring in directies van banken. Hij is per 1 januari 2017 voorzitter van de Raad van Commissarissen

Edo Dokter manager Operations bij de ACV-groep te Ede

Henk Blok tot medio 2012 gevestigd huisarts te Goor.

Martine Dijkstra-Eggink manager Wonen, Zorg en Welzijn bij de Zonnehuisgroep IJssel-Vecht

Jan Melief advocaat bij De Singel Advocaten te Enschede. Hij is per 8 juni 2017 toegetreden tot de Raad van Commissarissen

Kwaliteitscommissie/VIM commissie

Ate Jeeninga medisch directeur en voorzitter

Egon Kluitman huisarts

Nicolette Vons huisarts

Hermine Knaap waarnemer

Agnes IJland locatiemanager

Tanja Voerman triagist. Ze heeft begin 2017 haar werkzaamheden voor de kwaliteitscommissie neergelegd

Rita Döbber triagist. Ze is sinds 1 mei 2017 toegetreden tot de kwaliteitscommissie

Calamiteitencommissie HDT-Oost en de Huisartsenpost Hengelo

Peter van Aken huisarts en voorzitter

Jan Haijken externe klachtenfunctionaris, arts-jurist

Henk Uijthof huisarts

Agnes IJland locatiemanager

Foke Dijkstra locatiemanager en secretaris

Bezwarencommissie HDT-Oost en Huisartsenpost Hengelo

Anneloes Margadant onafhankelijk voorzitter

Maarten van Bergeijk huisarts

Annemarie Brouwer huisarts

Rick Schenau huisarts

Ilse Böklerink officemanager en secretaris

ICT commissie HDT-Oost en Huisartsenpost Hengelo

Joris van Grafhorst huisarts en voorzitter

Bert Sanders huisarts

Erro van Manen huisarts

Patrick Wiggers huisarts en bestuurslid

Renate Haakmeester informatieadviseur ICT

Jacqueline Noltes directeur en voorzitter

Commissie Huisartsenpost Oldenzaal

Dennis Olde Riekerink huisarts. Hij heeft per 1 januari 2017 het voorzitterschap op zich genomen

Marcel Poorthuis huisarts

Dennis Visschedijk huisarts

Yvonne Schilthuis huisarts. Per 1 januari 2017 toegetreden tot de commissie

Agnes IJland locatiemanager

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 113. Het aantal inwoners van het werkingsgebied is 270.095 wat neerkomt op 124,58 normpraktijken.

