

Hoofdstuk 1 Algemeen: Terugblik en Toekomst

1.1 Korte terugblik

De Huisartsdienst Twente-Oost (HDT-Oost) heeft voor de stad Enschede op 1 mei 2000 zijn deuren geopend om spoedeisende huisartsenzorg buiten kantooruren te verlenen voor inwoners uit de stad Enschede. De directe aanleiding tot het oprichten van de huisartsdienst was de noodzaak de werkbelasting van de huisartsen structureel te verlichten.

In de loop van 2001 zijn de huisartsen uit Glanerbrug, Haaksbergen, Losser en Overdinkel aangesloten op HDT-Oost.

De afgelopen jaren heeft onze organisatie zich verder geprofessionaliseerd. Taken en verantwoordelijkheden van medewerkers en huisartsen zijn verder afgebakend en beschreven. Werkafspraken en werkprotocollen zijn op uniforme wijze vastgelegd en verzameld in een protocollenboek. De protocollen zijn ook voor huisartsen en medewerkers op te vragen via de besloten website van HDT-Oost.

Aan de ene kant zijn en blijven wij druk bezig om de kwaliteit van de dienstverlening verder te verhogen en aan de andere kant zijn wij in 2003 al geconfronteerd met een eerste bezuinigingsronde, terwijl er landelijk nog weinig inzicht bestond in de reëel te maken kosten van een Huisartsdienstenstructuur.

1.2 Toekomst

De manier waarop de huisartsenzorg zowel binnen als buiten kantooruren zich de komende jaren zal ontwikkelen, zal mede bepaald worden door de volgende aspecten:

- Financiering huisartsenzorg: de overheid heeft onder druk van de publieke opinie in 2004 afgezien van het invoeren van een eigen bijdrage van patiënten voor een bezoek aan de huisarts. Op 1 januari 2006 zal er een basisverzekering ingevoerd moeten gaan worden. In de huidige toekomstplannen van de financiering van de huisartsenzorg is erin voorzien dat er een gedeeltelijk abonnementshonorarium komt en een deel op basis van het werkelijke aantal verrichtingen, dat door de huisarts wordt gedaan.
- Financiering huisartsdienstenstructuren: in 2004 heeft op landelijk niveau een uitwerking plaatsgevonden van verdere normering van huisartsdienstenstructuren. Kostenbeheersing van het landelijk macrobudget is een belangrijke aanleiding geweest om tot normering over te gaan. Voor Huisartsdienst Twente-Oost pakt de normering ongunstig uit en er zal de komende jaren fors bezuinigd moeten gaan worden.
- Integratie in de acute zorgketen: de ontwikkeling van huisartsdienstenstructuren heeft geleid tot hernieuwde aandacht voor de acute zorgketen. Er zijn diverse landelijke onderzoeken gedaan naar de wenselijkheid, functionaliteit en doelmatigheid van de integratie van de acute zorgketen. Diverse beleidsvoorstellen van het Ministerie van VWS, het College voor Zorgverzekeringen en de Raad voor de Volksgezondheid pleiten voor een vergaande integratie van de Spoedeisende Hulpafdeling in het ziekenhuis, de ambulancedienst en de Huisartsdienstenstructuur.
- 7 x 24-uurszorg: hoewel de huisartsen van mening zijn dat de 7 x 24-uurs huisartsenzorg behouden moet blijven, ontstaat er toch een grote afstand tussen de dag- en ANW-zorg. Inmiddels zijn er ook weer geluiden te horen bij de beroepsgroep dat een knip tussen de dag- en ANW-zorg wenselijk zou kunnen zijn. Welke consequenties die uiteindelijk zal hebben voor het zorgaanbod en de organisatie daarvan binnen en buiten kantooruren is nog niet duidelijk.
- Toenemende zorgvraag patiënten: patiënten worden ouder, blijven langer zelfstandig of met mantelzorg thuis, meer chronisch zieken, etc.

- Huisartsenzorg als onderdeel van de 24-uurseconomie: sommige patiënten beschouwen de huisartsenzorg als een 24-uurs product. Hoewel HDT-Oost uitsluitend bedoeld is voor spoedeisende hulpvragen die niet tot de volgende werkdag kunnen wachten, blijken hulpvragen niet altijd aan dit criterium te voldoen. Dit leidt tot spanning tussen het streven van HDT-Oost om patiëntvriendelijk te handelen en het uitgangspunt om alleen spoedeisende hulpvragen te behandelen.
- Normering kwaliteit huisartsenzorg buiten kantooruren: in 2003 heeft de Inspectie voor de Volksgezondheid een onderzoek verricht naar het functioneren van huisartsendienstenstructuren. De bedoeling is dat dit uiteindelijk gaat uitmonden in normen voor spoedeisende huisartsenzorg. In 2003 is ook door de Koepel van Huisartsendienstenstructuren een begin set met kwaliteitsnormen vastgesteld. De inhoud van de normen zal in de toekomst het handelen binnen huisartsendienstenstructuren gaan beïnvloeden.

Hoofdstuk 2 Organisatie, ledenvergadering en huisartsen

2.1 Coöperatieve Vereniging

De Coöperatieve Huisartsdienst Twente-Oost heeft als rechtspersoon de Coöperatieve Vereniging. Bij de coöperatie zijn 115 huisartsen aangesloten die praktijk houden in de gemeenten Enschede, Haaksbergen, Lossers, Overdinkel, Oldenzaal en Dinkelland.

De vereniging heeft de volgende doelen:

Het realiseren en uitvoeren van een goede huisartsenzorg buiten kantooruren binnen haar werkgebied.

Concreet betekent dit het realiseren en operationaliseren van een professionele dienstenstructuur gericht op huisartsenzorg buiten kantooruren binnen het werkgebied met als belangrijke uitgangspunten:

- behouden van de kwaliteit van zorg aan patiënten;
- verbeteren van de arbeidsomstandigheden van de huisartsen.

De huisartsenpost levert hiermee een belangrijke bijdrage aan de continuïteit en het behoud van de actuele kwaliteit van de huisartsenzorg in Oost Twente.

2.2 Ondersteunende organisatie

Beleidsvoorbereiding en –uitvoering ten behoeve van de coöperatie is de taak van het management van de coöperatie. Met name de directeur en op uitvoerend niveau de leidinggevend doktersassistente dragen hiervoor zorg. Verder wordt de organisatie secretariael, administratief en financieel ondersteund door onder andere 2 directiesecretaresses en externe financiële medewerkers van de Federatieve Vereniging van Huisartsendienstenstructuren in Oost-Nederland (FHO).

2.3 Ledenvergadering

Het hoogste orgaan van HDT-Oost is de ledenvergadering. In 2004 is deze 4 keer bij elkaar gekomen. Het bestuur van HDT-Oost bestond in 2004 uit 4 personen, namelijk:

Kees Bijman, voorzitter (huisarts)

Hendrik Eijgelaar (huisarts)

Anja van Kempen (huisarts)

Peter Kroeze (huisarts)

Er zijn binnen HDT-Oost een interne klachtenfunctionaris en een MIP (Meldpunt Incidenten Patiëntenzorg) functionaris aanwezig. De taken en bevoegdheden van beide functionarissen zijn vastgelegd.

Belangrijke onderwerpen waar de ledenvergadering zich mee bezig heeft gehouden en waarover indien noodzakelijk besluiten zijn genomen, zijn de volgende:

- De jaarrekening over 2003 is, conform statuten verplicht door de ledenvergadering zonder voorbehoud vastgesteld;
- De begroting 2005 is in de ledenvergadering vastgesteld;
- De ledenvergadering is door de interne onderzoekscommissie integratie HDT-Oost met de SEH van het Medisch Spectrum Twente op de hoogte gehouden van de stappen, ontwikkelingen en activiteiten van de voorbereidingen op het integratietraject. Het “geïntegreerde Acute Zorg” (GAZ) project heeft in 2004 veel tijd en energie gekost van de commissieleden. Er is nog geen principebesluit genomen of HDT-Oost gaat integreren met de SEH van het ziekenhuis. Deze besluitvorming wordt in 2005 verwacht;
- De ontwikkeling van een nieuwe dienstenstructuur in de regio Midden Twente is niet levensvatbaar gebleken. Met name de Hengelose huisartsen stemden tegen de

nieuwe dienstenstructuur, waardoor de grondslag was verdwenen om voor dit gebied een volwaardige dienstenstructuur op te zetten. Toen deze ontwikkeling afgeketst is, heeft de huisartsenvereniging Noordoost Twente formeel een verzoek ingediend bij het bestuur van HDT-Oost voor aansluiting van de huisartsen in Noordoost Twente bij deze organisatie. De ledenvergadering heeft hierover positief besloten, zodat daarna een start gemaakt kon worden om een huisartsenpost in het ziekenhuis in Oldenzaal op te richten en een forse personeelsuitbreiding van doktersassistenten voor te bereiden om de aansluiting mogelijk te maken;

- Ook de ontwikkelingen in automatisering binnen HDT-Oost alsook in de praktijk overdag hebben regelmatig informatief op de agenda gestaan. Voor uitgebreidere informatie zie hoofdstuk 4.
- De uitkomsten van het patiënttevredenheidsonderzoek en het rapport over de kwaliteit van de huisartsenposten in den lande van de Inspectie voor de Volksgezondheid zijn uitgebreid besproken;
- De huisartsen A.J. Davids en M.Th. Breijer zijn benoemd om namens HDT-Oost in de Raad van Afgevaardigden plaats te nemen van de FHO;
- Er moest onder andere door de aansluiting van de huisartsen in Noordoost Twente en de naamswijziging een aantal zaken in de statuten worden aangepast. De statutenwijziging is door de ledenvergadering geaccordeerd;
- Het invoeren van de regiearts tijdens weekend- en feestdagen is besproken (extra dienst). Door de leden is aan het bestuur van HDT-Oost gevraagd om goed te onderzoeken of ook andere organisatorische aanpassingen mogelijk zijn om de regie te verbeteren, zonder dat dit tot gevolg heeft dat de dienstbelasting toeneemt. De vervolgdiscussie over het invoeren van de regiearts zal begin 2005 verder worden opgepakt;
- De 3-dienst in de nacht is in de loop van 2004 afgeschaft;
- Er is besloten om de visiteauto's en de huisartsenposten met automatische defibrillatoren (totaal 5) uit te rusten. Voorwaarde daarbij was wel dat alle huisartsen geschoold zouden worden in het gebruik van een defibrillator.

2.4 Huisartsen

Alle 115 huisartsen in het werkgebied van HDT-Oost zijn lid van onze organisatie. Door lidmaatschap draagt de huisarts de verplichting om huisartsenzorg buiten kantooruren te leveren over aan HDT-Oost. In ruil daarvoor wordt hij geacht volgens een rooster diensten te draaien op HDT-Oost.

De huisartsen verrichten naar rato van de door hen ingebrachte aantallen patiënten diensten. Diensten worden toebedeeld aan hagro's en de peildatum voor het aantal patiënten in een huisartsenpraktijk is 1 oktober voorafgaand aan het volgend roosterjaar. Er wordt 1 jaar vooruit geroosterd.

In het dienstrooster worden alle hagro's evenredig naar grootte ingedeeld voor de verschillende type diensten. In 2004 kreeg de huisarts per daadwerkelijk gedaan dienstuur conform een vastgesteld CTG-tarief uitbetaald.

Na afloop van het kwartaal, wordt uit het waarneemstelsel Adastra het dienstrooster gebruikt om de urenverklaringen voor te bereiden. Het directiesecretariaat maakt per huisarts de urenverklaring, die vervolgens door betreffende huisarts gefiatteerd wordt. Vervolgens wordt tot uitbetaling overgegaan.

2.5 Waarnemend huisartsen

Door het invoeren van het diensttarief in 2002 deed ook het fenomeen verkoop van diensten zijn intrede. Met name vanaf dat moment was een enorme toename merkbaar van de verkoop van diensten. Dit is reden geweest voor het management om een protocol op te stellen waardoor kwaliteitseisen gesteld worden aan de betreffende externe waarnemer.

Alvorens een waarnemer op onze huisartsenpost wordt toegelaten, is een aantal zaken vereist, waaronder de controle of de waarnemer wel in het huisartsregister staat ingeschreven. Tevens dient op voorhand een gesprek met de directeur plaatsgevonden te hebben, die met name screent op communicatieve en sociale vaardigheden. Er is een verplichte inwerksessie in het waarneemsysteem Adastra. De procedures en protocollen binnen de huisartsenpost dient de waarnemer zich, via onze besloten website eigen te maken. Ook is een belangrijke voorwaarde dat de waarnemer ten minste 2 diensten per maand op de post moet doen, zodat er feeling blijft met het waarneemsysteem en onze werkwijze/protocollen op de huisartsenpost.

Verder moet de waarnemer een VAR-formulier overleggen, waaruit blijkt dat hij een zelfstandigheidsverklaring van de uitvoeringsorganisatie sociale verzekeringspremies heeft. Dit ter bescherming van de verkopend huisarts, omdat anders het risico bestaat dat achteraf afdracht moet worden gedaan van sociale verzekeringspremies over de ingekochte diensturen.

Het directiesecretariaat speelde in 2003 een centrale rol in de verkoop van diensten. Door de enorme toename van verkoop van diensten is er in 2004 besloten om de verkoop van diensten voornamelijk via de website www.waarneembemiddeling.nl te laten verlopen om het directiesecretariaat te ontlasten. Ook via de website van waarneembemiddeling is HDT-Oost wel in staat om dezelfde normen te hanteren als toen de verkoop van diensten volledig via het directiesecretariaat verzorgd werden.

2.6 Scholing

In 2004 is voor huisartsen, hidha's (huisarts in dienst van huisarts), haio's (huisarts in opleiding) en externe waarnemers een scholing georganiseerd ten aanzien van het gebruik van een automatische defibrillator en zuurstof tijdens avond- nacht- weekenddiensten. Omdat er geen scholingsbudget voor huisartsen was binnen onze organisatie is gezocht naar sponsoring van deze scholing. Deze sponsoring is verkregen via een farmaceutische industrie.

Hoofdstuk 3 Aansluiting van de huisartsen uit Noordoost Twente bij Huisartsendienst Twente-Oost

In de ledenvergadering van 27 mei 2004 is het principebesluit genomen om 25 huisartsen in Noordoost Twente toe te laten tot de toen nog geheten Coöperatieve Centrale HuisartsenPost Enschede e.o. Het besluit bevatte een aantal elementen zoals:

- de huisartsengroep Noordoost Twente (gemeenten Oldenzaal en Dinkelland) dienst te laten doen als aparte groepering door een tweede huisartsenpost in Oldenzaal te openen;
- de huisartsengroep Losser volledig te laten aansluiten op de huisartsenpost Oldenzaal. De huisartsengroep Losser was aangewezen op de huisartsenpost Enschede;
- de huisartsengroepen die hun patiënten bedienen vanuit de huisartsenpost Oldenzaal dienen de diensten zelf op te vullen.

De streefdatum voor opening van de nieuwe huisartsenpost in Oldenzaal was 1 november 2004. Er werd een commissie in het leven geroepen die de aansluiting moest gaan voorbereiden. De commissie bestond uit een vertegenwoordiger van iedere hagro van de nieuwe huisartsenpost, de directeur en een bestuurslid met als aandachtsgebied automatisering.

De voorbereiding en aansluiting zelf van de nieuwe regio heeft zeer veel tijd en energie gevegd van het management. Er moest in korte tijd heel veel tot stand gebracht worden.

3.1 Huisartsenpost in het ziekenhuis in Oldenzaal

Een van de eerste zaken die geregeld moest gaan worden was de locatie van de huisartsenpost te bepalen.

Er zijn besprekingen gestart met het management van Medisch Spectrum Twente. Er werd al snel duidelijk dat het ziekenhuis medewerking wilde verlenen aan huisvesten van een huisartsenpost binnen de Oldenzaalse ziekenhuismuren. Op 1 juli 2004 was een complete verpleegafdeling op de begane grond gesloten. Deze was geschikt te maken om een huisartsenpost in te plaatsen.

Er is een intentieverklaring opgesteld om de samenwerking van de huisartsenpost en het ziekenhuis in Oldenzaal nader te formaliseren. Enkele belangrijke voorwaarden voor vestiging van een huisartsenpost in het ziekenhuis is hierin beschreven. De besprekingen met het management van het ziekenhuis zijn voorspoedig verlopen en het is daardoor mogelijk geworden in een tijdsbestek van enkele maanden een verbouwing te effectueren en de deuren daadwerkelijk op 1 november 2004 te openen.

De intentieverklaring werd opgevolgd door een samenwerkingsovereenkomst waarin een aantal samenwerkingsafspraken schriftelijk zijn vastgelegd. Enkele belangrijke afspraken staan hieronder vermeld:

- In de nacht van 23.00 tot 8.00 uur is er geen doktersassistent aanwezig op de huisartsenpost voor opvang van patiënten en kan in voorkomende gevallen de huisarts vanwege huisbezoek aan een patiënt afwezig zijn. Partijen spreken met elkaar af dat de SEH in het MST Oldenzaal dan voor de eerste opvang van patiënten zorgt en waar nodig medische hulp verleent. Indien de huisarts in de nacht afwezig is, wordt de medische verantwoordelijkheid voor de patiënt die zich meldt bij de huisartsenpost overgenomen door de SEH (dienstdoende arts);

- Het MST Oldenzaal garandeert dat de SEH gedurende ten minste 5 jaar een 7 x 24 uur bezetting heeft bestaande uit minimaal 1 verpleegkundige en 1 arts die gekwalificeerd zijn voor het verlenen van spoedeisende hulp.

3.2 Personele bezetting

De personele bezetting van doktersassistenten moest bepaald worden na aansluiting, zowel in het call centre in Enschede als ook op de huisartsenpost Oldenzaal zelf.

In verband met flexibiliteit is de keuze gemaakt om doktersassistenten wisselend in te zetten op de huisartsenposten Oldenzaal en Enschede. Er zou dus geen aparte doktersassistentenpool voor Oldenzaal komen.

Al het telefoonverkeer van de patiënten uit de regio Noordoost Twente komt binnen bij de huisartsenpost Enschede, alwaar de triage plaatsvindt. Alleen bij extreme drukte kan de doktersassistent in Oldenzaal ook ingezet worden om telefonische hulpvragen te behandelen. Vanwege hoge kosten en relatief weinig patiëntenaanbod is de keuze gemaakt om in de nachten geen doktersassistent op de huisartsenpost aanwezig te laten zijn. De communicatie met de dienstdoende huisarts in Oldenzaal verloopt via de huisartsenpost Enschede.

Huisartsbezetting:

- In de avonddiensten worden 2 huisartsen ingeroosterd;
- In de nachtdienst wordt 1 huisarts ingeroosterd;
- In de weekenden en op feestdagen worden er ook 2 huisartsen ingeroosterd met een achterwachtfunctie tijdens deze dagen.

Gedurende alle diensten is er een visiteauto met chauffeur beschikbaar.

In de nachten is er geen doktersassistentbezetting op de huisartsenpost Oldenzaal. Indien de huisarts afwezig is vanwege het rijden van visite(s), wordt de patiënt opgevangen door de SEH in het ziekenhuis.

3.3 Automatisering en telefonie

Doordat de regie vanuit Enschede wordt gevoerd over de huisartsenpost Oldenzaal, vereist dit veel aandacht voor koppeling tussen beide huisartsenposten op het gebied van telefonie en automatisering. Er is gekozen voor een ASP oplossing, waarover u in hoofdstuk 4 meer kunt lezen.

Ook op telefoniegebied blijven wij gebruik maken van de programmatuur/apparatuur op de huisartsenpost Enschede. Duidelijke voorkeur was om de regio Noordoost Twente een lokaal nummer (0541 - 536769) te geven. Door technologische snufjes is het mogelijk gebleken om de huisartsenposten Enschede en Oldenzaal aan elkaar te verbinden als ware het 1 locatie. Bestuurslid P. Kroeze is de coördinator geweest op het gebied van automatisering en telefonie. Hij is in de gelegenheid gesteld om gedurende een periode van 3 maanden voor 1 dag in de week een waarnemer in zijn praktijk te laten werken.

3.4 Voorlichting en PR

Er is veel aandacht besteed aan voorlichting en PR naar de inwoners in het werkgebied van de huisartsenpost Oldenzaal. In overleg met afdelingen voorlichting van de gemeenten Oldenzaal, Losser en Dinkelland is de voorlichting vorm gegeven.

Een week voor opening van de huisartsenpost Oldenzaal is er in het totale werkgebied huis aan huis een folder verspreid met veel informatie over de werkwijze van de huisartsenpost. Tevens zijn er posters opgehangen in huisartsenpraktijken, ziekenhuizen, bibliotheken en andere openbare gelegenheden.

Er is ook aandacht besteed aan bewegwijzering in Oldenzaal zodat patiënten hun weg naar de huisartsenpost gemakkelijk kunnen vinden.

Diverse keren hebben in het regionale dagblad en de huis-aan-huisbladen artikelen gestaan over de huisartsenpost.

Uitgebreide instructies zijn geschreven voor de nieuwe huisartsen die op de huisartsenpost Oldenzaal dienst zouden gaan doen. Deze zijn eind september ook nog toegelicht in een voorlichtingssessie waar de opkomst groot was.

Ook de doktersassistenten hebben een voorlichtingsbijeenkomst gehad over de nieuwe werkinstructies die zouden gaan gelden na opening van de huisartsenpost in Oldenzaal.

Vlak voor de opening zijn in diverse scholingssessies alle huisartsen en hidha's (huisarts in dienst van huisarts) geschoold in het gebruik van het automatiseringssysteem Adastra.

Met veel enthousiasme, tijd en energie van de gehele organisatie is het mogelijk geworden om op 1 november 2004 daadwerkelijk het nieuwe werkgebied van kwalitatief verantwoorde spoedeisende huisartsenzorg te voorzien.

Hoofdstuk 4 Personeel en personeelsbeleid

4.1 Personeelsomvang

Op 1 januari 2004 waren er 34 medewerkers in dienst bij HDT-Oost. Op 31 december 2004 waren er 39 medewerkers in dienst.

De verdeling in functies van de 39 medewerkers is als volgt:

- 36 doktersassistenten, waaronder ook 1 leidinggevend doktersassistente
- 2 directiesecretaresses
- 1 directeur

Alle medewerkers hebben een parttime dienstverband. In 2004 zijn er 6 doktersassistenten vertrokken en daarvoor zijn 10 nieuwe doktersassistenten aangenomen.

Op 1 januari 2004 waren er de volgende arbeidsovereenkomsten met de 34 medewerkers afgesloten:

- 22 medewerkers met contract voor onbepaalde tijd
- 6 medewerkers met contract voor bepaalde tijd
- 6 medewerkers met een nuluren(oproep)contract voor bepaalde tijd

Op 31 december 2004 waren de cijfers als volgt:

- 23 medewerkers met contract voor onbepaalde tijd
- 11 medewerkers met contract voor bepaalde tijd
- 5 medewerkers met een nuluren(oproep)contract voor bepaalde tijd

Het ziekteverzuimpercentage over het jaar 2004 was 2 %, exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof.

4.1.1. Forse personeelstoename door aansluiting van de regio Noordoost Twente

Door de uitbreiding van het werkgebied met de huisartsen uit Oldenzaal en de Dinkelland was het noodzakelijk om een extra huisartsenpost in de gemeente Oldenzaal op te richten. Zowel uitbreiding in het call centre als ook de bezetting (met uitzondering van de nacht) van de huisartsenpost in Oldenzaal had tot gevolg dat ons personeelsbestand fors uitgebreid moest worden. De verwachting was dat onze organisatie tussen de 10 en 15 doktersassistenten extra in dienst zouden moeten nemen om de uitbreiding ook personeelstechnisch mogelijk te maken.

In juni 2004 is er een grote advertentie geplaatst in het regionale dagblad. Er is in de periode tussen juni en eind 2004 heel veel tijd en energie gestoken in het werven van nieuwe doktersassistenten. Vooral de leidinggevend dokterassistente en haar plaatsvervanger hebben zich een groot deel van hun tijd bezig gehouden met werving en selectie.

De scholing en het inwerken van de nieuwe doktersassistenten hebben ook een zware wissel getrokken op de bestaande groep personeelsleden. Met veel enthousiasme, inzet en regelmatig extra uren door al langer in dienst zijnde personeelsleden is het mogelijk geweest om de aansluiting van de huisartsen in Noordoost Twente per 1 november 2004 mogelijk te maken.

In totaal zijn er voor onderhavige uitbreiding 10 personeelsleden in dienst genomen.

4.1.2 Afstudeeropdracht student Technische Bedrijfskunde over aansturing doktersassistenten

Het huidige personeelsbestand wordt functioneel en hiërarchisch aangestuurd door 1 leidinggevend doktersassistente. De verwachting is dat door de forse personeelsuitbreiding in verband met aansluiting van Noordoost Twente de "span of control" van de huidige leidinggevend doktersassistente te groot zou worden. De vraag is of de leidinggevend doktersassistente op een kwalitatief goede manier het grote aantal doktersassistenten kan

aansturen. Dit is reden geweest voor Huisartsdienst Twente-Oost om in samenwerking met de Universiteit Twente, afdeling Technische Bedrijfskunde een afstudeeropdracht te formuleren waarin de aansturing van doktersassistenten binnen onze organisatie nader onderzocht zou gaan worden. De afstudeeropdracht zou ook moeten gaan voorzien in een aantal oplossingsrichtingen om de aansturing van doktersassistenten goed te regelen. De student Inge van Roekel zal begin 2005 haar afstudeerscriptie over dit onderwerp afgerond hebben.

4.2 Arbeidsovereenkomsten

De arbeidsovereenkomsten van de doktersassistenten variëren tussen de 8 en 16 uur per week. Er worden geen arbeidsovereenkomsten aangeboden boven de 16 uur per week, omdat er dan met name in de roostering tijdens vakantieperiodes en/of bij ziekte roosterproblemen kunnen ontstaan omdat er te weinig medewerkers overblijven om de diensten op te vullen. Tevens is uit ervaring gebleken dat een arbeidsovereenkomst van meer dan 16 uur per week in onregelmatige diensten als zware belasting voor het privé/sociaal leven van de doktersassistent wordt ervaren. Men is tenslotte meestal aan het werk op tijdstippen dat een groot deel van het sociaal netwerk van de doktersassistent vrij is.

Met de huidige personele bezetting is het mogelijk om op alle diensten voldoende assistentie in te zetten. Daarnaast wordt vervanging bij ziekte, scholing en vakanties door de eigen ploeg assistenten opgevangen.

Eind februari 2004 is door de Landelijke Koepel van Huisartsendienstenstructuren een CAO afgesloten voor de medewerkers die werkzaam zijn in huisartsendienstenstructuren. Deze is met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2004 verbindend verklaard.

Voor salariëring volgt onze huisartsenpost de bovengenoemde CAO Huisartsenzorg. De ORT percentages die gehanteerd worden zijn 30% voor avond- en weekenddiensten (van 18.00 tot 24.00 uur) en 50% voor weekend-, feestdag- en nachtdiensten.

4.2.1 Bereikbaarheidsdienst

In 2004 is naast de reguliere diensten de bereikbaarheidsdienst ingevoerd. Doel van de bereikbaarheidsdienst is het garanderen van een adequate personeelsbezetting. De bereikbaarheidsdienst is inzetbaar bij plotselinge uitval van een van de doktersassistenten door ziekte of bij extreme drukte. Er zijn twee type bereikbaarheidsdiensten:

- nacht: deze dienst geldt elke nacht
- weekend: zaterdag en zondag van 08.00-23.00 uur

4.3 Scholingsprogramma 2004

Er wordt binnen HDT-Oost veel aandacht besteed aan na- en bijscholing. In principe worden er alleen doktersassistenten of verpleegkundigen aangesteld.

Eind 2003 is een scholingsprogramma vastgesteld voor het jaar 2004 waarin 8 nascholingsessies van 2-3 uur per keer zijn voorbereid. De onderwerpen zijn aangedragen door de doktersassistenten zelf en ook naar aanleiding van de binnengekomen klachten zijn onderwerpen geselecteerd waarop nascholing wenselijk wordt geacht. Een greep uit de thema's zijn:

- omgaan met een lastige dokter;
- diabetesproblemen uitgelegd door een internist, gespecialiseerd in diabetes;
- CVA/TIA;
- reanimatie;
- COPD.
- casuïstiek uit klachten van patiënten

De doktersassistenten zijn verplicht om ten minste 5 van de 8 scholingssessies te volgen.

4.3.1 Extra scholingssessies door forse personeelsuitbreiding

De personeelsleden die zijn aangenomen in de periode voor en tijdens de uitbreiding met het werkgebied Noordoost Twente hebben aanvullende scholing gekregen in 4 sessies, met als onderwerpen NHG telefoonstandaarden, communicatie, telefonische triage, automatiseringssysteem Adastra en telefoonsysteem Televentage. Dit is mogelijk geweest omdat er een grote groep tegelijkertijd in dienst is genomen en daardoor ook een dergelijke scholing financieel haalbaar was.

4.4 Inwerken van nieuwe doktersassistenten

Een nieuwe doktersassistent wordt gekoppeld aan een collega, die als mentor optreedt. De nieuwe medewerker draait de diensten mee die de mentor volgens het rooster moet doen en wordt aan de hand van een inwerkschema ingewerkt. De mentor parafeert op het schema af of de diverse onderdelen voldoende worden beheerst door de nieuwe collega. Tevens vindt er nog een aparte introductie cursus plaats voor het werken met het telefoonsysteem en het waarneemsysteem Adastra. Afhankelijk van de ervaring en kundigheid kan de nieuwe doktersassistent na 6-7 diensten gekoppeld te zijn geweest aan de mentor, zelfstandig worden ingezet.

4.5 Eerst Verantwoordelijke Assistent (EVA)

In mei 2003 is ingevoerd dat er per dienst een eerstverantwoordelijke doktersassistent wordt aangewezen (EVA). De EVA heeft altijd baliedienst en moet volgens protocol een aantal zaken uitvoeren dan wel checken. Na iedere dienst moet de EVA een formulier invullen en ondertekenen waarin zij aangeeft alle handelingen te hebben uitgevoerd en wat er gedurende de dienst aan bijzondere zaken is gebeurd. Een selectie van de taken van de EVA zijn de volgende:

- Overdrachten huisartsen in computer "specifieke patiënten";
- Overdrachten heersende ziekten informeren aan collega's;
- Medicijnlijst aan dienstdoende artsen geven en uitleggen;
- Logboek lezen;
- Spreekkamers en laboratorium nakijken evt. opruimen;
- Bijvullen voorraden in visitetassen en in spreekkamers;
- Bereikbaarheid achterwacht huisarts controleren;
- Visites coördineren;
- Controleren of telefonische consulten zijn gedaan en adviezen zijn gefiatteerd;
- Aanspreekpunt artsen en chauffeurs;
- Enz.

In 2004 is besloten om de EVA-dienst alleen door een doktersassistent te laten uitvoeren die al geruime tijd werkzaam is binnen HDT-Oost. Oproepkrachten en nieuwe medewerkers kunnen geen EVA-dienst invullen.

4.6 Functionerings- en beoordelingsprocedures

Voor de doktersassistenten en het ondersteunend personeel zijn de volgende procedures in het kader van functionering en beoordeling van toepassing:

1. aanstelling voor bepaalde tijd, namelijk 1 jaar;
2. beoordeling aan het einde van de proeftijd;
3. beoordelingsgesprek uiterlijk 1 maand voor het einde van de contractperiode;
4. bij positieve beoordeling arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd, bij twijfel nog een contract voor een jaar;
5. per jaar vervolgens een functionerings/beoordelingsgesprek (ook wel jaargesprek genoemd).

Alle functionerings- en beoordelingsgesprekken worden vastgelegd en ondertekend door de werkgever en werknemer.

Hoofdstuk 5 ICT

5.1 Inleiding

Op ICT-gebied was er een aantal zaken dat hoog op de prioriteitenlijst stond, namelijk:

- een keuze maken om met het al op de HDT-Oost in gebruik zijnde callmanagementsysteem Adastra door te gaan dan wel een keuze te maken voor een ander softwarepakket;
- de mogelijkheden onderzoeken om de gegevens uit de verschillende Huisarts Informatie Systemen (HIS'sen) in de dagpraktijken beschikbaar te krijgen op huisartsenposten.

5.2 Adastra

Toen in 2001 er budget beschikbaar kwam voor de aanschaf van een automatiseringssysteem op de huisartsenpost in Enschede waren er slechts enkele callmanagementprogramma's op de markt. Op suggestie van onze preferente zorgverzekeraar Amicon heeft onze organisatie indertijd Adastra aangeschaft. Dit was uiteraard ook op basis van pakketvergelijking van de toen bestaande systemen. Adastra sprong daar qua functionaliteit, betrouwbaarheid en stabiliteit gunstig uit. Er is in 2001 een contract afgesloten voor de duur van 3 jaar. In 2004 moest het besluit genomen worden om met Adastra verder te gaan dan wel over te gaan tot een ander systeem.

Begin 2004 heeft de automatiseringscommissie de toen op de markt zijnde callmanagementsystemen onder de loep genomen. Er zijn diverse besprekingen geweest, werkbezoeken naar huisartsenposten afgelegd etc. om tot een weloverwogen keuze te komen. Alles overwegende heeft de automatiseringscommissie unaniem besloten om met Adastra verder te gaan. Na dit besluit kwam de vervolgkeuze op welke manier de huisartsenposten Enschede en Oldenzaal (vanaf 1 november 2004) automatiseringstechnisch aan elkaar gekoppeld kunnen gaan worden. Deze keuze was snel gemaakt, namelijk de Adastra ASP versie.

5.2.1 Adastra ASP

ASP staat voor Application Service Provider en houdt kortweg in dat de software Adastra en eventueel aanvullende diensten central gehost worden via een computercentrum. Grote voordelen voor onze organisatie zijn:

- Vaste kosten per werkplek;
- Schaalbaarheid. Het is gemakkelijk om op te schalen in aantallen aansluitingen, bandbreedte en functionaliteit;
- Lage lokale beheerkosten vanwege centrale hosting van de applicatie en data;
- Veiligheid en beschikbaarheid. Er is een redundante uitvoering van het systeem, dus bij calamiteiten is er een uitwijkcentrum en een mogelijke uitval van het systeem dat de 3 uur per kwartaal niet mag overschrijden;
- Werkplek onafhankelijk;
- Aanvullende diensten kunnen eenvoudig worden aangesloten (COV verzekerden bestanden, koppeling met receptuurvoorschrijfsysteem prescriptor);
- Hergebruik van bestaande PC's;
- Geen dure investeringen in hardware;
- De ASP-variant is voor de huisartsenpost een technische voorwaarde om het inkijken in de huisartsinformatiesystemen en het apotheeksysteem mogelijk te maken. Met de huidige apparatuur is het niet mogelijk om een technisch snel werkende en betrouwbare infrastructuur voor elkaar te krijgen. Via een centrale computer is het technisch eenvoudiger en qua performance aanzienlijk beter om de huisartsinformatiesystemen in de huisartsenpraktijken aan te spreken.

Naast bovenstaande voordelen was vooral ook het via het centrale computercentrum samenvoegen van de databases van de huisartsenposten Enschede en Oldenzaal een heel belangrijke reden om over te gaan op ASP.

Tegelijkertijd met het in werkingtreden van de huisartsenpost Oldenzaal op 1 november 2004 is ook Adastra ASP ingevoerd.

5.3 Pilot nieuwe boordcomputer in visiteauto huisartsenpost Oldenzaal

In de 2 visiteauto's van de huisartsenpost Enschede zijn indertijd in 2001 laptops ingebouwd om de relevante patiëntgegevens voor een visitearts beschikbaar te hebben. Deze laptops hebben in de loop der jaren veel storingen opgeleverd, omdat ze niet bedoeld zijn om onder extreme omstandigheden te functioneren (hitte, kou, slecht wegdek etc.). Er was echter in 2001 geen alternatief.

In 2004 heeft HDT-Oost als eerste Adastra-gebruiker in Nederland een boordcomputer laten inbouwen in de visiteauto van de huisartsenpost Oldenzaal. De proefsituatie die op kundige wijze begeleid is door Lifeline Networks, is succesvol verlopen. Er zijn aanzienlijk minder storingen opgetreden omdat deze computer juist bedoeld is om ingebouwd te worden in voertuigen. Indien het budget het toelaat, zullen op termijn ook de auto's in Enschede met deze voertuigcomputers uitgerust gaan worden.

5.4 Inzage medische gegevens uit de HIS'sen

Een groot gemis is het feit dat de zorgverleners op de huisartsenposten Enschede en Oldenzaal niet de beschikking hebben over de medische gegevens van patiënten die bij de eigen huisarts zijn opgeslagen. De satellietpost Haaksbergen beschikt via hun eigen Medicom-systeem wel over de volledige medische gegevens van de patiënten die de satellietpost bezoeken.

In de loop van 2004 is de automatiseringscommissie gaan onderzoeken op welke wijze dit het beste gerealiseerd zou kunnen worden.

In Twente heeft een groot aantal partijen zich verenigd in de icZT, de ICT Connectie Zorg Twente. Deze vereniging heeft zich in 2004 ten doel gesteld om een aantal ambitieuze en innovatieve projecten in Twente te realiseren. Mede door de inspanningen van de automatiseringscommissie en de directeur heeft icZT ervoor gekozen om ASP in de eerste lijn als speerpunt te kiezen. Dit project wordt onder andere gefinancierd door leverancier, provincie en gemeente Enschede.

5.5 ASP voor de eerste lijn

De doelstelling van ASP voor de eerste lijn is in eerste instantie ketenintegratie. Dat wil zeggen: relevante en up to date patiëntgegevens op een transparante en beveiligde manier toegankelijk te maken voor alle betrokken zorgverleners 24 uur per dag en 7 dagen per week. Gezien de functie van de huisarts als poortwachter in de zorg kiest dit project ervoor om de keteninformatie bij de huisarts als eerste te ontsluiten. De gekozen methode is het koppelen van de ASP variant van de meest gebruikte HIS systemen in Twente: Promedico, Medicom en Microhis.

Huisartsdienst Twente-Oost is daardoor als eerste huisartsorganisatie in Twente in de gelegenheid gesteld om met externe financiering onder de vlag van icZT een eigen automatiseringsproject op te zetten dat als primaire doel heeft de medische dossiers van patiënten van een deel van de huisartsenpraktijken die bij onze organisatie zijn aangesloten, te ontsluiten.

Huisartsdienst Twente-Oost is opdrachtgever en de andere participanten in het project ASPiratie (**ASP** Ict Regio HDT-Oost Innov**ATIE**) zijn Promedico en Topicus (softwarehouse dat Promedico ASP heeft ontwikkeld).

In het ASPiratie project worden 41 huisartspraktijken en de huisartsenposten Enschede en Oldenzaal aangesloten op een infrastructuur, waarmee het mogelijk wordt om

patiëntendossiers van collega's in te zien die ook op de infrastructuur zijn aangesloten. Tevens is het mogelijk om ook tijdens de dagsituatie onderling waar te nemen met behulp van actuele medische gegevens van de patiënt. Het project is gestart op 1 december 2004 en zal afgerond moeten zijn medio 2005.

5.6 Telecare-project

De afgelopen jaren heeft het Roessingh R&D, Atos Origin, de Universiteit Twente en het Telematica Instituut onderzoek gedaan naar mogelijke ICT-oplossingen om de informatievoorziening voor zorgprofessionals bij acute aandoeningen te verbeteren. Concreet heeft dit een mobiele ICT applicatie opgeleverd die de huisarts in de acute fase van een CVA (beroerte, herseninfarct) bij de patiënt thuis voorziet van de nodige informatie over die patiënt als deze patiënt niet tot zijn eigen praktijk behoort. Daarnaast wordt de huisarts door middel van protocollen en checklists ondersteund in zijn handelen en is hij tot "best practice" in staat. De applicatie is in de pilotfase in de praktijk getest begin 2004 op de huisartsenpost Enschede, waarbij informatie over patiënten van 7 huisartsen beschikbaar is uit hun huisartsinformatiesysteem. De evaluatie is in mei 2004 afgerond (www.telecare.freeband.nl)

5.7 Personeels- en huisartsplanningssysteem Bosor

Doordat onze organisatie steeds groter en complexer is geworden, bleek het handmatig inroosteren van diensten van doktersassistenten bijna ondoenlijk. Daarom is er na een testfase het roosterprogramma Bosorplan aangeschaft. Het roosterprogramma is in staat gebleken automatisch roosters te genereren. Hierbij wordt rekening gehouden met CAO, wensen van medewerkers en de gewenste bezetting. Het berekenen van vakantie-uren en feestdagcompensatie gebeurt ook automatisch. Verder is het systeem te koppelen met een personeels- en loonadministratie. Dit laatste is voor onze organisatie nog niet noodzakelijk. Het automatiseringsprogramma Bosorplan is een waardevol hulpmiddel voor de leidinggevend doktersassistent om de roosters in te vullen.

Als pilot heeft HDT-Oost samen met Bosor het roosterprogramma ook geschikt gemaakt om het huisartsendienstrooster in te vullen. Inmiddels is het rooster voor 2005/2006 dat in 2004 gemaakt moet worden, tot stand gekomen met behulp van het roosterprogramma. Het is ook mogelijk om uit het roosterprogramma de declaratieoverzichten te genereren die gestuurd worden naar de huisartsen ter verificering van het aantal gedane diensten en de daarmee gepaard gaande uitbetalingen. Tevens is het mogelijk om uit het roosterprogramma een export te maken, dat vervolgens in Adastra kan worden ingevoerd. Ook wordt een export gemaakt uit Bosorplan om in het besloten gedeelte van de website voor medewerkers en huisartsen van HDT-Oost de dienstroosters te kunnen inzien.

Hoofdstuk 6 Kwaliteitsbeleid

6.1 Inleiding

Het jaar 2004 heeft net als het jaar daarvoor bij Huisartsdienst Twente-Oost in het teken gestaan van het verder uitbouwen van het kwaliteitsbeleid. Eind 2003 heeft de Koepel van dienstenstructuren 5 kritische kwaliteitskenmerken aangenomen, die betrekking hebben op:

- telefonische bereikbaarheid;
- verantwoordelijkheid voor triage;
- aanrijtijden visites;
- alarmsituaties;
- interne meldingen.

Als bijlage treft u een overzicht aan van de inhoud van de KKK's (onderdeel uit artikel van dr. A.H.J. van de Rijdt-van de Ven in Het medisch jaar 2004).

Tevens zijn in 2004 de resultaten van het patiënttevredenheidsonderzoek beschikbaar gekomen en is het onderzoeksrapport over de kwaliteit van huisartsenposten uitgevoerd door de Inspectie van Volksgezondheid uitgebracht. Al met al voldoende input voor onze organisatie om een aantal kwaliteitsverbeteringen door te voeren.

6.2 Instellen kwaliteitscommissie

In het rapport van de Inspectie is een aantal (landelijke) knelpunten gesignaleerd en aanbevelingen gedaan om de kwaliteit te verbeteren. Ook in het patiënttevredenheidsonderzoek zijn adviezen gegeven om de kwaliteit/tevredenheid van de klanten van HDT-Oost te verbeteren.

Al deze ontwikkelingen zijn voor het bestuur aanleiding geweest om een kwaliteitscommissie te formeren. De commissie bestaat uit:

- A. Jeeninga, huisarts;
- M.Th. Breijer, huisarts;
- Anneke Jaspers, doktersassistent;
- Alma Rijkeboer, doktersassistent;
- Jacqueline Noltes, directeur.

Het bestuur heeft de commissie verzocht om de verschenen rapporten als uitgangspunt te nemen en binnen HDT-Oost te analyseren of de (landelijk) gesignaleerde knelpunten ook op onze organisatie van toepassing zijn. Tevens heeft het bestuur aan de kwaliteitscommissie gevraagd om aanbevelingen te doen die als doel hebben om de knelpunten op te lossen waardoor kwaliteitsverbetering gerealiseerd wordt.

6.3 Patiënttevredenheidsonderzoek

In de maanden januari en februari 2004 heeft een patiënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden bij HDT-Oost, door de Universiteit Nijmegen. In totaal zijn ruim 800 vragenlijsten verstuurd naar patiënten die contact hebben gehad met onze organisatie. Ruim 52% van de patiënten hebben de vragenlijsten ingevuld en teruggestuurd. Er zijn vragen gesteld over:

- oordeel over de zorg (triage, huisarts, organisatie);
- verwachtingen van patiënten;
- belemmeringen;
- continuïteit van zorg.

Enkele conclusies uit het patiënttevredenheidsonderzoek zijn:

- 64% van de patiënten geeft aan de doktersassistent een rapportcijfer van 8 of hoger voor de triage en het telefonisch consult. 66% van de patiënten geeft de huisarts een 8 of hoger;
- 5% van de patiënten geeft de doktersassistent een 5 of lager. Voor huisartsen ligt dat percentage op 10%;
- uit een benchmark t.o.v. andere huisartsenposten die aan het onderzoek hebben meegedaan, scoort HDT-Oost positiever;
- qua organisatieonderdelen oordelen patiënten minder gunstig dan het landelijk gemiddelde op parkeergelegenheid, bewegwijzering en schriftelijke voorlichting.

6.3.1 Acties ondernomen naar aanleiding van patiënttevredenheidsonderzoek

Er is contact opgenomen met de gemeente Enschede om de mogelijkheden te onderzoeken om meer parkeerplaatsen in de nabijheid van de huisartsenpost te creëren en de bewegwijzering te bespreken. In 2005 zal de gemeente hieromtrent eventueel met voorstellen komen.

Tevens is er een nieuwe patiëntenfolder en wachtkamerposter gemaakt, waarin uitgebreid de werkwijze van onze organisatie beschreven staat. Verder is er ook aandacht besteed aan de financiële afhandeling van het contact dat de patiënt heeft met de huisartsenpost. De folder is huis aan huis verspreid binnen ons hele werkgebied.

De website is op onderdelen aangepast, zodat er meer informatie voor de patiënt beschikbaar is over werkwijze en organisatie van Huisartsendienst Twente-Oost.

In nascholingen wordt op onderdelen expliciet aandacht besteed aan de telefonische triage en het goed uitvragen van de hulpvraag/verwachting die een patiënt heeft als hij contact opneemt.

6.4 Uitkomsten Rapport van de Inspectie over de kwaliteit van huisartsenposten in den lande

Midden 2003 heeft de Inspectie voor de Volksgezondheid onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de huisartsenposten. Het rapport is in mei 2004 verschenen. Een deel van de algemene (negatieve) conclusies die hierin getrokken zijn, hebben de huisartsenposten in Nederland door kwaliteitsverbeteringen in te voeren in 2003/2004 alweer kunnen bijstellen in positieve zin. Doordat het rapport lang op zich heeft laten wachten, is het op onderdelen gedateerd.

Algemene conclusies uit het rapport van de Inspectie waren:

- Er wordt vaak niet voldaan aan voorwaarden voor verantwoorde zorg;
- Spreiding van de huisartsenposten leidt tot matige bereikbaarheid van zorg;
- Organisatie moet beter;
- Triage door doktersassistenten is groot risico;
- Continuïteit van zorg matig;
- Telefonische bereikbaarheid onvoldoende.

Er is ook een individuele terugrapportage geweest per huisartsendienstenstructuur waarin de sterke en zwakke punten zijn verwoord. De sterke punten binnen HDT-Oost zijn de volgende:

- Aantal inwoners ten opzichte van dienstdoende huisartsen in diensten is gunstiger dan het landelijk gemiddelde;
- De gemiddelde reistijd naar de huisartsenpost is onder het landelijk gemiddelde;
- Bij protocollair werken had onze organisatie de hoogst mogelijke score;
- Registratie en overdracht van gegevens is goed geregeld.

Zwakke punten waren:

- Triage minder goed geregeld doordat er geen vaste supervisor huisarts is;
- Geen inzage in dossier van de eigen huisarts van de patiënt;
- Medicatieveiligheid: geen goede afspraken over de medicijnen Opiumwet;
- Geen patiënttevredenheidsonderzoek;
- Geen kwaliteitscommissie en/of –functionaris;
- Geen wachttijdmeting- en bewaking, geen spoedtoets en geen norm wachttijd.

6.4.1. Acties ondernomen naar aanleiding van het Inspectierapport

Toen het rapport van de Inspectie uitkwam in mei 2004 had er bij onze organisatie al begin 2004 een grootschalig patiënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden.

Er is tevens in 2004 een kwaliteitscommissie in het leven geroepen om onder andere het onderhavige rapport te analyseren en waar nodig verbeteringsvoorstellen te doen.

Een van de voorstellen die de kwaliteitscommissie heeft gedaan, is een regiearts tijdens de diensten in te voeren, zodat onder andere aan de norm voldaan kan worden dat er tijdens een dienst een vaste supervisor is.

Eind 2003 is er door HDT-Oost al een geavanceerd telefoonsysteem aangeschaft waardoor het mogelijk werd om de wachttijden te meten en te bewaken. Tevens kan door dit systeem de patiënt via een druk op de knop de spoedlijn aanspreken.

In het hoofdstuk ICT valt te lezen dat er een grootschalig automatiseringsproject loopt waardoor het mogelijk wordt om het medisch dossier bij de eigen huisarts van de patiënt in te zien.

Tevens zijn er protocollen ontwikkeld ten aanzien van het voorraadbeheer en uitgifte van opiaten en ten aanzien van infectiepreventie op de huisartsenposten. Er heeft onder het personeel een inentingsactie plaatsgevonden met betrekking tot Hepatitis B.

Verder zijn er voorbereidingen getroffen om in 2005 nascholingen te organiseren voor huisartsen en doktersassistenten over infectiepreventie en over lijkschouwing en orgaandonatie.

6.5 Protocollenboek

Diverse protocollen die in het protocollenboek zijn gebundeld, zijn geëvalueerd. Tevens zijn er ook nieuwe protocollen ontwikkeld. Alle protocollen zijn via de besloten website in te zien voor huisartsen en doktersassistenten.

Gewijzigde protocollen:

- Protocol eerstverantwoordelijke assistent;
- Ruilen en verkopen van diensten;
- Communicatie met satellietposten Haaksbergen en Losser;
- Werkwijzen in automatiseringssysteem Adastra.

Nieuwe protocollen zijn:

- Werkinstructies doktersassistenten m.b.t. huisartsenpost Oldenzaal;
- Protocol hygiëne en infectiepreventie;
- Voorraadbeheer en uitgifte van opiaten.

6.6. Risico-inventarisatie en –evaluatie (RI&E)

In 2004 zijn de resultaten beschikbaar gekomen van de Risico-inventarisatie en –evaluatie van Huisartsendienst Twente-Oost. De RI&E is uitgevoerd door de Arbo-dienst Maetis. Naar aanleiding van het onderzoek heeft er een voorlichting plaatsgevonden over het op de juiste manier instellen van een bureaustoel, zodat een medewerker optimaal gebruik maakt van de verstelmogelijkheden. Er heeft een inentingsactie met betrekking tot Hepatitis B plaatsgevonden. Een onderhoudscontract is afgesloten voor de autoclave en de brandblussers zijn gecontroleerd.

De RI&E heeft niet tot grote aanpassingen geleid in onze organisatie. De resultaten zijn besproken in een werkoverleg met de doktersassistenten.

6.7 Klachtenrapportage

De interne klachtenfunctionaris heeft in 2004 8 klachten ontvangen. Er zijn 41 klachten binnengekomen over de ontvangen factuur. De klachten over de facturen zijn alle door de directeur van HDT-Oost afgehandeld.

Klachten gaan vaak over verschillende aspecten van de zorg die door de huisartsenpost verleend worden. Er is in de vastlegging onderscheid gemaakt naar de volgende aspecten:

1. gemiste diagnose: hiervan is sprake als er naar het oordeel van de patiënt een verkeerde diagnose is gesteld, dan wel een verkeerd advies door de doktersassistent is gegeven;
2. bejegening: manier waarop de communicatie tussen de huisartsenpost en de klager is verlopen;
3. organisatie: de manier waarop de zorg door de huisartsenpost wordt geleverd;
4. financieel: men vindt de hoogte van de tarieven niet in verhouding staan tot het gebodene of men kan zich het contact met de huisartsenpost niet meer herinneren.

Een enkele klacht kan meerdere aspecten bevatten zoals hierboven is beschreven.

Hieronder treft u in schema de aard van de klachten aan:

• Gemiste diagnose/foute diagnose door huisarts:	3
• Verkeerde triage/advies doktersassistent	1
• Bejegening/attitude huisarts	5
• Bejegening/attitude doktersassistent	1
• Organisatie totaal	1
w.o. vragen administratieve zaken aan telefoon	
w.o. fout in afhandeling waarneemsysteem	1
• Financieel	41
w.o. niet meer herinneren contact	25
w.o. kwaliteit dienstverlening niet in verhouding tot factuur	16

De klachten met betrekking tot bejegening van een huisarts zijn, met toestemming van de patiënt, steeds door de betreffende huisartsen besproken met de klager. Dit heeft tot positieve afhandeling van deze klachten geleid. De bejegeningklachten over de doktersassistenten zijn door de klachtenfunctionaris met de betreffende assistent besproken. De gemiste diagnoses en verkeerde triages zijn met het af luisteren van de bandopnames gereconstrueerd en waar mogelijk zijn aanwijzingen gegeven.

Bij iedere klacht wordt expliciet schriftelijk en/of mondeling aangegeven, dat als de klager niet tevreden is over de wijze waarop de klacht is behandeld, er de mogelijkheid bestaat om de klacht alsnog in te dienen bij een onafhankelijke klachtencommissie, te weten de klachtencommissie van de Districts Huisartsen Vereniging Twente.

Er zijn na bemiddeling van de klachtenfunctionaris geen klachten doorgestuurd naar de DHV Klachtencommissie of Inspecteur voor de Volksgezondheid.

6.7.1. Verbeterpunten naar aanleiding van binnengekomen klachten

Er zijn diverse maatregelen getroffen, die erop gericht zijn om verbeteringen in de organisatievoering aan te brengen. De maatregelen zijn de volgende:

- ruimer voorraadbeheer van medicatie en medische verbruiksartikelen op de post;
- nascholing aan doktersassistenten door de interne klachtenfunctionaris over binnengekomen klachten en hoe die eventueel in de toekomst voorkomen kunnen worden;

- huis aan huis patiëntenfolder verspreid in het gehele werkgebied, waarin uitgebreid zaken als financiële afhandeling patiëntencontact, visitebeleid, werkwijze van HDT-Oost beschreven staan;
- aanpassen website, waardoor meer informatie voor patiënt beschikbaar komt over werkwijze en organisatie van HDT-Oost.

6.8 Aard MIP-meldingen (Meldpunt Incidenten Patiëntenzorg)

Er zijn in 2004 3 MIP-meldingen binnengekomen. 2 meldingen hadden betrekking op een foute diagnose en behandeling van de dienstdoende huisarts. De meldingen zijn gedaan door de eigen huisarts van de betreffende patiënten. Er is na overleg met de MIP-functionaris contact geweest tussen dienstdoende huisarts en eigen huisarts over de melding. 1 melding had betrekking op bejegening van een huisarts, waardoor een drempel ontstond voor de doktersassistent om ruggespraak te plegen. Dit is door MIP-functionaris met de huisarts besproken. De drie meldingen zijn naar tevredenheid van betrokkenen opgepakt. Het was naar aanleiding van de MIP-meldingen niet noodzakelijk om beleid en/of procedures aan te passen.

Hoofdstuk 7 **Bezetting personeel en huisartsen tijdens diensten, productiecijfers en prestaties**

7.1 **Inleiding**

In dit hoofdstuk treft u een aantal “harde” cijfers aan van Huisartsdienst Twente-Oost onderverdeeld per werkgebied van de huisartsenposten Enschede en Oldenzaal. Het betreft gegevens met betrekking tot de personele bezetting van doktersassistenten en huisartsen per diensteenheid en productiecijfers van het soort verrichtingen dat HDT-Oost kent. Deze zijn onderverdeeld naar urgentiecodes, het aantal verrichtingen en de responstijden van de diverse verrichtingen. Tevens wordt er in de statistische overzichten onderscheid gemaakt tussen de huisartsenposten Enschede en Oldenzaal en de satellietpost Haaksbergen. De complicerende factor is dat de huisartsenpost Oldenzaal op 1 november 2004 haar deuren heeft geopend. De inwoners van de gemeenten Losser en Overdinkel (en de huisartsen in die gemeenten) maakten tot 1 november 2004 gebruik van de diensten/zorgverlening op de huisartsenpost in Enschede. Na 1 november 2004 zijn deze gemeenten onderdeel gaan uitmaken van het werkgebied van de huisartsenpost Oldenzaal. Hierdoor is het moeilijk om de productiecijfers uit 2003 en 2004 met elkaar te vergelijken.

De statistische gegevens zijn gegenereerd vanuit het callmanagementsysteem Adastra, dat in onze organisatie wordt gebruikt. Alle handelingen binnen 1 oproep (verrichting) worden automatisch gelogd op tijd en gebruiker. Het is dus niet mogelijk voor het personeel en de huisartsen van de huisartsendienst om de gegevens te beïnvloeden. De statistische overzichten kunnen daarom als accuraat en objectief worden aangemerkt.

7.2 **Personele bezetting huisartsenpost Enschede per diensteenheid**

Bezetting/ Soort dienst	Ingeroosterde huisartsen	Ingeroosterde doktersassistenten	Aantal ingeroosterde auto's met chauffeurs
Avonddienst van 17.00 tot 23.00 uur vanuit HAP voor Enschede, Losser, Overdinkel	3	3	1
Avonddienst Haaksbergen van 17.00 tot 23.00 uur	1	-	-
Nachtdienst van 23.00 tot 8.00 uur voor het hele werkgebied	2	1 en van 23.00 tot 24.00 uur 1 extra	2
Weekenddagdienst van 8.00 tot 17.00 uur Enschede	4	4	2
Weekenddagdienst van 8.00 tot 17.00 uur Haaksbergen en Losser (satellietposten)	2	-	-

Het adherentiegebied van de huisartsenpost Enschede bedroeg tot 1 november 2004 ongeveer 200.000 inwoners. Het aantal huisartsleden bedroeg 86.

7.3 Huisartsenpost Oldenzaal

Vanaf 1 november 2004 is de huisartsenpost in Oldenzaal geopend. Het adherentiegebied van deze post is de gemeenten Oldenzaal, Dinkelland, Losser en Overdinkel. Het aantal inwoners is ongeveer 85.000. Het aantal huisartsleden is 34 (inclusief de huisartsen in Losser en Overdinkel)

Bezetting/ Soort dienst	Ingeroosterde huisartsen	Ingeroosterde doktersassistenten	Aantal Ingeroosterde auto's met chauffeurs
Avonddienst van 17.00 tot 23.00 uur	2	1 op call centre Enschede 1 op HAP Oldenzaal	1
Nachtdienst van 23.00 tot 8.00 uur	1	Geen bezetting in de nacht op HAP wel in weekend-nachten tot 2.00 uur extra bezetting op call centre	1
Weekenddagdienst van 8.00 tot 17.00 uur	2 actief 1 reserve	1 op call centre Enschede 1 op HAP Oldenzaal	1

7.4 Verrichtingen van deel van Huisartsendienst Twente-Oost over de jaren 2003 en 2004

In onderstaande tabellen staan de verrichtingen over de jaren 2003 en 2004 naast elkaar vermeld. Het zijn de verrichtingen vanaf 18.00 uur op doordeweekse dagen. Vanaf dat tijdstip mogen de Avond-, Nacht- en Weekend tarieven in rekening worden gebracht.

Verrichtingen HDT-Oost 2004					Verrichtingen HDT-Oost 2003		
		Enschede	Hb/Lssr	Totaal	Enschede	Haaksbergen /Losser	Totaal
dagdienst	Advies DA	4776	847	5623	5696	974	6670
	Tel.Cons	950	310	1260	1128	428	1556
	Consult	6239	1736	7975	6183	1961	8144
	Visite	1540	341	1881	1665	415	2080
avonddienst	Advies DA	5357	740	6097	5648	759	6407
	Tel.Cons	1220	362	1582	1360	402	1762
	Consult	7147	1177	8324	6194	1053	7247
	Visite	1822	352	2174	1789	352	2141
nachtdienst	Advies DA	2118	296	2414	2709	0	2709
	Tel.Cons	430	86	516	584	0	584
	Consult	1796	269	2065	1870	0	1870
	Visite	1472	273	1745	1852	0	1852
Totaal	Advies DA	12251	1883	14134	14053	1733	15786
	Tel.Cons	2600	758	3358	3072	830	3902
	Consult	15182	3182	18364	14247	3014	17261
	Visite	4834	966	5800	5306	767	6073
	Eenheden	29858,5	5951,5	35810	30768,5	5446	36214,5

Het aantal verrichtingen, uitgedrukt in consulteenheden, is nagenoeg gelijk gebleven. Wel zijn er procentueel lichte verschuivingen te constateren tussen de soorten verrichtingen, namelijk in 2003 was 37% van het aantal verrichtingen een advies van de doktersassistent, in 2004 is dat 34%. De telefonisch consulten zijn in de beide jaren nagenoeg gelijk gebleven: 2003 9% en in 2004 8%. De grootste verschuiving vindt bij de consulten plaats. In 2003 bestond 40% van het aantal verrichtingen uit consulten en dat was in 2004 44%. De visites zijn precies gelijk gebleven in 2003 en 2004, namelijk 14%.

In de laatste rij van bovenstaande tabel staat de productie over de jaren 2003 en 2004 in eenheden vermeld. Deze consulteenheden zijn de objectieve maat voor de productie van een huisartsendienstenstructuur. De wegingsfactor voor het berekenen van de verrichtingen in consulteenheden is de volgende:

- Consult telt voor 1 (consult)eenheid;
- Telefonisch consult en advies doktersassistent wegen voor 0,5;
- Een visite wordt geteld als 1,5 (consult)eenheid.

7.5 Totale verrichtingen over het jaar 2004 van HDT-Oost

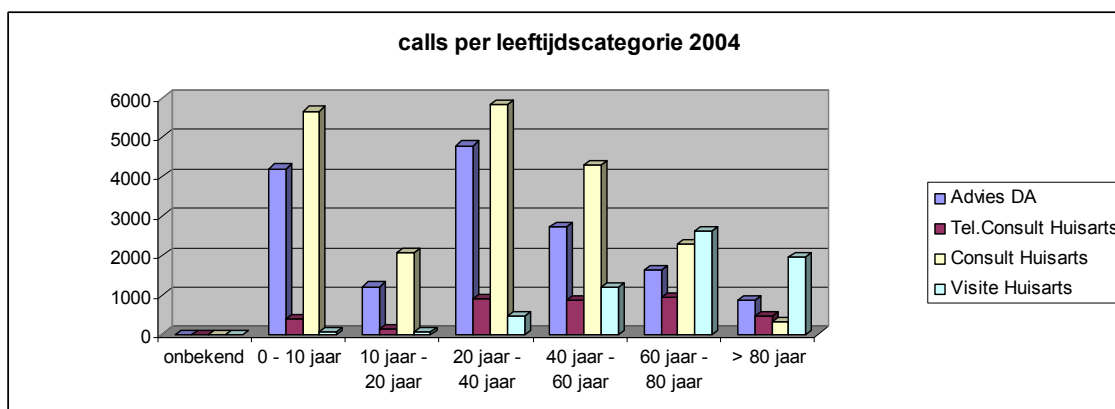
In voorgaande tabel is de vergelijking gemaakt tussen de jaren 2003 en 2004. Hierbij is uitgegaan van vergelijkbare grootheden, zonder de uitbreiding van werkgebied met de gemeenten Oldenzaal en Dinkelland. In onderstaande tabel staan ook de verrichtingen vermeld die vanuit de nieuw aangesloten gemeenten hebben plaatsgevonden (vanaf 1 november 2004)

Verrichtingen HDT-Oost 2004								
		Enschede	Haaksbergen	Losser	Oldenzaal	Dinkelland	Overig	Totaal
dagdienst	Advies DA	4531	467	380	157	62	245	5842
	Tel.Cons	905	192	118	59	28	45	1347
	Consult	5791	1023	713	268	139	448	8382
	Visite	1489	198	143	52	14	51	1947
avonddienst	Advies DA	5125	405	335	125	48	232	6270
	Tel.Cons	1169	229	133	59	32	51	1673
	Consult	6725	653	524	253	128	422	8705
	Visite	1727	201	151	75	34	95	2283
nachtdienst	Advies DA	2012	149	147	37	6	106	2457
	Tel.Cons	411	44	42	23	12	19	551
	Consult	1673	156	113	48	20	123	2133
	Visite	1406	144	129	49	17	66	1811
Totaal	Advies DA	11668	1021	862	319	116	583	14569
	Tel.Cons	2485	465	293	141	72	115	3571
	Consult	14189	1832	1350	569	287	993	19220
	Visite	4622	543	423	176	65	212	6041
	eenheden	28198,5	3389,5	2562	1063	478,5	1660	37351,5

7.6 Leeftijdscategorieën hulpvragen

Ruim 22% van het aantal hulpvragen heeft betrekking op kinderen onder de 10 jaar. Van die hulpvragen wordt ruim 40% met een advies van de doktersassistent afgehandeld.

Bijna een kwart van het totaal aantal hulpvragen wordt gegenereerd door mensen van 60 jaar en ouder. Tot de leeftijd van 20 jaar wordt bijna nooit een visite gereden. Het is niet verwonderlijk dat vanaf 60 jaar het aantal visites procentueel hoog is ten opzichte van andere leeftijdscategorieën, namelijk 41%, terwijl er voor mensen jonger dan 60 jaar gemiddeld 5% visites worden afgelegd. Daarentegen ligt het percentage van zelfstandig adviezen van de doktersassistent van de leeftijdscategorie 60 jaar en ouder fors lager ten opzichte van andere leeftijdscategorieën, namelijk 22%. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de oudere hulpvragers met complexere hulpvragen komen die niet volgens protocol door de doktersassistent zelfstandig afgehandeld kunnen worden.



Call-type	onbekend	0 - 10 jaar	10-20 jaar	20-40 jaar	40-60 jaar	60-80 jaar	> 80 jaar	totaal
Advies DA	1	4206	1210	4789	2743	1640	866	15455
Tel. Consult Huisarts	0	392	119	915	880	951	475	3732
Consult Huisarts	1	5666	2077	5845	4297	2283	326	20495
Visite Huisarts	2	54	58	450	1184	2611	1963	6322
Totaal	4	10318	3464	11999	9104	7485	3630	46004

7.7 Responstijden van de verschillende type verrichtingen naar urgentiecodes

7.7.1 Inleiding

De responstijd is de totale duur van de afhandeling van de hulpvraag vanaf het eerste moment van registratie door de doktersassistent tot het moment dat de oproep door de dienstdoende huisarts wordt afgesloten.

De doktersassistenten hebben met betrekking tot de urgentiebepalingen 3 mogelijkheden, namelijk routine, spoed en receptuur. De verrichtingen met code receptuur zijn niet in de onderstaande tabellen meegenomen. De definitie van responstijd is het moment dat de dokterassistent begint met registreren in het call managementsysteem tot aan het moment dat de huisarts de oproep in het managementsysteem opent (dus begint met de behandeling van de patiënt). Het callmanagementsysteem AdastrA genereert uit zijn statistische overzichten een 6 tal tijdsperiodes, zoals hieronder is te zien. Er is onderscheid gemaakt tussen de diverse huisartsengroepen.

7.7.2. Responstijden met urgentie "geen spoed" in percentages, per oproeptype en gesplitst in huisartsengroepen

Responsetijden 2004 met urgentie "geen spoed", procentueel									
	Call-type	onbekend	0-15 min	15-30 min	30-60 min	60-90 min	90-180 min	> 180 min	totaal
Enschede	Advies DA	0%	50%	16%	13%	6%	8%	7%	100%
	Tel.Consult Huisarts	0%	50%	20%	17%	6%	5%	2%	100%
	Consult Huisarts	0%	10%	26%	41%	15%	7%	1%	100%
	Visite Huisarts	0%	50%	22%	16%	6%	4%	1%	100%
Haaksbergen	Advies DA	0%	42%	11%	15%	8%	7%	17%	100%
	Tel.Consult Huisarts	0%	52%	16%	13%	6%	4%	10%	100%
	Consult Huisarts	0%	15%	16%	19%	11%	10%	28%	100%
	Visite Huisarts	0%	42%	25%	17%	6%	3%	6%	100%
Losser	Advies DA	0%	42%	17%	15%	7%	11%	8%	100%
	Tel.Consult Huisarts	0%	49%	17%	17%	7%	7%	3%	100%
	Consult Huisarts	0%	7%	14%	33%	15%	17%	15%	100%
	Visite Huisarts	0%	31%	31%	21%	10%	6%	1%	100%
Oldenzaal	Advies DA	0%	42%	18%	19%	7%	6%	7%	100%
	Tel.Consult Huisarts	0%	51%	22%	19%	1%	3%	3%	100%
	Consult Huisarts	0%	21%	31%	31%	10%	6%	2%	100%
	Visite Huisarts	0%	40%	30%	17%	4%	5%	5%	100%
Dinkelland	Advies DA	0%	46%	21%	14%	5%	5%	9%	100%
	Tel.Consult Huisarts	0%	49%	21%	14%	4%	9%	3%	100%
	Consult Huisarts	0%	8%	30%	44%	9%	7%	1%	100%
	Visite Huisarts	0%	17%	43%	24%	12%	3%	0%	100%
Overig	Advies DA	0%	44%	14%	14%	6%	11%	10%	100%
	Tel.Consult Huisarts	0%	50%	15%	16%	7%	10%	2%	100%
	Consult Huisarts	0%	15%	22%	36%	14%	8%	4%	100%
	Visite Huisarts	1%	48%	23%	15%	8%	4%	2%	100%
Totaal	Advies DA	0%	48%	16%	13%	6%	8%	8%	100%
	Tel.Consult Huisarts	0%	50%	19%	17%	6%	5%	3%	100%
	Consult Huisarts	0%	11%	24%	38%	15%	8%	5%	100%
	Visite Huisarts	0%	48%	24%	17%	6%	4%	2%	100%

7.7.3 Responstijden met routine urgentie niet uitgesplitst naar huisartsengroepen

Call-type	onbekend	0-15 min	15-30min	30-60 min	60-90 min	90-180 min	>180	Totaal
Advies DA	1	7491	2421	2037	999	1328	1170	15447
Tel.Consult Huisarts	3	1855	714	620	219	214	88	3713
Consult Huisarts	1	2173	4911	7706	2964	1900	741	20396
Visite Huisarts	6	2739	1358	970	353	258	82	5766
Call-type	onbekend	0-15 min	15-30min	30-60 min	60-90 min	90-180 min	>180	Totaal
Advies DA	0,01%	48,49%	15,67%	13,19%	6,47%	8,60%	7,57%	100,00%
Tel.Consult Huisarts	0,08%	49,96%	19,23%	16,70%	5,90%	5,76%	2,37%	100,00%
Consult Huisarts	0,00%	10,65%	24,08%	37,78%	14,53%	9,32%	3,63%	100,00%
Visite Huisarts	0,10%	47,50%	23,55%	16,82%	6,12%	4,47%	1,42%	100,00%

7.7.4 Responstijden zelfstandige adviezen doktersassistenten

De richtlijn binnen HDT-Oost is om de zelfstandige adviezen van doktersassistenten binnen een uur door een dienstdoende huisarts gefiatteerd te hebben. De tabel waarin geen uitsplitsing in huisartsengroepen heeft plaatsgevonden, laat zien dat 77% van de zelfstandige adviezen binnen een uur gefiatteerd wordt. Binnen 3 uur is ruim 93% gefiatteerd door een dienstdoende huisarts. Bij een uitsplitsing in huisartsengroepen lopen de percentages uit elkaar:

<u>Huisartsengroep</u>	<u>Binnen 1 uur</u>	<u>Binnen 3 uur</u>
Enschede	79%	93%
Haaksbergen	68%	90%
Losser	74%	92%
Oldenzaal	79%	93%
Dinkelland	81%	91%

Opvallend is dat de satellietpost Haaksbergen lager scoort ten opzichte van de overige huisartsengroepen. De reden hiervoor ligt in de werkwijze van de satellietpost, die op bepaalde tijden spreekuren houdt en voorafgaand daaraan adviezen fiatteert. De cijfers zijn echter wel reden genoeg om met de satellietpost nadere afspraken te maken om de adviezen van de doktersassistenten sneller af te handelen (fiatteren).

Tevens verwacht HDT-Oost door de invoering van de regiearts in 2005 het percentage van afhandelen van zelfstandige adviezen binnen een uur te kunnen verhogen.

Opmerkelijk is dat de huisartsenpost Oldenzaal (o.a. huisartsengroepen Dinkelland en Oldenzaal) een goede algehele responstijd heeft voor afhandeling van adviezen van de doktersassistenten. De huisartsenpost Oldenzaal heeft zijn deuren geopend op 1 november 2004 en is van start gegaan met een grote groep huisartsen die niet gewend zijn in een huisartsendienstenstructuur te werken.

7.7.5 Responstijden telefonische consulten

Ook voor telefonische consulten geldt dat deze in principe binnen 1 uur door de dienstdoende huisarts afgehandeld moeten zijn. In 85% van alle telefonische consulten lukt dit ook. Binnen 3 uur is 97% van alle telefonische consulten afgehandeld.

De onderverdeling in huisartsengroepen laat een meer gedetailleerd beeld zien van de responstijden op de huisartsenposten Oldenzaal en Enschede en de satellietpost Haaksbergen.

<u>Huisartsengroep</u>	<u>Binnen 1 uur</u>	<u>Binnen 3 uur</u>
Enschede	87%	98%
Haaksbergen	81%	90%
Losser	83%	97%
Oldenzaal	92%	97%
Dinkelland	84%	97%

Ook hier kan geconstateerd worden dat de responstijden van de prille huisartsenpost Oldenzaal goed zijn te noemen. De conclusies die getrokken zijn bij responstijden zelfstandige adviezen gelden ook voor het oproeptype telefonische consulten

7.7.6 Responstijden consulten routine en spoed

Indien er geen onderscheid wordt gemaakt tussen de diverse huisartsengroepen wordt 73% van alle consulten met routine urgentie binnen 1 uur afgehandeld en 95% binnen 3 uur. Als er onderscheid wordt gemaakt tussen de huisartsengroepen zijn er grotere verschillen in afhandelingstijd te constateren.

<u>Huisartsengroep</u>	<u>Binnen 1 uur</u>	<u>Binnen 3 uur</u>
Enschede	77%	99%
Haaksbergen	50%	78%
Losser	54%	85%
Oldenzaal	83%	98%
Dinkelland	81%	99%

Het is opmerkelijk dat bijna driekwart van de consulten binnen een uur is afgehandeld. Dat is zeer snel, zeker gezien het feit dat patiënten ook reistijd nodig hebben om naar de huisartsenposten te komen. Wij voldoen hiermee zeer ruim aan de norm dat routine consulten binnen 12 uur voor 100% moeten zijn afgehandeld.

De verklaring van de lagere percentages van afhandeling van Haaksbergen en Losser is dat in deze plaatsen geclusterde spreekuren worden gehouden, waardoor patiënten soms enige tijd moeten wachten om een consult te krijgen.

Slechts een half procent van alle consulten krijgt de urgentie spoed. De norm is dat 90% van het aantal spoedconsulten binnen een uur moeten zijn afgehandeld en 100% binnen 1,5 uur. Wij halen de norm net niet, namelijk 89% van alle spoedconsulten worden binnen een uur afgehandeld en 94 % binnen 1,5 uur. Bij de huisartsenposten Enschede en Oldenzaal wordt de norm wel gehaald, maar bij de satellietposten Haaksbergen en Losser niet. Ook dit is weer te verklaren door de wijze waarop de satellietposten zijn georganiseerd. Vanaf 1 november 2004 heeft HDT-Oost nog 1 satellietpost Haaksbergen. De satellietpost Losser is opgegaan in de huisartsenpost Oldenzaal.

7.7.7 Responstijden visite met urgentie routine

88% van alle visites met de urgentie routine worden binnen een 1 uur afgehandeld. Binnen 3 uur is 99% van de visites afgehandeld. Daarmee vallen wij ruim binnen de grenzen die binnen de kritische kwaliteitskenmerken van aanrijtijden zijn opgesteld, namelijk dat in 80% van de visites met routine spoed de zorg binnen 3 uur aanwezig moet zijn. Bij nadere analyse per huisartsengroep zijn de verschillen tussen afhandeling niet groot.

7.7.8 Responstijden visites met urgentie spoed

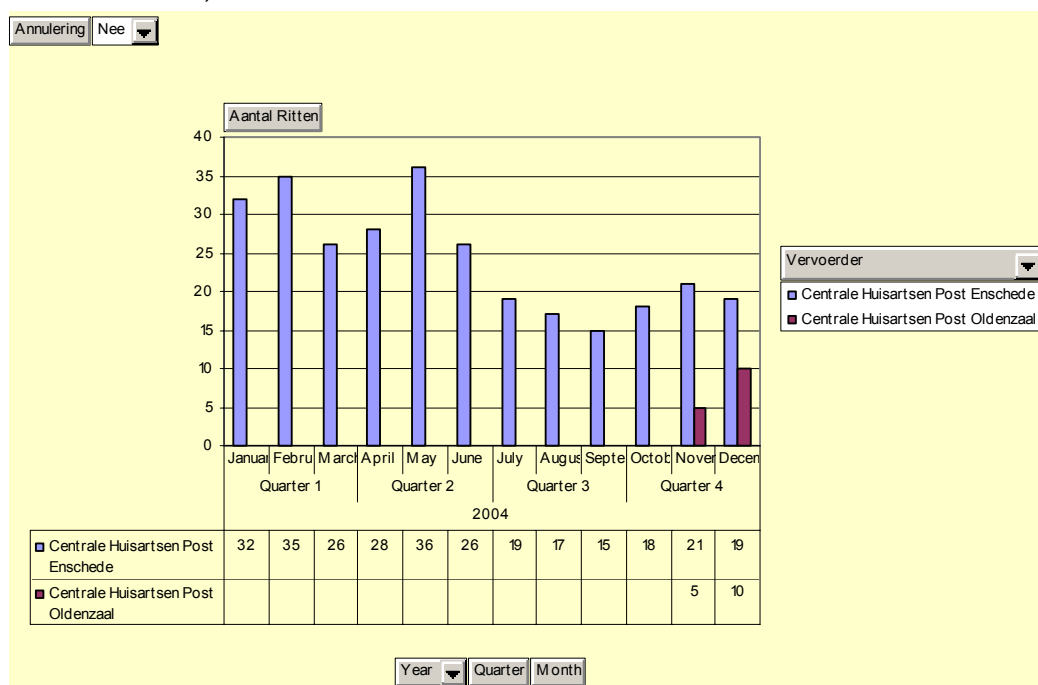
Volgens de landelijke kritische kwaliteitskenmerk van de aanrijtijden moet de zorg voor A1 urgentie ritten (met zwaailicht en sirene en toestemming meldkamer ambulancedienst) in 95% van de gevallen binnen 15 minuten aanwezig zijn en 100% binnen 30 minuten. Bij de overige spoedgevallen moet zorg binnen 1 uur aanwezig zijn voor 90% van alle spoedgevallen en binnen 1,5 uur voor 100%.

In onderstaande tabel zijn de spoedvisites opgenomen, waaronder ook A1 urgentieritten. In totaal zijn bij de huisartsenpost Enschede 292 A1 urgentieritten gereden en vanaf 1 november 2004 15 A1 urgentie visites bij de huisartsenpost Oldenzaal. Daarvan was 78% binnen 15 minuten ter plaatse, binnen 30 minuten waren 94% van de A1 urgentierit afgehandeld en 100% binnen een uur (bron automatiseringssysteem Ambulance Oost). De norm van 95% binnen 15 minuten wordt niet gehaald. De oorzaak kan liggen in het niet goed statussen van de chauffeurs van A1 urgentieritten. Chauffeurs melden soms een spoedrit pas af nadat de dienstdoende huisarts de visite bij de patiënt heeft afgelegd. Er zijn geen (interne) meldingen geweest van huisartsen, chauffeurs of doktersassistenten waarin naar voren is gekomen dat de spoedeisende hulp niet op tijd ter plaatste was. Er zal regelmatig in het werkoverleg met de chauffeurs aandacht gevraagd moeten worden voor het correct statussen van dergelijke ritten. Door de grote uitbreiding van ons werkgebied zijn er veel nieuwe (onervaren) chauffeurs ingezet.

Er zijn in totaal 249 spoedvisites gereden zonder blauw zwaailicht en sirene. In 98% van de gevallen is de zorg binnen 1 uur aanwezig. Daarin wordt ruim aan de norm voldaan. In 98,5 % van de gevallen is de zorg binnen 1,5 uur aanwezig. Daarmee lijkt niet aan de norm van 100% voldaan te worden. Er zijn echter in 2004 geregeld problemen geweest met de laptops in de visiteauto's. Daardoor is het niet altijd mogelijk geweest om de juiste aanrijtijden in het automatiseringssysteem in te voeren.

Call-type	onbekend	0-15 min	15-30min	30-60 min	60-90 min	90-180 min	>180	Totaal
Visite Huisarts	1	424	95	25	3	3	5	556
Call-type	onbekend	0-15 min	15-30min	30-60 min	60-90 min	90-180 min	>180	Totaal
Visite Huisarts	0,18%	76,26%	17,09%	4,50%	0,54%	0,54%	0,90%	100,00%

Hieronder is een tabel met het aantal A1 urgentieritten per maand (bron meldkamer Ambulance Oost)



7.8 Prestaties met betrekking tot telefonische bereikbaarheid

7.8.1 Inleiding

Eind 2003 is door Huisartsdienst Twente-Oost een geavanceerd telefoonsysteem Televentage aangeschaft, waardoor het onder andere mogelijk werd 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.

Ook met betrekking tot telefonische bereikbaarheid is er een kritisch kwaliteitskenmerk vervaardigd door de Koepel van Dienstenstructuren. De belangrijkste richtlijnen in dit kader zijn:

De belangrijkste eisen zijn in dit verband:

- de huisartsenpost heeft criteria voor de snelheid waarmee telefonisch contact tot stand moet komen en een managementsysteem voor de 'wachtrij';
- na 30 sec. is er contact met de huisartsenpost in de vorm van:
 - a. opnemen door assistente
 - b. wachttekst (voice responder)
- indien er binnen 30 sec. geen 90% eerste persoonlijk contact gewaarborgd kan worden, is er een 'spoedtoets' beschikbaar voor directe toegang tot de spoedlijn;
- bij geen spoed is er binnen 5 min daadwerkelijk contact met de assistente voor 50 % van de contacten en voor 100% binnen 10 min.

Huisartsdienst Twente-Oost hanteert de norm dat een patiënt binnen 10 minuten contact moet hebben gekregen met een doktersassistent. Iemand die via de alarm(spoed)lijn belt, moet binnen 30 seconden door een doktersassistent te woord worden gestaan.

De statistieken die vanuit Televentage zijn gegenereerd lopen vanaf de periode 23 mei tot en met 31 december 2004. Er is te laat ontdekt dat er een tekort aan geheugenruimte aanwezig was om de gegevens voor een heel jaar vast te houden. Dit probleem is inmiddels opgelost zodat voor het jaar 2005 wel statistiek over het volledige jaar kan worden gegenereerd.

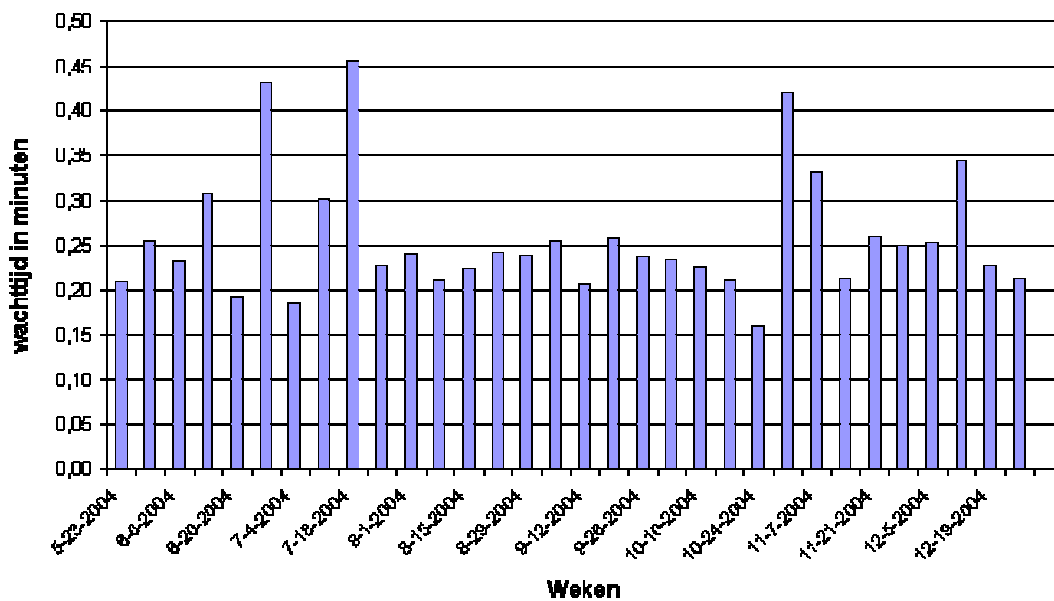
7.8.2 Gemiddelde wachttijden van de alarmlijn en de reguliere telefoonnummers

In de eerste tabel van de volgende pagina staat de gemiddelde wachttijden voor de alarmlijn. Op de Y-as van de onderstaande grafiek staat de wachttijd in minuten vermeld. Het getal 0.5 moet gezien worden als ½ minuut, dus 30 seconden.

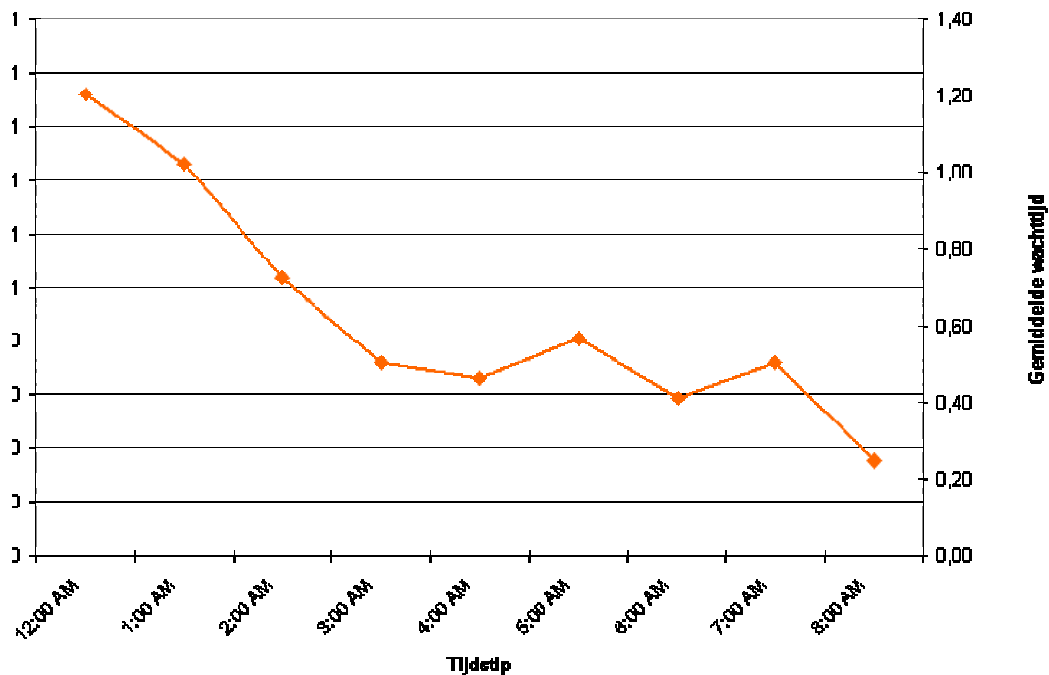
In de tabel is af te lezen dat de gemiddelde wachttijd van de alarmlijn ruim onder de 30 seconden valt. Verder valt ook op in de grafiek dat in een groot aantal weken de gemiddelde wachttijd 15 seconden (0.25 minuten) of lager is.

De tweede tabel op de volgende bladzijde laat de gemiddelde wachttijd zien voor de oproepen die in de periode tussen 00.00 uur en 8.00 uur plaatsvinden op werkdagen van maandag tot en met vrijdag. Ook hier valt af te lezen dat de gemiddelde wachttijd gedurende de hele nacht binnen 1 minuut en 30 seconden blijft.

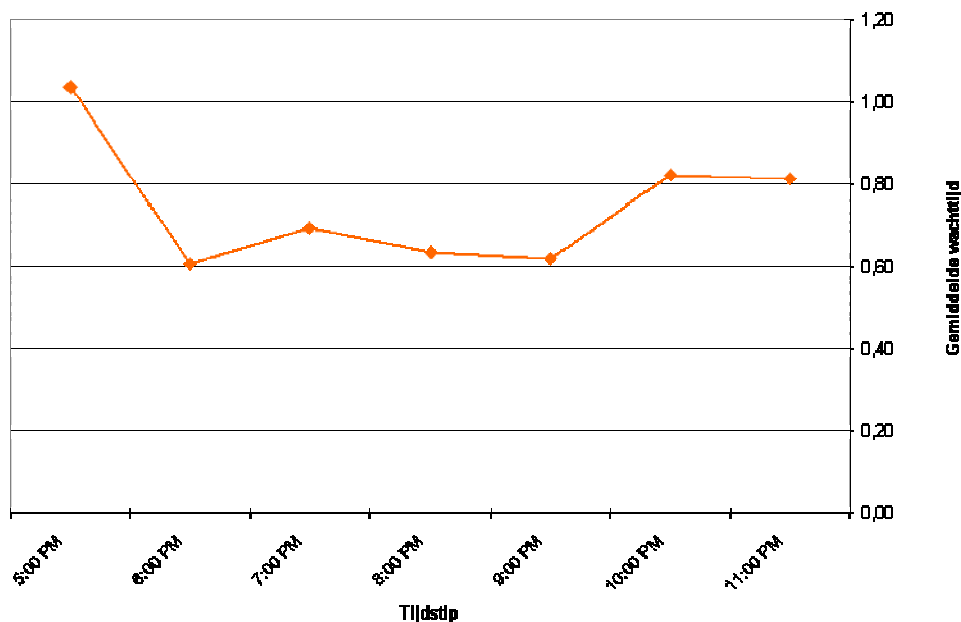
**Gemiddelde wachttijd inkomend gesprekken op de alarmlijn
mei t/m december 2004**



**Gemiddelde wachttijd voor oproepen HDT-Oost op maandag tot en met vrijdag
tussen 23:59 en 06:00 uur**



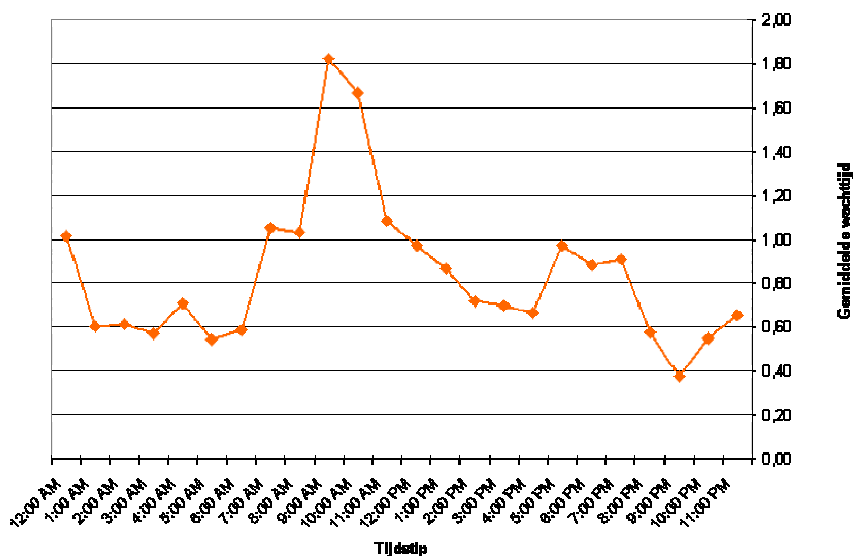
**Gemiddelde wachttijd voor oproepen HDT-Oost op maandag tot en met vrijdag
tussen 17:00 en 23:59 uur**



De gemiddelde wachttijd voor de periode tussen 17.00 en 0.00 uur 's nachts op doordeweekse dagen blijft behoudens het uur tussen 17.00 en 18.00 uur onder de minuut.

In onderstaande tabel zijn de gemiddelde wachttijden te zien per uur voor de zaterdagen en zondagen. In de tijdsperiode tussen 9.00 en 11.00 uur is de gemiddelde wachttijd het langst, maar nog steeds onder de 2 minuten. Inmiddels is bekend dat vooral de zaterdagochtenden zeer druk zijn en daarom wordt in deze periode extra doktersassistentie ingezet.

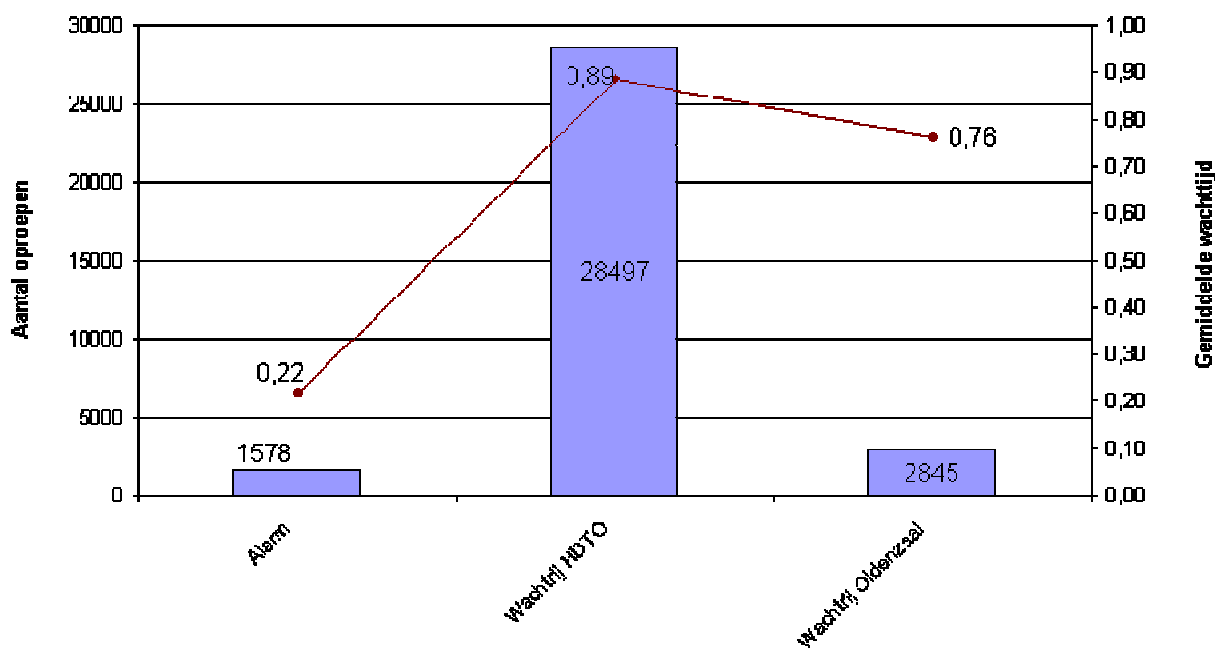
**Gemiddelde wachttijd voor oproepen HDT-Oost op zaterdag en zondag
tussen 00:00 en 23:59 uur**



Hieronder wordt in grafiekvorm ook nog eens een keer de gemiddelde wachttijd in minuten en het aantal binnengekomen oproepen op de diverse telefoonnummers van Huisartsdienst Twente-Oost met elkaar vergeleken. De gegevens van de oproepen voor Oldenzaal zijn voor de periode november en december 2004, omdat de huisartsenpost Oldenzaal vanaf 1 november 2004 zijn deuren geopend heeft. De gemiddelde wachttijden in minuten voor de verschillende telefoonnummers zijn:

- Alarmlijn 0,22 staat voor 13 seconden
- HDT-Oost (huisartsenpost Enschede) 0,89 staat voor 54 seconden
- HDT-Oost Oldenzaal 0,76 staat voor 45 seconden

Vergelijking aantal oproepen en gemiddelde wachttijd voor de wachtrijen Alarm, HDT-Oost en HDT-Oost Oldenzaal periode 23 mei tot en met december 2004



7.8.3 Gemiddelde gespreksduur van de alarmlijn, huisartsenposten Enschede en Oldenzaal

In een bijlage zijn grafieken opgenomen waarin de gemiddelde gespreksduur per maand voor de diverse telefoonnummers en het aantal oproepen in die maand staan vermeld. Voor het reguliere telefoonnummer van de huisartsenpost Enschede schommelt de gemiddelde gespreksduur tussen de 3:15 en 3:45 minuten. Voor de huisartsenpost Oldenzaal ligt de gemiddelde gespreksduur iets hoger, namelijk tussen de 3:30 en 4 minuten. De verklaring hiervoor is dat de doktersassistent voor de patiënten uit het werkgebied van deze huisartsenpost nog geen volledige informatie ter beschikking heeft ten aanzien van naam, adres, woonplaats en verzekeringsgegevens. Daardoor duren de gesprekken gemiddeld langer. De gemiddelde gespreksduur voor de alarmlijn is beduidend korter, namelijk tussen de 2 en 2 1/2 minuut. De verklaring ligt hierbij voor de hand: vanwege het spoedeisende karakter van de hulpvraag worden alleen de hoogst noodzakelijke gegevens door de doktersassistent opgenomen en wordt er slechts zeer beperkt uitgevraagd.

Hoofdstuk 8 Samenwerking en/of contacten met externe organisaties

8.1 Inleiding

Net als in 2003 heeft het jaar 2004 in het teken gestaan van samenwerking met andere (collega)instellingen. Er is door diverse huisartsen en medewerkers veel energie gestoken in het project Geïntegreerde Acute Zorg in samenwerking met het ziekenhuis Medisch Spectrum Twente. De Federatieve Vereniging van Huisartsendienstenstructuren in Oost-Nederland (de FHO) heeft zijn eerste personeelsleden in dienst genomen om de financiële administratie van Huisartsdienst Twente-Oost en de huisartsenpost in Almelo nader te professionaliseren. Verder zijn de contacten met de ambulancedienst als huisartsvervoerder verder geprofessionaliseerd.

8.2 Geïntegreerde Acute Zorgproject (GAZ) in samenwerking met Medisch Spectrum Twente

Nadat halverwege 2003 de toenmalige ledenvergadering van de Coöperatieve Centrale HuisartsenPost Enschede had toegestemd om de mogelijkheden voor integratie van de huisartsenpost en de SEH van ziekenhuis Medisch Spectrum Twente te onderzoeken, is het project pas eind 2003 echt van start gegaan.

Het jaar 2004 is gebruikt om in een projectmatige structuur met deelnemers van beide organisaties daadwerkelijk de haalbaarheid te onderzoeken. Het hoofddoel van het Geïntegreerde Acute Zorgproject (GAZ-project) was:

Het organiseren van één ingang voor patiënten met een acute hulpvraag met als doel:

- de patiënt wordt adequaat en door de juiste hulpverlener geholpen;
- het waarborgen van de kwaliteit van de acute zorgverlening door middel van facilitaire en personele voorzieningen.

De patiëntenstromen worden hierbij met behulp van triage richting huisarts c.q. SEH onderscheiden.

Subdoelen zijn:

1. Organiseren (en inhoudelijk afstemmen) triage op urgentie en hulpverlener;
2. Kanaliseren patiëntenstromen t.b.v. huisarts, SEH en een versneld behandelingstraject (short track);
3. Realiseren van een intensieve samenwerking tussen CHPE en SEH, die invulling geeft aan de gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheid voor de patiënt met een spoedeisende zorgvraag en waardoor bij problemen een breder scala aan oplossingen voor handen is.;
4. Realiseren van de benodigde faciliteiten (ruimte, materiaal, personeel) voor de gezamenlijke acute ingang met logistiek afgestemde voorzieningen voor huisartsenpost en SEH;
5. Borgen van wettelijke randvoorwaarden, zowel zorginhoudelijk (bijvoorbeeld kwaliteitswetgeving) en financieel/organisatorisch (bijvoorbeeld stichting).

In het rapport “samen of alleen” hadden de huisartsen hun randvoorwaarden verwoord waarmee de kaders voor een eventuele integratie helder waren afgebakend. Huisartsdienst Twente-Oost heeft ook gevraagd aan Medisch Spectrum Twente om de randvoorwaarden aan haar kant te formuleren. Deze zijn uiteindelijk ook geformuleerd, namelijk:

1. Binnen het systeem van geïntegreerde acute zorg zal te allen tijde duidelijk moeten zijn wie op welk tijdstip verantwoordelijk is voor de patiënt; vanaf binnenkomst van de patiënt tot het einde van de medische bemoeienissen zullen deze verantwoordelijkheden helder en duidelijk moeten zijn afgesproken;

2. Integratie van spoedeisende hulp en Huisartsdienst Twente-Oost mag niet leiden tot groot financieel nadeel van de betrokken maatschappen;
3. Het systeem van geïntegreerde acute zorg dient zowel binnen als buiten kantooruren operationeel te zijn.

Vooraf de voorwaarde dat de acute zorg voor 7 x 24 uur georganiseerd moest worden, was een probleem. De voorwaarde van Huisartsdienst Twente-Oost indertijd was namelijk alleen de buiten kantooruren situatie.

Eind 2004 was het nog niet duidelijk of er voldoende draagvlak was bij beide organisaties om groen licht te geven voor het implementeren van een integratie tussen de SEH en HDT-Oost.

8.3 Samenwerking in de FHO met de Centrale HuisartsenPost Almelo (CHPA)

Eind 2003 is het besluit genomen om in 2004 de declaraties aan particuliere patiënten van de CHPA en HDT-Oost in eigen beheer te gaan uitvoeren. Dit werd in 2003 nog door een extern factureringskantoor verzorgd. Het in eigen beheer nemen betekende onder andere dat er personeelsleden in dienst genomen moesten worden om de declaratiestroom te verwerken en een helpdesk voor vragen van patiënten over hun facturen ingesteld moest worden. Tevens is een financieel administrateur aangesteld om de beide organisaties te ondersteunen in hun financiële werkzaamheden, zoals het opstellen van begrotingen, voorbereiden van jaarrekeningen, maken van financiële managementrapportages, etc. De financieel administrateur de heer R. Rolefes is 4 dagen werkzaam binnen de FHO (2 voor CHPA en 2 HDT-Oost). Verder is de coördinerend declaratiemedewerker ziekenfondsen, die in dienst was bij de CHPA in dienst getreden van de FHO. Vanaf 1 maart 2004 is de financiële afdeling opgezet en functioneert goed. Het jaar 2004 is door de financiële afdeling, die functioneel aangestuurd wordt door de directeur van HDT-Oost, gebruikt om de administratieve processen te beschrijven, bij te stellen en te borgen.

Tevens zijn in 2004 de automatiseringslicenties van Adastra van beide organisaties samengevoegd binnen de FHO. Dit had vooral een forse financiële besparing tot gevolg.

8.4 Ambulance Oost

Er is structureel overleg tussen de directeur van Ambulance Oost en de directeurs van de CHPA en HDT-Oost. Tevens vindt regelmatig op uitvoerend niveau overleg plaats tussen beide organisaties rondom het huisartsenvervoer dat door Ambulance Oost voor onze regio wordt verzorgd. Dit gebeurt naar volle tevredenheid. Er heeft in 2004 door Ambulance Oost een tevredenheidsonderzoek plaatsgevonden onder huisartsen en medewerkers huisartsenposten over hun dienstverlening. De resultaten worden in 2005 bekend gemaakt. Tevens heeft Ambulance Oost voor medewerkers en huisartsen van de huisartsenposten in Enschede en Oldenzaal een reanimatie- en automatische defibrillatiecursus verzorgd met daarna de mogelijkheid om de nieuwe geïntegreerde meldkamer te bezoeken. Eind 2004 is een gezamenlijke werkgroep gestart waarin 2 huisartsen, directeur van HDT-Oost, de medisch coördinator en beleidsmedewerker van Ambulance Oost de mogelijkheden gaan onderzoeken om in de nachten meer samenwerking te zoeken in de acute zorgvraag van patiënten.

8.5 Amicon Zorgverzekeraar

Amicon Zorgverzekeraar is in onze regio de belangrijkste verzekeraar en daarmee de grootste financier van de zorg die HDT-Oost levert. In 2004 is er regelmatig overleg gevoerd over de aansluiting van de regio Noordoost Twente. Dit heeft onder andere tot een tussentijdse tariefsaanvraag bij het CTG geleid. Verder zijn er besprekingen geweest die betrekking hebben op de nieuwe normeringssystematiek die per 1 januari 2005 ingevoerd gaat worden. In goed overleg zijn er in 2004 2 nieuwe gezamenlijke tariefsaanvragen van HDT-Oost en Amicon Zorgverzekeraar verstuurd naar het CTG.

8.6 Patiënten Consumenten Platform Twente (PCPT)

In het kader van het ontwikkelen van een nieuwe patiëntenfolder is er contact geweest met het PCPT. Tevens hebben de directeuren op verzoek van PCPT een presentatie gehouden voor bestuursleden van patiëntenverenigingen die bij het PCPT zijn aangesloten over de organisatie en de werkwijze van huisartsendienstenstructuren.

8.7 Landelijke Koepel Huisartsendienstenstructuren

De directeur van HDT-Oost neemt deel aan de bijeenkomsten voor directeuren en besturen van de Landelijke Koepel van Huisartsendienstenstructuren, die een zelfstandige afdeling onder de Landelijke HuisartsenVereniging vormt. Belangrijke thema's waren de nieuwe normeringssystematiek, de uitkomsten van het kwaliteitsonderzoek van de Inspectie voor de Volksgezondheid, de herstructurering van de Koepel en de CAO.

Tevens heeft de directeur van HDT-Oost, op verzoek van de Koepel, zitting genomen in een begeleidingscommissie van het NIVEL die de noni-problematiek in Nederland onderzoekt. Ook was zij actief in de landelijke commissie die de normering heeft voorbereid.

8.8 Gebruikersvereniging Adastra

Er is in 2002 een gebruikersvereniging opgericht voor het callmanagementsysteem Adastra, waarvan onze huisartsenposten gebruik maken. De directeur en het bestuurslid dat automatisering in zijn portefeuille heeft, participeren in deze vereniging die 2 tot 3 keer per jaar bij elkaar komt en als doel heeft om het programma wat betreft inhoud en gebruiksgemak verder te verbeteren en ook onderlinge ervaringen en kennis uit te wisselen.