

Hoofdstuk 1 Algemeen: Terugblik en Toekomst

1.1 Korte terugblik

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. Op 1 november 2004 is er tweede huisartsenpost in Oldenzaal geopend zodat ook de huisartsen uit Oldenzaal en Dinkelland de mogelijkheid kregen om lid van een grootschalige dienstenstructuur te worden.

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. Het werk van de doktersassistent is veeleisend: in hoog tempo moet hij/zij voldoende informatie verzamelen om op een zorgvuldige manier de soms complexe hulpvraag te beoordelen en passende hulp in te zetten. De huisarts moet deze werkzaamheden vervolgens kunnen toetsen. Het is daarom belangrijk dat doktersassistenten zoveel mogelijk volgens protocollen handelen. Er wordt daarom veel aandacht en tijd aan scholing en instructie van medewerkers besteed.

In 2004 werd duidelijk dat de nieuwe financiering van de Huisartsdienstenstructuren die vanaf 1 januari 2005 ingevoerd zou worden, niet gunstig zou zijn voor HDT-Oost en dat ingezet moet gaan worden op bezuinigende maatregelen.

1.2 Toekomst

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

- De huisartsenzorg overdag en de huisartsenzorg in de avond-, nacht-, en weekenduren lijkt steeds verder uit elkaar te groeien. Het steeds vaker inzetten van waarnemers is hiervan een duidelijk voorbeeld. De discussie onder huisartsen of men nog wel 7 x 24-uurs zorg wil leveren, geeft aan dat er in de beroepsgroep verschillend over wordt gedacht. Ook de gedachte dat de huisartsenpost is opgezet door en voor huisartsen en voor huisartsen een plek is waar men met collega's een dienst kan draaien, wordt hiermee steeds meer losgelaten. Een belangrijk issue de komende jaren zal moeten worden hoe wij de huisartsen betrokken houden en zich betrokken laten voelen bij de organisatie die oorspronkelijk is opgericht om de dienstbelasting te reduceren;
- Zowel landelijk als regionaal komt steeds vaker de discussie op gang over het samenwerken of beter gezegd samengaan met de SEH en/of ambulancedienst. Er wordt in onze regio al goed samengewerkt met de ambulancedienst en de samenwerking gaat geïntensiveerd worden. Ook de mogelijke verhuizing van de huisartsenpost Enschede naar het ziekenhuisterrein past binnen de landelijke ontwikkelingen;
- De komende jaren vindt door normering een herverdeling plaats van de beschikbare gelden voor dienstenstructuren. HDT-Oost ziet daardoor haar financiële mogelijkheden afnemen en zal moeten zoeken naar financiële maatregelen die de kwaliteit van zorg niet negatief beïnvloeden. Ook schaalvergroting en efficiencyvoordelen behalen door samenwerking zal onderzocht moeten worden;
- De consequenties van de invoering van het nieuwe zorgstelsel zijn nog niet duidelijk. Zal de invoering van de nieuwe zorgverzekeringswet ertoe leiden dat er meer onverzekerden komen? Zal deze groep wellicht HDT-Oost als vervangende huisarts gaan zien voor de dagzorg? De tijd zal het leren. Ook de nieuwe financierings- en

declaratiesystematiek voor de beroepsgroep huisartsen leidt tot onzekerheid over de financiële consequenties voor huisartsen die hun praktijk voor eigen rekening en risico voeren, met andere woorden zelfstandig ondernemer zijn. Er zou een tendens kunnen ontstaan dat (commerciële) instellingen huisartsenpraktijken gaan overnemen. Dit heeft mogelijk consequenties voor onze organisatie.



Hoofdstuk 2 Organisatie, ledenvergadering en huisartsen

2.1 Coöperatieve Vereniging

Huisartsendienst Twente-Oost is formeel een coöperatieve vereniging. Alle huisartsen in de regio van HDT-Oost zijn werkzaam op een van de huisartsenposten. Op 31 december 2005 waren er 2 huisartsen die hun lidmaatschap met HDT-Oost hebben opgezegd. Deze huisartsen zijn verplicht vanaf 1 januari 2007 de ANW-diensten voor hun eigen patiënten uit te (laten) voeren, tenzij men zich in 2006 wederom als lid van onze organisatie aanmeldt. De opzegging van het lidmaatschap is in 2005 door 53 huisartsen gebruikt als pressiemiddel in het conflict tussen huisartsen en de overheid. Na het landelijk akkoord tussen deze zelfde partijen hebben, behoudens 2 huisartsen, de overige huisartsen zich weer als lid aangemeld. Door lidmaatschap heeft de huisarts de verplichting om huisartsenzorg tijdens ANW-diensten te leveren aan HDT-Oost. HDT-Oost is vervolgens verantwoordelijk voor de levering van zorg buiten kantooruren voor de inwoners en passanten in haar werkgebied. Het werkgebied is de gemeenten Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Losser en Oldenzaal. Tevens wordt er beperkt zorg verleend aan patiënten in Beckum en Tubbergen vanwege het feit dat deze patiënten ingeschreven staan bij huisartsen die lid zijn van onze organisatie.

2.2 Diensten

De huisartsen verrichten diensten naar rato van de door hen ingebrachte aantallen patiënten. De diensten worden toebedeeld aan huisartsengroepen (hagro's) of daarmee gelijk te stellen samenwerkingsverbanden.

De dienstroosters voor de huisartsenposten Enschede en Oldenzaal worden ingevuld door de huisartsen/hagro's die werkzaam zijn in het werkgebied van de betreffende huisartsenpost.

In de dienstroosters van Enschede en Oldenzaal worden de betreffende hagro's evenredig naar grootte ingedeeld voor de verschillende type diensten.

Na afloop van het kwartaal, wordt het roosterprogramma Bosor gebruikt om de urendeclaraties voor te bereiden. Het directiesecretariaat maakt per huisarts de urendeclaratie, die vervolgens door betreffende huisarts gefiatteerd wordt. Vervolgens wordt tot uitbetaling overgegaan.

2.3 ADAM-arts (Aanspreekbare Dokter Afhandeling Medische taken)

De ADAM-arts is tijdens de diensten het eerste aanspreekpunt voor vragen van de doktersassistenten, superviseert de assistenten bij de triage en autoriseert de door hen zelfstandig afgehandelde telefonische adviezen, bepaalt op verzoek van de assistent de honorering van visites en urgentiegraad en is eerste aanspreekpunt voor derden. Een van de arts op de post is ADAM-arts. De arts die visites rijdt kan deze functie niet vervullen. De huisartsen zijn niet in dienst bij de huisartsenpost waardoor er geen hiërarchische relatie is tussen de huisarts en HDT-Oost. De huisarts handelt dus onder zijn eigen professionele medische verantwoordelijkheid.

De functie van ADAM-arts is in de loop van 2005 ingevoerd en is in december door middel van een enquête onder huisartsen en doktersassistenten geëvalueerd. De resultaten van de enquête zijn nog niet bekend.

2.4 Haio's (huisartsen in opleiding)

Veel huisartsen uit onze regio zijn tevens huisartsopleider (HAO) bij een van de huisartseninstituten in Amsterdam of Groningen. HDT-Oost faciliteert de opleiding van huisartsen door hen in de gelegenheid te stellen in een grootschalige dienstenstructuur diensten te verrichten. Alle haio's werken op de huisartsenposten onder verantwoordelijkheid van de HAO. Derde jaars haio's moeten als zij een vastgesteld niveau hebben bereikt, zelfstandig dienstdoen op een van de huisartsenposten. De HAO moet echter wel te allen tijde voor de haio telefonisch bereikbaar zijn tijdens het dienstdoen en indien noodzakelijk

ook binnen 15 minuten op de huisartsenpost aanwezig kunnen zijn voor nadere consultatie/ondersteuning.

2.5 Waarnemers

HDT-Oost maakt gebruik van een vaste poule van waarnemers die op de hoogte zijn van de gang van zaken op onze huisartsenposten.

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 inwerkessie 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 aantal waarnemers op de huisartsenpost neemt steeds verder toe. Aan het einde van het verslagjaar bedroeg het aantal waarnemers 17.

Inmiddels is er een waarnemersstop ingesteld, omdat het aanbod van waarnemers te groot is ten opzichte van het aantal te vergeven diensten.

Waarnemers kunnen ook van de nascholingsmogelijkheden van HDT-Oost gebruik maken.

De verkoop van diensten verloopt voornamelijk via de website www.waarneembemiddeling.nl.

2.6 Scholing

In 2005 zijn voor huisartsen, haio's en waarnemers 3 scholingen georganiseerd, namelijk hygiëne in de huisartsenpraktijk en op de huisartsenpost, lijkschouwing en orgaandonatie en adequaat registreren in een medisch dossier. De nascholingen zijn facultatief en hebben geen verplichtend karakter. Alle 3 nascholingen zijn geaccrediteerd.

2.7 Ledenvergadering

Het hoogste orgaan van HDT-Oost is de ledenvergadering. In 2005 is deze 4 keer bij elkaar gekomen. Het bestuur van HDT-Oost bestond in de eerste helft van 2005 uit 4 personen, namelijk:

Kees Bijman, voorzitter (huisarts)

Peter Bloemen (huisarts)

Anja van Kempen (huisarts)

Peter Kroeze (huisarts)

In juni is Anja van Kempen als bestuurslid vertrokken. In december is Kees Bijman als voorzitter vertrokken. Naar verwachting zal het bestuur begin 2006 met 1 à 2 bestuursleden versterkt worden.

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

- De jaarrekening over 2004 is, conform statuten verplicht door de ledenvergadering zonder voorbehoud vastgesteld;
- De begroting 2006 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 de jaren 2004 en een deel van 2005 veel tijd en energie gekost van de commissieleden. Uiteindelijk heeft de stuurgroep van GAZ, waarin Medisch Spectrum Twente en HDT-Oost vertegenwoordigd waren, besloten om de integratie niet door te laten gaan.
- Ook de ontwikkelingen in automatisering binnen HDT-Oost alsook in de praktijk overdag hebben regelmatig informatief op de agenda gestaan.
- Door de grote wijzigingen in wet- en regelgeving en uitbreiding van het werkgebied was het noodzakelijk de statuten en het reglement te actualiseren. Tevens moest het directiereglement worden aangepast. De wijzigingen in de statuten en de 2 reglementen zijn door de ledenvergadering bekrachtigd;
- Het principebesluit is genomen om onder bepaalde voorwaarden een verhuizing van de huisartsenpost Enschede naar het ziekenhuisterrein in gang te zetten;
- Er is goedkeuring gegeven aan het oprichten van een samenwerkingsstichting van de Federatie (waar HDT-Oost onderdeel van uitmaakt) en Ambulance Oost waarin het huisartsenvervoer voor HDT-Oost en de Centrale Huisartsenpost Almelo georganiseerd gaat worden;
- Er is een besluit genomen om de openingstijden van de satellietpost Haaksbergen terug te brengen. In 2005 was de satellietpost geopend tijdens avonden en weekenden. Vanaf april 2006 is de satellietpost geopend op weekend- en feestdagen van 08.00 tot 23.00 uur. Op doordeweekse avonden gaat de huisartsenpost Enschede de Haaksbergse inwoners van spoedeisende huisartsenzorg voorzien. In de nachten worden de Haaksbergse inwoners al vanaf 2001 door de huisartsenpost Enschede van spoedeisende zorg voorzien ;
- Er zal in 2006 een experiment worden uitgevoerd waarbij A1 urgentieritten die binnenkomen bij HDT-Oost worden uitgevoerd door de ambulancedienst. Mogelijke consequentie zou kunnen zijn dat onze organisatie daardoor in de nacht een visiteauto met chauffeur zou kunnen besparen.



Hoofdstuk 3 Personeel en personeelsbeleid

3.1 Personeelsomvang

Op 1 januari 2005 waren er 38 medewerkers in dienst bij de HDT-Oost. Op 31 december 2005 waren er 42 medewerkers in dienst.

De verdeling in functies van 42 medewerkers is als volgt:

39 doktersassistenten, waaronder 1 leidinggevend doktersassistente
1 secretaresse
1 directiesecretaresse
1 directeur

Alle medewerkers hebben een parttime dienstverband. In 2005 zijn er 6 doktersassistenten vertrokken en daarvoor zijn er 10 nieuwe doktersassistenten aangenomen. Door de forse personeelsuitbreiding die in 2004 noodzakelijk was om de huisartsenpost in Oldenzaal te kunnen openen, zijn er zeker begin 2005 verhoudingsgewijs veel nieuw aangenomen doktersassistenten weer vertrokken. De belangrijkste redenen waren de zwaarte van de functie en het niet goed kunnen combineren van de nieuwe functie met werkzaamheden overdag en gezin/relatie.

Op 1 januari 2005 waren er de volgende arbeidsovereenkomsten met de 38 medewerkers afgesloten:

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

Op 31 december 2005 waren de cijfers als volgt:

- 24 medewerkers met contract voor onbepaalde tijd
- 10 medewerkers met contract voor bepaalde tijd
- 8 medewerkers met een nuluren(oproep)contract voor bepaalde tijd

Bij het ter perse gaan van dit jaarverslag was het ziekteverzuimcijfer van HDT-Oost nog niet bekend.

Het landelijk ziekteverzuimpercentage lag in 2005 op 4,6 % exclusief zwangerschapsverlof.

3.2 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.

3.2.1 CAO Huisartsenzorg

Met ingang van 1 januari 2004 werd de CAO-Huisartsenzorg van toepassing op de medewerkers van de huisartsenposten. In oktober 2005 hebben werkgevers- en werknemersorganisaties overeenstemming bereikt over het traject van de indeling en inschaling van referentiefuncties in deze CAO. De Functiewaardering Huisartsenzorg moet uiterlijk 1 juli 2006 ingevoerd zijn en geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 mei 2004. De

begeleiding van het functiewaarderingstraject in onze organisatie wordt uitgevoerd door een extern personeelsadviseur van NCP Personeelsmanagement. In september 2005 zijn er een tweetal voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd voor de medewerkers om hen te informeren over de werkwijze en het plan van aanpak ten aanzien van de functiewaardering. Er zijn met diverse medewerkers gesprekken gevoerd om te komen tot goede functiebeschrijvingen. Het streven is om de functiewaardering ruim voor 1 juli 2006 ingevoerd te hebben.

3.2.2 Bereikbaarheidsdiensten en bereikbare coördinatoren

Vanaf 2004 zijn naast de reguliere diensten ook op bepaalde tijden bereikbaarheidsdiensten ingevoerd. De bereikbaarheidsdienst is inzetbaar bij plotselinge uitval door ziekte of bij extreme drukte. Er zijn 2 type bereikbaarheidsdiensten:

- nacht: deze dienst geldt elke nacht
- weekend: zaterdag en zondag van 8.00 tot 23.00 uur

In 2005 zijn ter ondersteuning van de leidinggevend doktersassistente bereikbare coördinatiediensten ingevoerd. Vier medewerkers zijn, naast hun reguliere doktersassistente functie, ook belast met coördinerende werkzaamheden. De bereikbare coördinatiediensten zijn ingeroosterd per week (7 x 24 uur) en worden per week door 1 van de 4 medewerkers uitgevoerd. Tijdens deze diensten is de bereikbare op te roepen voor calamiteiten en onvoorziene problemen. Tevens houdt zij in die week de reguliere voorraad op peil en zorgt voor vervanging bij ziekte/uitval van ingeplande doktersassistent(en). De 4 medewerkers hebben 4 keer per jaar een werkoverleg.

3.3 Eerst Verantwoordelijke Assistent (EVA)

Bij iedere dienst wordt een eerstverantwoordelijke doktersassistent aangewezen (EVA). De EVA 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 en eventueel opruimen;
- bijvullen voorraden in visitetassen en in spreekkamers;
- visites coördineren;
- controleren of telefonische consulten zijn gedaan en adviezen zijn gefiatteerd;
- aanspreekpunt ADAM-arts, overige artsen en chauffeurs;
- kascontrole;
- enz.

De EVA-dienst kan alleen door een doktersassistent worden uitgevoerd die al geruime tijd werkzaam is binnen HDT-Oost. Oproepkrachten en nieuwe medewerkers kunnen geen EVA-dienst invullen.

3.4 Werkoverleg

In het verslagjaar werd er 7 keer werkoverleg gehouden met de doktersassistenten. Het werkoverleg wordt voorgezeten door de leidinggevend doktersassistente en de directeur is in principe bij de werkoverleggen aanwezig. Het bijwonen van de werkoverleggen is voor de doktersassistenten verplicht.

De volgende onderwerpen werden onder andere besproken:

- aanpassing werkwijzen naar aanleiding van praktijkervaringen;
- roosterwijzigingen inclusief vakantieroosters;
- patiëntenadministratie en financiële afhandelingen van passanten en noni's;
- CAO huisartsenzorg en invoering functiewaardering;
- automatisering;
- ADAM-arts;
- samenwerking met Ambulance Oost bij A1-urgentieritten;
- verhuizing;
- nascholing;
- personeelsvereniging;
- beleid grensgebieden;
- Quick Scan kwaliteitsanalyse;
- protocol ernstige calamiteiten (o.a. elektriciteits- en automatiseringsstoringen).

3.5 Scholingsprogramma 2005

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

Eind 2004 is een scholingsprogramma vastgesteld voor het jaar 2005 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 is:

- diabetesproblemen uitgelegd door een internist, gespecialiseerd in diabetes;
- casuïstiek uit klachten van patiënten;
- rugklachten;
- alcohol en drugs.

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

3.6 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.

3.7 Ondersteunend bureau

De vaste formatie van het ondersteunend bureau bedroeg in 2005 2,5 FTE. Het ondersteunend bureau bestaat uit de directeur, 1 directiesecretaresse, 1 secretaresse en 1 leidinggevend doktersassistente. De financiële administratie wordt geleverd door personen die in dienst zijn van de Federatie (samenwerkingsverband HDT-Oost en Centrale Huisartsenpost Almelo). De totale formatie van de financiële administratie bedraagt 1,7 FTE voor beide huisartsendienstenstructuren en bestaat uit 3 personen.

Hoofdstuk 4 Kwaliteitsbeleid

4.1. Inleiding

In dit kwaliteitsjaarverslag wil HDT-Oost verantwoording afleggen over het gevoerde kwaliteitsbeleid. Als ordeningsmodel is gebruik gemaakt van de het model Kritische KwaliteitsKenmerken (KKK's), zoals ontworpen door de Landelijke Huisartsen Vereniging. Dit model geeft een overzicht van de aspecten die voor een kwaliteitssysteem van een huisartsenpost van belang zijn.

De meest basale randvoorwaarden die van belang zijn om goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren op de huisartsenposten zijn:

- voldoende personele (doktersassistenten en huisartsen) bezetting;
- goede telefonische bereikbaarheid gedurende de diensturen, waaronder ook de spoedmeldingen;
- adequaat instrumentarium en medicatie- en verbruiksartikelen voorraad;
- vastgelegde werkwijzen door middel van protocollering;
- adequaat gebruik van automatiseringssysteem.

De integrale dienstverlening wordt regelmatig op verschillende niveaus gemeten en geëvalueerd. In 2005 is dit gebeurd door:

- resultaten Inspectieonderzoek naar telefonische bereikbaarheid;
- klachtenbemiddeling door klachtenfunctionaris;
- meting prestatie-indicatoren (zie hoofdstuk 4.7);
- MIP-meldingen;
- quick scan van HDT-Oost waarin kwaliteitsanalyse is uitgevoerd door een externe organisatie.

Het KKK-model kent 5 elementen:

- toegankelijkheid
- gepast gebruik en veiligheid van triage
- continuïteit van zorg
- verantwoorde zorg
- kwaliteitsborging en – verbetering

4.2 Algemeen

Het bestuur van HDT-Oost wordt door een kwaliteitscommissie geadviseerd. De samenstelling van de kwaliteitscommissie is als volgt:

Ate Jeeninga, huisarts en voorzitter

Max Breijer, huisarts

Alma Rijkeboer, doktersassistent en bereikbare coördinator

Anneke Jaspers, doktersassistent en bereikbare coördinator

Jacqueline Noltes, directeur

De kwaliteitscommissie heeft als doel het bevorderen en waarborgen van de kwaliteit van zorg zoals deze op de huisartsenposten geleverd wordt.

De kwaliteitscommissie is in 2005 3 keer bij elkaar gekomen. De volgende onderwerpen zijn aan de orde geweest:

- cursussen hygiëne en lijkschouwing en adequaat registreren in medisch dossier;
- samenwerking met WDH (Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen);
- verhuizing;
- regiearts, inclusief evaluatie;
- automatiseringsproject inkijken medische dossiers;

- diverse protocollen;
- quick scan kwaliteitsanalyse;
- samenwerking met ambulancedienst in verband met overnemen A1 urgentieritten.

4.3 Toegankelijkheid

De huisartsenpost Enschede was bij de start in 2000 goed bereikbaar. Door allerlei verkeersbeperkende maatregelen van de gemeente is de toegankelijkheid verslechterd. Dit kwam ook in het patiënttevredenheidsonderzoek in 2004 aan de orde. Mede hierdoor is het besluit genomen om een locatie te zoeken die voor patiënten beter bereikbaar is. In hoofdstuk 7 kunt u hierover meer lezen.

Het gebrek aan bewegwijzering was in het patiënttevredenheidsonderzoek als kritiekpunt genoemd.

In 2005 hebben de gemeenten Enschede en Oldenzaal de bewegwijzering naar de huisartsenposten geplaatst, waardoor de beide posten voor bezoekers veel beter vindbaar zijn.

Indien een patiënt buiten kantooruren naar zijn eigen huisarts belt, krijgt hij een bandopname te horen met een verwijzing naar de telefoonnummers van de huisartsenposten. Er is bewust gekozen om de in 2004 opgerichte huisartsenpost Oldenzaal een lokaal nummer te geven. Tevens zijn de bereikbaarheidsgegevens te vinden op onze website www.hdt-oost.nl en in de telefoongids, gouden gids en diverse gemeentegidsen. Eind 2004 is er een volledige vernieuwde folder verspreid in ons gehele werkgebied, in verband met de oprichting van de huisartsenpost in Oldenzaal.

Patiënten die de huisartsenpost bellen krijgen eerst korte algemene informatie over de werkwijze van Huisartsdienst Twente-Oost. Bij spoed kan de patiënt door een keuzetoets in te drukken onmiddellijk de spoedlijn aanspreken. Ook op een later tijdstip in de wachtrij kan men die keuze maken.

De telefonische bereikbaarheid is door een geavanceerd telefoonsysteem direct voor de doktersassistenten op een scherm in het call centre zichtbaar en kan daar bewaakt worden en indien nodig actie worden ondernomen om de wachttijden te verkorten (extra personeel en/of verkorte telefoonprocedure). In hoofdstuk 6.4 is te zien wat de prestaties zijn op het gebied van telefonische bereikbaarheid in 2005.

Er zijn enkele keren klachten binnengekomen over de lange wachttijden aan de telefoon. De wachttijden vielen echter wel binnen de gestelde normen in de KKK's.

Wachtenden Alamo	0
Wachtenden Enschede	0
Langst wachtende	:00
Wachtenden Oldenzaal	0
Langst wachtende	:00
Intercollagaal Enschede	0
Intercollagaal Oldenzaal	0
Wachtenden Dagverzameling	0
Aangemelde agenten	1
Beschikbare agenten	1

4.4 Gepast gebruik en veiligheid triage

In diverse communicatie-uitingen van Huisartsdienst Twente-Oost staat beschreven dat de huisartsenpost alleen bedoeld is voor spoedeisende klachten die niet tot de volgende werkdag kunnen wachten. Desalniettemin kan een deel van de zorgvragen waarmee patiënten bellen als oneigenlijk worden gezien. Het percentage is niet duidelijk. Er is een groot verschil in zorgconsumptie binnen de verschillende deelgebieden van ons totale werkgebied. In hoofdstuk 6.8 kunt u hier meer over lezen.

Met name op de huisartsenpost Oldenzaal lopen er in de weekenden veel patiënten binnen die geen telefonische afspraak hebben gemaakt (zg. binnenlopers). Dit legt een grote druk op de organisatie van die huisartsenpost. Door middel van een redactioneel artikel in het plaatselijk dagblad is verzocht om eerst telefonisch contact op te nemen. Tevens is er een strenger beleid ten aanzien van de binnenlopers geformuleerd om dit gedrag te ontmoedigen.

De eerste beoordeling van de hulpvraag door de doktersassistent is een cruciale schakel in de dienstverlening. De manier waarop de doktersassistent de patiënt te woord staat en de vragen die hij/zij stelt om een juist beeld te krijgen van de ernst van de situatie is essentieel voor de wijze waarop patiënten de zorgverlening ervaren. Hier wordt in nascholing veel aandacht aan besteed.

In 2005 is de functie van ADAM-arts (regiearts) ingevoerd gedurende alle diensten. De ADAM-arts fiatteert in principe alle telefoontjes die de doktersassistenten zelfstandig hebben afgehandeld. Bovendien is hij/zij beschikbaar voor overleg met de doktersassistenten en bepaalt indien nodig of er een visite moet worden gereden en met welke prioriteit. Ook de telefonisch consulten worden door de ADAM-arts gedaan en hij is ook aanspreekpunt voor de ambulancedienst, crisisdienst of collega's. Eind 2005 is de functie van ADAM-arts door middel van een enquête geëvalueerd. De resultaten zijn nog niet bekend.

De doktersassistenten maken gebruik van de NHG-telefoonwijzer bij de triage. Alle door de doktersassistent zelfstandig afgehandelde adviezen worden elk uur door de ADAM-arts gefiatteerd. De doktersassistent kan indien nodig, tijdens consulten de dienstdoende huisarts(en) storen voor overleg.

4.5 Continuïteit van zorg

Bij Huisartsdienst Twente-Oost wordt gebruik gemaakt van het callmanagementsysteem Adastra. De doktersassistenten noteren alle triagegesprekken in dit systeem. De huisartsen registreren hun patiëntencontacten via een medische module die gekoppeld is aan Adastra. De terugrapportage naar de eigen huisarts vindt automatisch plaats.

Huisartsdienst Twente-Oost hecht grote waarde aan het toegang kunnen verkrijgen tot de medische dossiers van de patiënten, zoals deze bij de eigen huisarts geregistreerd staan. Eind 2004 is er een grootschalig project gestart dat tot doel heeft om de inzage in de medische dossiers bij de eigen huisarts op de huisartsenposten te kunnen realiseren. In 2005 heeft dit project van het management en medewerkers van onze organisatie veel tijd en energie gevergd. Inmiddels zijn bijna 40 huisartsenpraktijken gekoppeld aan de huisartsenposten, waardoor inzage mogelijk is. In 2006 gaat het aantal huisartsenpraktijken dat wordt gekoppeld fors uitgebreid worden. Het doel is om in 2006 80% van de medische dossiers bij de eigen huisartsen ontsloten te kunnen hebben. In hoofdstuk 5 kunt u hierover meer lezen.

Huisartsenpraktijken die nog niet gekoppeld zijn kunnen bijzonderheden van patiënten die extra zorg nodig hebben (bijvoorbeeld terminale patiënten) via een speciaal formulier doorgegeven aan HDT-Oost. Aan het begin van de dienst zal de dienstdoende

doktersassistent ervoor zorgdragen dat de gegevens worden ingevoerd in het callmanagementsysteem.

Om de continuïteit van zorg te kunnen waarborgen en ook de overdracht efficiënt te kunnen laten verlopen, vindt er regelmatig overleg plaats met externe ketenpartners als ambulancedienst, ziekenhuis, dienstapotheken. Tevens is er in 2005 een protocol tot stand gekomen tussen HDT-Oost en de crisisdienst van Mediant waarin afspraken gemaakt zijn over het inschakelen van de voorwacht van Mediant eventueel zonder dat de huisarts de patiënt zelf heeft gezien. Het protocol is zowel tijdens de dag als ook tijdens ANW-diensten geldig.

4.6 Verantwoorde zorg

Een eerste vereiste om verantwoorde zorg te leveren, is dat de medewerkers gediplomeerd zijn en de huisartsen staan ingeschreven in het huisartsenregister. Iedere externe waarnemer wordt gecheckt op zijn BIG-registratie. Tevens vindt 1 keer per jaar de BIG-check plaats bij gevestigde huisartsen.

HDT-Oost werkt alleen met gediplomeerde doktersassistenten en/of verpleegkundigen.

Daarnaast is continue training en begeleiding van belang. Er hebben in 2005 8 nascholingen plaatsgevonden. Deze werden met name georganiseerd door Sonja Kooy, extern scholingscoördinator in samenwerking met huisartsen, medisch specialisten en gespecialiseerde verpleegkundigen.

De onderwerpen in 2005 waren:

- rugklachten;
- spoedgevallen;
- kindergeneeskunde;
- alcohol en drugs;
- casuïstiek uit klachten van patiënten;
- reanimatie en AED;
- cardiologie;
- diabetes.

Tijdens het werkoverleg met de doktersassistenten dat 7 keer in 2005 is gehouden worden er onder andere werkafspraken en nieuwe protocollen doorgesproken. In 2004 en 2005 heeft de leidinggevend doktersassistente een opleiding gevolgd voor management in de gezondheidszorg. Deze heeft zij met goed gevolg afgesloten.

Voor huisartsen zijn er diverse nascholingen georganiseerd. Tevens zijn in de ledenvergaderingen diverse onderwerpen aan de orde gekomen die te maken hebben met zorgvraagstukken (zie hoofdstuk 2.6).

4.7 Meting prestatie-indicatoren

Periodiek wordt onderzocht in welke mate Huisartsdienst Twente-Oost voldoet aan de landelijk gehanteerde kwaliteitsnormen. Deze betreffen onder andere de volgende aspecten:

- telefonische bereikbaarheid;
- afhandeling van patiëntencontacten in tijd;
- alarmsituaties.

Om zoveel mogelijk te kunnen aansluiten bij de landelijk gehanteerde kwaliteitsnormen (KKK's) is in de loop van 2005 de urgentieregistratie aangepast aan die van de NHG-Telefoonwijzer (urgentieclassificatie U1 tot en met U4).

Huisartsdienst Twente-Oost hanteert de norm dat iedere patiënt binnen 10 minuten contact moet hebben gekregen met de doktersassistent. Door de aangepaste personele bezetting in de weekenden wordt deze doelstelling inmiddels vrijwel altijd gerealiseerd. Een beller die een levensbedreigende situatie wil melden kan via de spoedlijn onmiddellijk contact krijgen met de doktersassistent. De alarmlijn moet in principe altijd binnen 30 seconden door een doktersassistent worden beantwoord. In hoofdstuk 6.5 staan de metingen uitgebreid beschreven.

4.8 Quick Scan Kwaliteitsanalyse

In 2005 is door een extern adviesbureau een quick scan bij Huisartsdienst Twente-Oost uitgevoerd. Het doel van de scan was het uitvoeren van een kwaliteitsanalyse door middel van het houden van interviews en het bestuderen van relevante documentatie. Dit heeft een rapport opgeleverd dat een kwalitatieve en feitelijke onderbouwing geeft van de stand van zaken van het kwaliteitssysteem in relatie tot de ISO 9001 norm. De quick scan is de eerste fase in het traject dat leidt naar een effectief werkend kwaliteitsmanagementsysteem bij HDT-Oost. Er zijn zeer veel bruikbare aanbevelingen gedaan, waar in 2006 nadere uitwerking aan gegeven gaat worden.

De algemene conclusie was dat het primair proces in de praktijk goed geregeld is en dat er veel bruikbare informatie over de prestaties van de organisatie aanwezig is. Er is echter nog geen procesgerichte cultuur waar medewerkers gezamenlijk analyses van prestaties maken en nadenken over verbetermogelijkheden op de prestatiegebieden. Er zijn naar aanleiding van de quick scan diverse verbeteringen doorgevoerd als frequenter gebruik maken van statistieken, functioneringsgesprekken meer focussen op competenties, nieuwsbrieven, etc. In 2006 gaan 4 huisartsdienststructuren (waaronder HDT-Oost) die een soortgelijke quick scan hebben laten uitvoeren door hetzelfde adviesbureau een viertal kwaliteitsprojecten gezamenlijk oppakken. De onderwerpen van de kwaliteitsprojecten zijn:

- opzetten c.q. reguleren extern waarnemersbeleid;
- handzaam protocollenboek ontwikkelen dat tijdens de diensten bruikbaar is en gemakkelijk toegankelijk;
- set van managementinformatie ontwikkelen die beleid en sturing in de organisatie kan ondersteunen;
- monitorsysteem ontwikkelen ten behoeve van de kwaliteit van de triage door doktersassistenten.

http://www.waarnembemiddeling.nl - Zoeken op BIG-inschrijfnummer - Microsoft Internet Explorer

BIG Check

In deze velden ziet u de gegevens zoals opgegeven door de betreffende kandidaat. Wanneer u klikt op de knop 'Check' worden deze gegevens uitgewisseld met het actuele BIG-register. Na enige seconden komen de resultaten uit het BIG-register in beeld. Let op: haal eerst eventuele voorvoegsels weg en, indien van toepassing, gebruik alleen de meisjesnaam.

Onderaan deze pagina ziet u hoe de resultaten er uit zouden moeten zien voor deze kandidaat. Let met name op het aanwezig zijn van het specialisme *huisartsgeneeskunde* en eventueel opgelegde beperkingen.

Wanneer u afwijkingen constateert zouden we het zeer op prijs stellen wanneer u dit aan ons meldt (via 'Contact').

BIG-nummer:

Achternaam:

Voorbeeld:

Naam:	Wagenvoort
BIG-inschrijfnummer:	89054237801
Beroepsgroep:	artsen
Specialisme:	huisartsgeneeskunde
Beperking:	geen

Gereed Internet

4.9 Klachtenbehandeling

Huisartsendienst Twente-Oost heeft een eigen klachtenfunctionaris. De eerste helft van 2005 is de functie van klachtenfunctionaris uitgevoerd door een bestuurslid. Vanaf 1 juli 2005 is deze functie ingevuld door een huisarts die met emeritaat is en die ook in het verleden rechten heeft gestudeerd. Zijn naam is Jan Haijkens. Dit leidde in het algemeen tot een vlottere behandeling: meestal kon deze binnen vier weken na het indienen van de klacht worden afgesloten.

De klachten die bij onze organisatie binnenkomen worden door de klachtenfunctionaris behandeld. Indien een klager ontevreden is over de behandeling van de klacht, wordt hij gewezen op de externe klachtenregeling. Geen enkele klager heeft in 2005 van die mogelijkheid gebruik gemaakt. HDT-Oost is aangesloten bij de externe klachtencommissie van de DHV-Twente. In 2005 zijn er 2 klachten rechtstreeks bij deze instantie binnengekomen.

Er zijn 46 klachten ontvangen, waarvan 14 uitsluitend betrekking hadden op de hoogte van de factuur. Deze zijn afgehandeld door de directeur en blijven verder buiten beschouwing. In een geval werd er geen toestemming verleend tot het gebruik van medische gegevens, waardoor de klacht niet in behandeling kon worden genomen.

De overgebleven 31 klachten kunnen als volgt worden onderverdeeld:

Gemiste diagnose of onjuiste behandeling door de arts (waarvan 6 tevens over de prijs-kwaliteitsverhouding)	13
Idem inzake doktersassistent	1
Onterecht geen visite	2
Bejegening/attitude arts	8
Idem inzake doktersassistent	0
Organisatie(w.o. communicatie en bereikbaarheid)	7

Alle klachten zijn intern geëvalueerd. In bijna alle gevallen waar het een klacht betrof over een onjuiste diagnose/behandeling of onheuse bejegening werd een bevredigend contact tussen de huisarts en de klager tot stand gebracht.

In een afsluitende brief werden alle klagers gewezen op de mogelijkheid om hun klacht alsnog voor te leggen aan de onafhankelijke DHV-klachtencommissie.

Na bemiddeling door de klachtenfunctionaris is dit overigens geen enkele keer gebeurd.

Opvallend is dat er door patiënten nauwelijks geklaagd wordt over de doktersassistent (slechts 1 van de 31 klachten).

Bij verdere evaluatie van de klachten valt op, dat van de 31 klachten het maar liefst 26 particulier verzekerde patiënten betreft. Over de redenen hiervan kan vooralsnog slechts worden gespeculeerd, maar het lijkt niet uitgesloten, dat de ontvangst van de rekening over een toch al onbevredigend contact de klager "over de drempel heeft geholpen".

Als in het nieuwe zorgstelsel de nota rechtstreeks naar de verzekeraar gaat, zal deze prikkel om een klacht in te dienen wegvallen.

In het licht van de klachtenprocedure als kwaliteitsinstrument is dit onwenselijk. Het verdient aanbeveling om te zoeken naar methoden om deze drempel te verlagen.

4.9.1 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:

- de afspraken met betrekking tot communicatie tussen doktersassistent en visitearts zijn aangescherpt;
- het telefoonsysteem heeft een aantal keren gehaperd op de spoedlijn, waardoor 2 patiënten niet telefonisch konden worden aangenomen. De leverancier heeft met de softwareleverancier contact opgenomen en dit heeft geleid tot het repareren van een bug in het telefoonsysteem;
- nascholing aan doktersassistenten door interne klachtenfunctionaris over binnengekomen klachten en hoe die eventueel in de toekomst voorkomen kunnen worden.

4.10 Aard MIP-meldingen (Meldpunt Incidenten Patiëntenzorg)

Er zijn in 2005 4 MIP-meldingen binnengekomen. 2 hadden betrekking op een foute diagnose en behandeling van de huisarts. De meldingen zijn gedaan door de eigen huisarts van de betreffende patiënten. Er is contact geweest tussen de huisartsen die de MIP-meldingen hebben gedaan en de eigen huisartsen. 1 melding had betrekking op het selecteren van de verkeerde patiënt uit het waarneemsysteem. Na analyse bleek dat de ziekenverzorgster van een verzorgingstehuis de verkeerde geboortedatum heeft doorgegeven. De andere MIP-melding had ook betrekking op de onduidelijke en misleidende communicatie over de gezondheidsklachten van een bewoner door de ziekenverzorging. Hierdoor is de ernst van de situatie onvoldoende ingeschat door de doktersassistent. Ook deze MIP-melding is door de eigen huisarts gedaan. Naar aanleiding van deze klacht heeft de betreffende huisarts de ziekenverzorgende in dat betreffende verzorgingstehuis nageschoold over de alarmsymptomen en informatie die nodig is om een gezondheidsvraag in te schatten. Tevens is ons bestaande beleid om de patiënt zelf aan de telefoon vragen, nog een keer nader onder de aandacht gebracht van de doktersassistenten.

4.11 Kwaliteitsborging en verbetering

Het komend jaar 2006 zal voor Huisartsendienst Twente-Oost in het teken staan van verder verbeteren en borgen van kwaliteit. De kwaliteitsprojecten zoals beschreven in paragraaf 4.8 kunnen hieraan een belangrijke impuls geven. Verbeteringen zijn verder te verwachten door:

- verhuizing van de huisartsenpost Enschede naar een meer toegankelijke locatie met een logischer en grotere ruimtelijke indeling bij voorkeur op het ziekenhuisterrein;
- inzage in de dossiers bij de eigen huisarts uitbreiden;
- inzage in eigen medische dossiers van patiënten bij afleggen visites;
- het scholingsplan voor de doktersassistenten zal waar mogelijk gekoppeld worden aan de scholing van de huisartsen.

Hoofdstuk 5 ICT

5.1 Inleiding

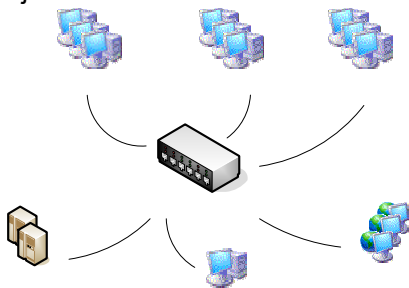
Al sinds eind 2003 staat de koppeling van de verschillende HuisartsInformatieSystemen (HIS'en) met het callmanagementsysteem Adastra op de huisartsenposten hoog op de prioriteitenlijst. Om de koppeling tot stand te brengen was het noodzakelijk voor HDT-Oost om via Adastra ASP te gaan werken. Dat is in november 2004 gerealiseerd. Daarna kon de tweede stap in gang worden gezet, namelijk het koppelen van de dagpraktijken aan Adastra ASP. Heel 2005 heeft in het teken van die koppeling gestaan en is beter bekend binnen onze organisatie als het ASPiratieproject (**ASP Ict Regio HDT-Oost InnovATIE**). Het project is in twee fasen onderverdeeld. De eerste fase is een 40-tal huisartsen aan te sluiten en de tweede fase is vanaf 1 augustus 2005 tot 1 juli 2006 80% van de bij HDT-Oost aangesloten huisartsenpraktijken te koppelen met het callmanagementsysteem van de huisartsenposten.

5.2 Project ASPiratie I

Eén van de doelen van het project ASPiratie is om een 40 tal huisartsen aan te sluiten op een ASP. ASP staat voor *Application Service Providing*. Vrij vertaald komt het er op neer dat bij ASP er niet voor een softwarepakket wordt betaald, maar dat er betaald wordt voor een dienst waarbij er gebruik gemaakt kan worden van het pakket. Hierbij hoeft je als gebruiker van het pakket dus zelf niet meer alles te installeren en te beheren. Door middel van webtechnologie is het nu ook mogelijk om centraal een complete applicatie in te richten, waarbij alleen de schermen via het internet (of een ander netwerk) naar de gebruiker worden gestuurd. De gebruiker heeft alleen een browser nodig om van de applicatie gebruik te maken.

Om optimaal te kunnen waarnemen is de beschikking over de meest actuele medische gegevens van de patiënt noodzakelijk. Bovendien vraagt het zorgverleners op de huisartsenpost ook steeds meer om het kunnen beschikken over de actuele medische informatie van patiënten en om ondersteuning als medicatie- en doseringscontrole, verwijzing, elektronisch voorschrijven, elektronische communicatie met de apotheek enzovoort.

ASPiratie stelt zich ten doel om uitwisseling van medische dossiers tussen de 3 meest voorkomende HIS'en te realiseren en om de HAP uit te rusten met een zogenaamd HAP-EPD (elektronisch patiënten dossier). Met deze applicatie, gekoppeld aan het callmanagementsysteem Adastra, kan het medisch dossier van patiënten worden geraadpleegd, maar de huisarts heeft ook alle medische functionaliteit tot zijn beschikking die hij van een normaal HIS zou verwachten.



Belangrijk component in deze oplossing is de zogenaamde eerstelijns server. Deze server verzorgt de communicatie tussen de verschillende HIS'en, het HAP-EPD, de apotheek en externe partijen als VeCoZo (bijvoorbeeld als clearing house) en LifeLine (voor bijvoorbeeld verzekeringsgegevens).

Deze eerstelijns server bevat een verwijzindex, verzorgt het waarneem berichtenverkeer en kan berichten vertalen van OZIS naar HL7v3 (en omgekeerd; zodat er ook geschakeld kan worden met bijvoorbeeld de tweedelijns).

In 2005 zijn op de huisartsenposten van een veertigtal deelnemende praktijken medische dossiers beschikbaar gemaakt voor de dienst en waarneming. In totaal zijn er nu al meer dan vijftigduizend dossiers opvraagbaar.

Het project ASPiratie valt onder (financiële) verantwoordelijkheid van IZIT. Negen regionale zorgpartijen hebben hun krachten gebundeld in de vereniging ICT Connectie Zorg Twente (icZt). Deze vereniging voert samen met andere partijen een ambitieus programma uit: Innovatie van Zorg door ICT in Twente (IZIT). In de ontwikkeling en uitvoering van het IZIT-programma wordt aangesloten op de landelijke ontwikkelingen op dit terrein en in het bijzonder de richtlijnen uitgevaardigd door het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ).

Voor het project ASPiratie is in 2004 een stuurgroep in het leven geroepen bestaande uit vertegenwoordigers van IZIT, Topicus Zorg B.V. als aannemer van het project en 3 huisartsenleden van HDT-Oost, te weten Joris van Grafhorst, Bert Sanders en Peter Kroeze. Tevens maakt de directeur van HDT-Oost, Jacqueline Noltes, onderdeel uit van de stuurgroep.

Het IZIT-project ASPiratie is door het NICTIZ als een van zeven de koploperregio's Waarneemdossier Huisartsen geselecteerd. In de koploperpilot worden voor de regio Twente de eerste ervaringen opgedaan met het BSN-nummer, de UZI-pas en het GBZ.

Het maximale resultaat voor de patiënten in de regio wordt pas behaald als iedere praktijk in de regio aangesloten is. Vandaar dat het ASPiratie II project (1 augustus 2005 tot 1 juli 2006) ook voor ons van groot belang is. IZIT heeft zich bereid getoond de implementatie voor de overige praktijken in de regio te faciliteren en de hiervoor benodigde financiële ondersteuning te leveren.

5.3 Communicatie/Voorlichtingspilot in samenwerking met NICTIZ en Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

Door het NICTIZ zijn in samenwerking met het NPCF en de KNMG en NHG de modelrichtlijn Waarneming Dienst Huisartsen ontwikkeld die als hulpmiddel bedoeld zijn voor de praktijk bij toepassing van de regels uit het WGBO over het beroepsgeheim. De modelrichtlijn richt zich vooral op het vraagstuk van (op afstand) toegang verlenen tot een van tevoren gespecificeerde set van gegevens (professionele samenvatting) voor dienstwaarneming buiten kantooruren.

Aangezien onze huisartsendienstenstructuur een van de koplopers is op het gebied van het Waarneemdossier Huisartsen is de richtlijn bij HDT-Oost uitgetest en op zijn effectiviteit onderzocht. Het onderzoek bij HDT-Oost is uitgevoerd door Argo Rijksuniversiteit Groningen en begeleid door KNMG, NHG, NPCF en NICTIZ.

Er is door HDT-Oost in samenwerking met het patiëntenconsumentenplatform Twente voorlichtingsmateriaal ontwikkeld (met als basis het model voorlichtingsmateriaal) ter ondersteuning van de voorlichting aan patiënten dat hun medisch dossier toegankelijk is voor waarnemers op de huisartsenpost. Er is een folder samengesteld, een patiëntenbrief en een wachtkamerposter. Op drie verschillende manieren heeft de verspreiding van de folder/patiëntenbrief plaatsgevonden, namelijk persoonlijk geadresseerd aan de patiënt, huis aan huis verspreiding folder en huis aan huis verspreiding patiëntenbrief. De persoonlijke benadering was het meest effectief.

Onderzoek onder huisartsen wees uit dat er nauwelijks gebruik gemaakt is door patiënten van hun recht om de professionele samenvatting van hun eigen dossier op te vragen dan wel het medisch dossier te blokkeren voor inzage door waarnemers.

Er is tevens voor huisartsen en doktersassistenten een nascholing georganiseerd die als doel had handvatten aan te reiken voor adequate registratie in een medisch elektronisch dossier.

Het ASPIratieproject heeft veel tijd en energie van medewerkers, betrokken huisartsen en het management van HDT-Oost gevergd.

5.4 Telefonie

Eind 2004 heeft een Quick Scan op de telefonie-infrastructuur plaatsgevonden. De resultaten zijn begin 2005 in een rapport verschenen. De infrastructuur is getoetst op bereikbaarheid en redundantie opdat in calamiteiten de post bereikbaar blijft of over mogelijkheden beschikt voor snelle uitwijk. Er zijn een aantal aanbevelingen gedaan. Enkele aanbevelingen zijn overgenomen, waaronder het sluiten van een onderhoudscontract met de telefoniesoftwareleverancier. Tevens is er een protocol calamiteiten opgesteld dat aangeeft hoe er gehandeld moet worden bij automatiserings-, telefonie-, en elektriciteitsstoringen. Er is een backup harde schijf bij de telefoniesoftware leverancier aanwezig die in geval van een grote crash in de hardware onmiddellijk kan worden ingezet met de juiste telefooninstellingen. Bij een verhuizing zal rekening gehouden gaan worden met de huidige kwetsbaarheid van de enkelvoudige aansluiting van de telefonie-infrastructuur. Er zal een tweede aansluiting aangelegd moeten gaan worden, die via een gescheiden route kan worden aangesloten op de infrastructuur van KPN Telecom. Eventuele kabelbreuk kan dan via de tweede aansluiting toch telefonische bereikbaarheid garanderen. Tevens is besloten om van een ISDN 20 naar ISDN 30 aansluiting over te gaan om overbelasting van het telefoonnetwerk op extreem drukke tijdstippen tegen te gaan.



Hoofdstuk 6 Bezetting personeel en huisartsen tijdens diensten, productiecijfers en prestaties

6.1 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. Er is dus geen goede vergelijking te maken van de cijfers van 2005 ten opzichte van 2004. 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 van de huisartsenpost Enschede uit 2004 te vergelijken met 2005 vanwege deze verschuiving.

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 HDT-Oost om de gegevens te beïnvloeden. De statistische overzichten kunnen daarom als accuraat en objectief worden aangemerkt.

6.2 Personele bezetting huisartsenpost Enschede per diensteenheid

Bezetting/ Soort dienst	Actieve huisartsen	Achterwacht Huisarts (reserve)	Ingeroosterde doktersassistenten	Aantal ingeroosterde auto's met chauffeurs
Avonddienst van 17.00 tot 23.00 uur vanuit HAP voor Enschede	2	1	3 actief en 1 bereikbare	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 in weekend 2 tot 02.00 uur en gedurende de gehele dienst 1 bereikbare	2
Weekenddagdienst van 8.00 tot 17.00 uur Enschede	3	-	4-5	1
Weekenddagdienst van 10.00 tot 16.00 uur Enschede	1			1
Weekenddagdienst van 8.00 tot 17.00 uur Haaksbergen (satellietpost)	1	-	-	-

Het adherentiegebied van de huisartsenpost Enschede bedroeg in 2005 voor avonden en weekenden ruim 160.000 inwoners. In de nachten (inclusief gemeente Haaksbergen) bedraagt het adherentiegebied 185.000 inwoners. Het aantal huisartsleden bedroeg 86.

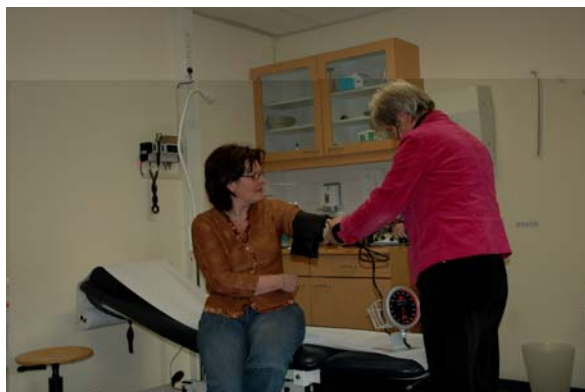
6.3 Personele bezetting huisartsenpost Oldenzaal per diensteenheid

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.

Bezetting/ Soort dienst	Actieve huisartsen	Achterwacht huisarts (reserve)	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 weekendnachten tot 2.00 uur extra bezetting op call centre	1
Weekenddagdienst van 8.00 tot 17.00 uur	2	1	1 op call centre Enschede 1 op HAP Oldenzaal	1

6.4 Totale verrichtingen over het jaar 2005 van HDT-Oost

Tabel 1 bevat alle verrichtingen van 2005, uitgesplitst per organisatiegroep (Enschede, Oldenzaal, Losser, Haaksbergen etc.) en uitgesplitst per diensttype. Voor de eenheden op de onderste rij geldt dat een advies DA en een Tel.Cons als 0,5 eenheid worden gerekend, een Consult als 1 en een Visite als 1,5. In de rij "per inwoner" is het aantal consulteenheden per inwoner van het betreffende gebied per jaar weergegeven. Onderaan de tabel zijn ter vergelijking de gegevens van 2004 opgenomen.

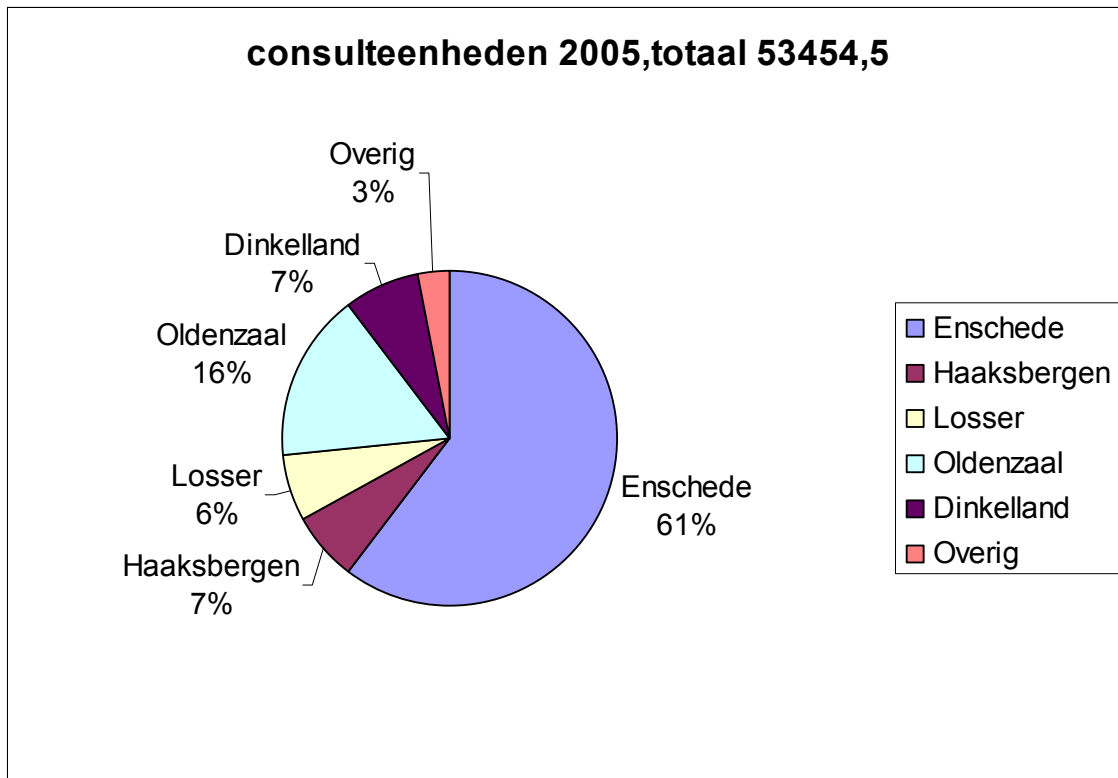


Verrichtingen HDT-Oost 2005								
		Enschede	Haaksbergen	Losser	Oldenzaal	Dinkelland	Overig	Totaal
dagdienst	Advies DA	4287	387	432	1146	447	177	6876
	Tel.Cons	1296	204	159	400	162	34	2255
	Consult	6484	1116	856	2258	1090	472	12276
	Visite	1572	184	180	460	196	30	2622
avonddienst	Advies DA	5330	433	365	977	369	229	7703
	Tel.Cons	1970	315	167	495	210	51	3208
	Consult	8468	780	904	2356	1039	533	14080
	Visite	2036	242	224	528	255	65	3350
nachtdienst	Advies DA	1802	142	92	278	95	78	2487
	Tel.Cons	657	65	51	165	52	25	1015
	Consult	1882	155	129	321	152	128	2767
	Visite	1506	131	141	386	187	50	2401
Totaal 2005	Advies DA	11419	962	889	2401	911	484	17066
	Tel.Cons	3923	584	377	1060	424	110	6478
	Consult	16834	2051	1889	4935	2281	1133	29123
	Visite	5114	557	545	1374	638	145	8373
	eenheden per inwon.	0,21	0,15	0,15	0,28	0,14		
Totaal 2004	Advies DA	12357	1083	917	342	120	636	15455
	Tel.Cons	2602	477	310	144	78	121	3732
	Consult	15110	1963	1435	607	306	1074	20495
	Visite	4842	566	439	181	67	227	6322
	eenheden per inwon.	0,20	0,15	0,12	0,04	0,02		

Tabel 1

De stad Enschede heeft een stijging in de "productie" van bijna 7 % t.o.v. van het jaar 2004. Opvallend is dat de stad Oldenzaal een hoge zorgconsumptie heeft namelijk 280 consulteenheden per 1000 inwoners. De stad Enschede zit op 210 en de plattelandsgemeenten Losser, Dinkelland en Haaksbergen zitten tussen de 140 en 150. De hoge zorgconsumptie van de stad Oldenzaal valt niet te verklaren.

Figuur 1 toont in een cirkeldiagram procentueel de consulteenheden per organisatiegroep.



Figuur 1

6.5 Leeftijdscategorieën hulpvragen

Zonder rekening te houden met de leeftijdscategorieën wordt binnen Huisartsendienst Twente-Oost 28% van de telefonische hulpvragen afgehandeld door de doktersassistent, 11% krijgt een telefonisch consult van de huisarts, 48% van de hulpvragen wordt gehonoreerd met een consult en bijna 14% van de telefonische hulpvragen mondt uit in een visite.

Als de hulpvragen in leeftijdscategorieën worden ingedeeld en binnen deze categorieën wordt gekeken naar de verhoudingen in de type verrichtingen, ontstaat een ander beeld. In tabel 2 valt af te lezen dat de leeftijdscategorieën 0-10 jaar en 20-40 jaar het meeste gebruik maken van onze organisatie.

De visites worden vooral toegekend aan personen van 60 jaar en ouder. In de leeftijdscategorie 80 jaar en ouder mondt 65% uit in een visite.

In de leeftijdscategorieën 0-10 en 20-40 jaar worden verhoudingsgewijs de meeste adviezen door de doktersassistenten gegeven, namelijk 34 en 33%.

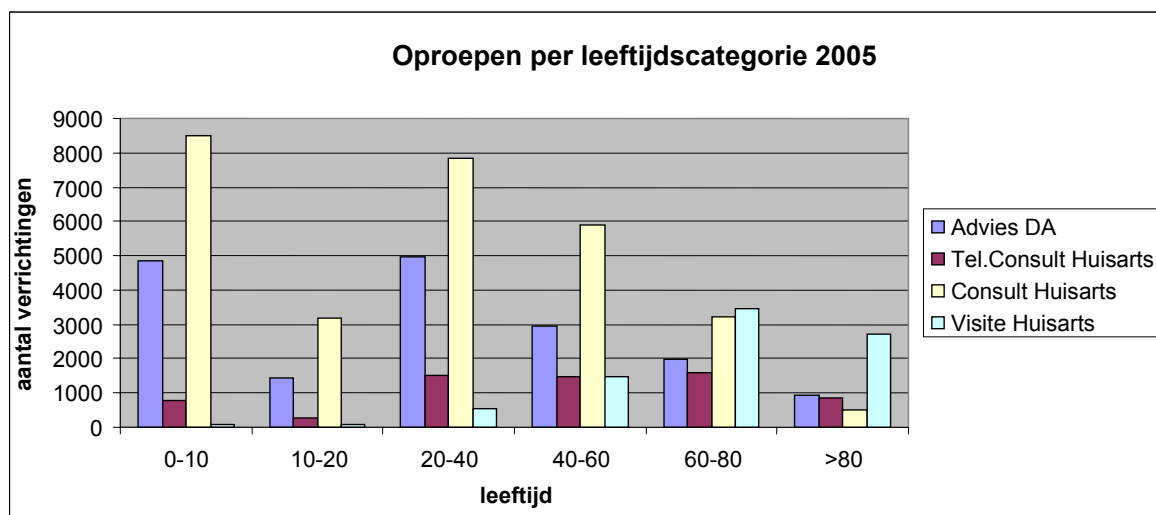
De consulten komen procentagewijs het meeste voor in de leeftijdscategorieën 0-10 en 10-20 jaar, te weten 60 en 64%.

Tabel 2 toont de verrichtingen over 2005 per leeftijdsegment. De percentages tussen haakjes zijn de verhoudingen binnen de leeftijdscategorie en de verrichtingen.

Call-type	0-10 jr	10-20 jr	20-40 jr	40-60 jr	60-80 jr	>80 jr	totaal
Advies DA	4832(34%)	1424(29%)	4978(33%)	2936(25%)	1981(19%)	915(18%)	17066
Tel.Consult Huisarts	789(6%)	279(6%)	1505(10%)	1479(12%)	1577(15%)	849(17%)	6478
Consult Huisarts	8482(60%)	3162(64%)	7850(53%)	5908(50%)	3216(32%)	505(10%)	29123
Visite Huisarts	82(<1%)	79(1%)	530(6%)	1484(13%)	3464(34%)	2734(65%)	8373
Totaal aantal verrichting	14185	4944	14863	11807	10238	5003	61040

Tabel 2

In figuur 2 wordt tabel 2 nog eens grafisch weergegeven.



Figuur 2

6.6 ICPC-coderingen

Medio 2005 zijn met name de huisartsen schoorvoetend begonnen met het vastleggen van ICPC-codes (een soort diagnosecodes). Deze zijn uitgespitst naar consulttype en vervolgens gesorteerd op aantal. In bijlage 1 staan de ICPC-codes vermeld met een incidentie van meer dan 50 per jaar.

Hoewel er geen conclusies kunnen worden getrokken, springt er wel een aantal hulpvragen uit waarmee de patiënten met onze organisatie contact opnemen. De top 5 is:

1. oorspijn/ otitis media
2. scheur-/snijwonden
3. koorts
4. insectenbeten/-steken
5. buikpijnklachten

6.7 Responstijden van de verschillende type verrichtingen naar urgentiecodes

6.7.1 Responstijden zelfstandige adviezen doktersassistenten

Ons streven is dat wij zelfstandige adviezen (U 4) in principe binnen een uur laten fiatteren door de dienstdoende huisarts. Door drukke weekenddiensten kan deze norm niet altijd worden gehaald.

Locatie	Binnen 1 uur	Binnen 3 uur
Huisartsenpost Enschede	81%	93%
Huisartsenpost Oldenzaal	68%	92%
Satellietpost Haaksbergen	62%	88%

In de huisartsenpost Oldenzaal zal stringenter door doktersassistent en dienstdoende huisartsen gelet moeten worden op het sneller fiatteren van de zelfstandige adviezen. De satellietpost Haaksbergen zal in 2006 anders worden ingericht, waardoor de dienstdoende huisarts aldaar eerder de adviezen kan/moet fiatteren.

6.7.2 Responstijden telefonisch consulten

Ook voor telefonisch consulten geldt dat deze in principe binnen 1 uur door de dienstdoende huisarts afgehandeld moeten zijn. Hiervoor zijn de afhandelingspercentages voor de huisartsenposten Enschede en Oldenzaal de volgende:

Telefonisch consulten	Huisartsenpost Enschede		Huisartsenpost Oldenzaal	
	binnen 1 uur	binnen 3 uur	binnen 1 uur	binnen 3 uur
U2 urgentie	100% (<15 min)		85%	100%
U3 urgentie	92%	100%	98%	100%
U4 urgentie	88%	98%	84%	97%

Deze afhandelingspercentages laten een duidelijke verbetering zien t.o.v. het voorgaande jaar op de huisartsenpost Enschede. Dit is te verklaren door het invoeren van de regiearts die verantwoordelijk is voor het snel afhandelen van telefonisch consulten. Tevens wordt er inmiddels ook in de agenda/afsprakenboek ruimte opgehouden voor het kunnen doen van telefonisch consulten. Het afsprakenboek werd in 2004 nog vooral gebruikt voor het afspreken van consulten op de huisartsenposten.

6.7.3 Responstijden consulten

Voor de huisartsenposten Enschede en Oldenzaal zijn zoals ook in tabel 3 is te zien de responstijden voor consulten de volgende:

	Huisartsenpost Enschede		Huisartsenpost Oldenzaal	
	binnen 1 uur	binnen 3 uur	binnen 1 uur	binnen 3 uur
Consulten U2 urgentie	100%		100%	
Consulten U3 urgentie	94%	99%	98%	
Consulten U4 urgentie	72%	98%	97%	

De consulten worden op de huisartsenposten zeer snel afgehandeld. Wij voldoen hiermee zeer ruim aan de norm dat routine consulten binnen 12 uur afgehandeld moeten zijn.

6.7.4 Responstijden visites U1, U2, U3 en U4 urgenties

Tabel 3 toont de verdeling van alle verrichtingentypes uit 2005 naar urgentie.

Urgentie 1 betekent levensbedreigend, spoed met blauw licht en alarmsignalen;

Urgentie 2 betekent spoedeisend, moet binnen 30 minuten gezien worden;

Urgentie 3 staat voor dringend

Urgentie 4 betekent geen tijdsdruk

De percentages zijn weergegeven voor de organisatiegroepen Enschede, Haaksbergen en Oldenzaal.

Tabel 3

	Call-type	onbekend	0-15min	15-30min	30-60min	60-90min	90-180min	>180min	totaal
Enschede	U1	Advies DA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Tel.Consult HA	0%	0%	50%	0%	0%	50%	0%
		Consult Huisarts	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Visite Huisarts	0%	84%	11%	3%	0%	0%	2%
	U2	Advies DA	0%	0%	0%	0%	0%	67%	33%
		Tel.Consult HA	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
		Consult Huisarts	0%	50%	44%	6%	0%	0%	0%
		Visite Huisarts	0%	71%	21%	6%	1%	0%	0%
	U3	Advies DA	0%	9%	0%	18%	18%	27%	27%
		Tel.Consult HA	0%	62%	20%	10%	2%	6%	0%
		Consult Huisarts	0%	22%	46%	26%	3%	2%	1%
		Visite Huisarts	0%	65%	22%	8%	3%	1%	0%
	U4	Advies DA	0%	53%	16%	12%	6%	8%	7%
		Tel.Consult HA	0%	49%	22%	17%	6%	4%	1%
		Consult Huisarts	0%	9%	23%	41%	18%	8%	2%
		Visite Huisarts	0%	43%	24%	21%	7%	4%	0%
Haaksbergen	U1	Advies DA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Tel.Consult HA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Consult Huisarts	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Visite Huisarts	0%	89%	11%	0%	0%	0%	0%
	U2	Advies DA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Tel.Consult HA	0%	50%	0%	0%	0%	0%	50%
		Consult Huisarts	0%	20%	20%	60%	0%	0%	0%
	U3	Advies DA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Tel.Consult HA	0%	67%	13%	13%	7%	0%	0%
		Consult Huisarts	0%	22%	24%	24%	22%	7%	0%
	U4	Advies DA	0%	38%	12%	12%	10%	15%	12%
		Tel.Consult HA	0%	53%	15%	11%	8%	9%	4%
		Consult Huisarts	0%	10%	14%	20%	13%	26%	18%
		Visite Huisarts	0%	35%	25%	21%	7%	8%	3%
	Oldenzaal	U1	Advies DA	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tel.Consult HA			0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Consult Huisarts			0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Visite Huisarts			0%	65%	29%	6%	0%	0%	0%
U2		Advies DA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Tel.Consult HA	0%	57%	14%	14%	14%	0%	0%
		Consult Huisarts	0%	10%	40%	35%	5%	10%	0%
U3		Advies DA	0%	0%	20%	0%	40%	20%	20%
		Tel.Consult HA	0%	69%	19%	10%	0%	2%	0%
		Consult Huisarts	0%	17%	32%	37%	9%	3%	2%
		Visite Huisarts	0%	49%	29%	15%	3%	4%	0%
U4		Advies DA	0%	45%	17%	15%	7%	8%	8%
		Tel.Consult HA	0%	46%	19%	18%	6%	7%	3%
		Consult Huisarts	0%	12%	22%	33%	15%	15%	3%
U4		Visite Huisarts	0%	30%	27%	25%	10%	7%	2%

De norm is dat bij visites met U1 urgentie 95% binnen 15 minuten zorg aanwezig moet zijn en 100% binnen 30 minuten. Voor U 1-2 oproepen geldt dat 90% van alle oproepen binnen 1 uur zorg aanwezig moet zijn en binnen 1,5 uur 100%.

Onze organisatie is vanaf 1 juli 2005 begonnen met labelen van de oproepen in urgenties 1-4 classificaties. Daarvoor bestond er alleen de mogelijkheid om spoed en routine in te vullen. Bij de statistiek is ervoor gekozen om de oude spoed urgenties onder U1 te zetten, terwijl ook U2 bedoeld kan zijn. Daarom kunnen er ook geen goede conclusies getrokken worden of wij de specifieke normen, die geformuleerd zijn over U1 urgenties halen. Wel kan worden gesteld dat wij voldoen aan de norm dat binnen 1,5 uur 100% van de U1-U2 visiteaanvragen worden afgehandeld.

6.8 Prestaties met betrekking tot telefonische bereikbaarheid

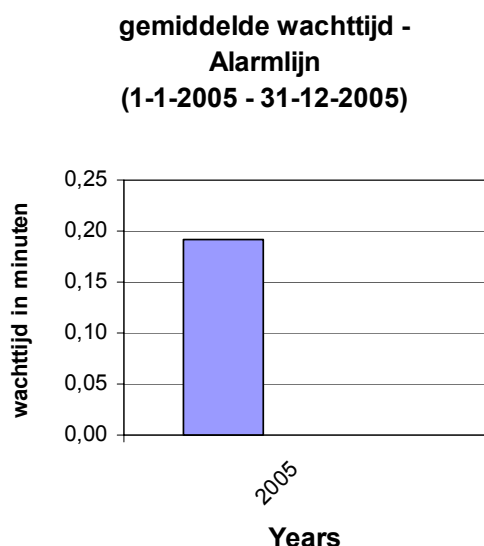
Huisartsdienst Twente-Oost maakt gebruik van een geavanceerd telefoonsysteem Televentage, waardoor het onder andere mogelijk is om wachttijden te meten en te bewaken. Tevens kan de patiënt in geval van een spoedsituatie met een druk op de knop de spoedlijn aanspreken, zonder een ander nummer te hoeven bellen.

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

- 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:
 - opnemen door assistent
 - 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 assistent voor 50 % van de contacten en voor 100% binnen 10 min.

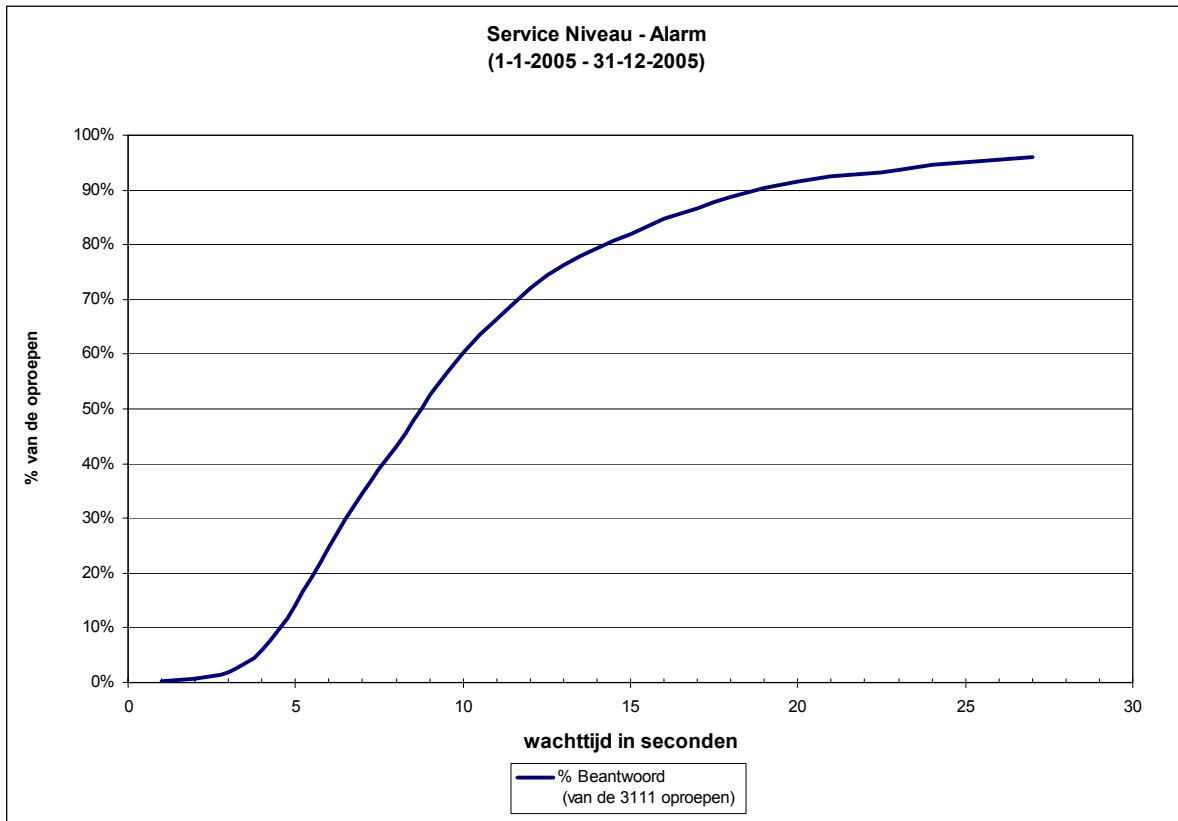
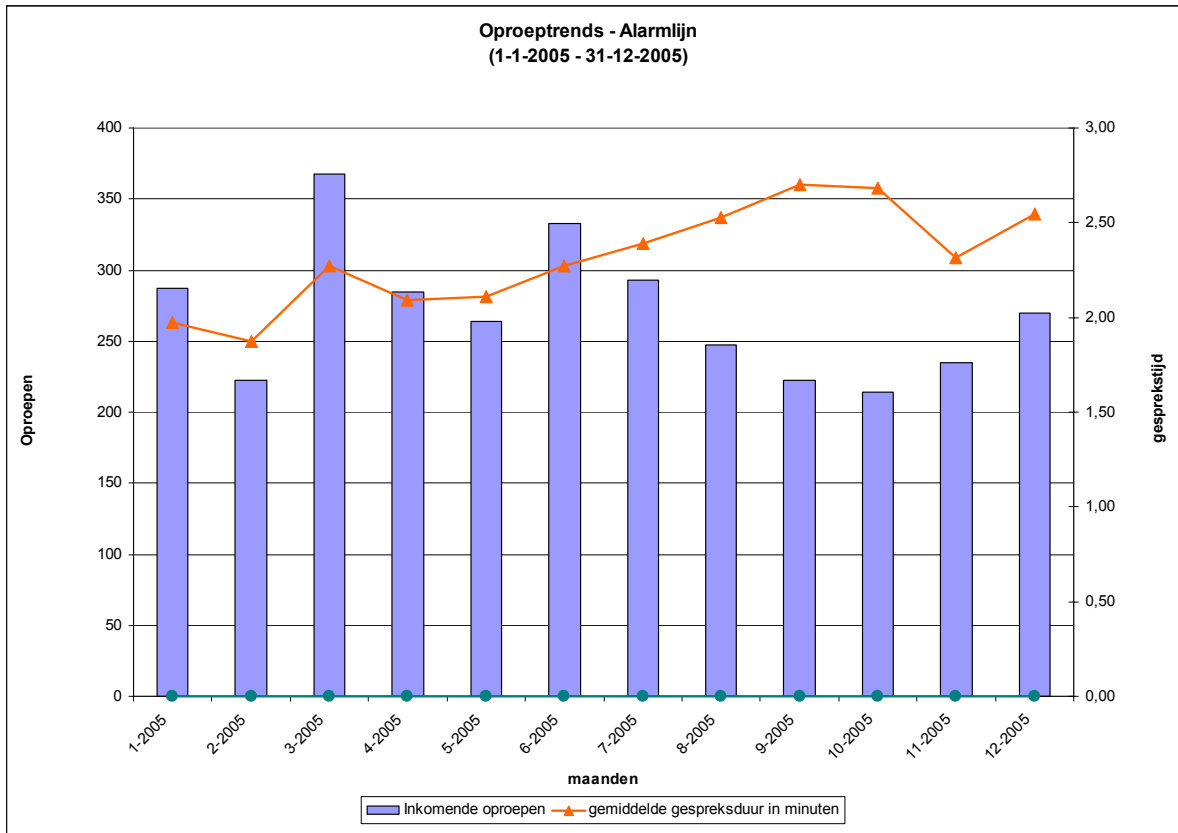
Huisartsdienst Twente-Oost hanteert de norm dat een patiënt binnen 10 minuten contact moet hebben gekregen met een doktersassistent. Iemand die via de alarm(spoed)lijn belt, moet binnen 30 seconden door een doktersassistent te woord worden gestaan.

6.8.1 Gemiddelde wacht- en gesprekstijden van de alarmlijn



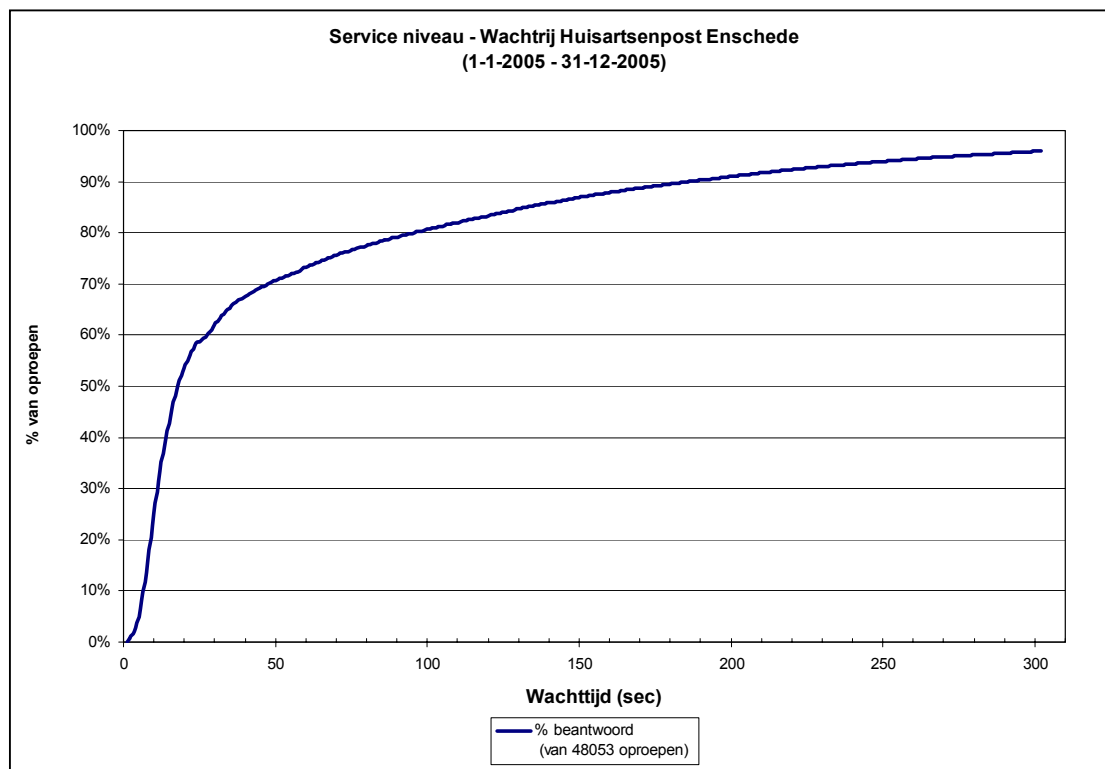
In de tabel hiernaast kunt u zien dat de gemiddelde wachttijd voor de alarmlijn 0,19 minuten bedraagt. De tabel geeft de wachttijd in decimalen, dus 0,19 minuten is 12 seconden wachttijd. Dit is een forse verbetering ten opzicht van 2004 toen de wachttijd 15 seconden bedroeg.

In de tabel op de volgende pagina is het aantal oproepen per maand afgebeeld en de gemiddelde gespreksduur van gesprekken op de alarmlijn per maand. Er zijn in totaal 3240 alarmoproepen binnengekomen in 2005 en de gemiddelde gespreksduur was 2 minuten en 20 seconden. In de grafiek op de volgende pagina zijn de percentages te zien binnen welke tijd de alarmlijn beantwoord is. Ruim 97% wordt binnen 30 seconden aangenomen en 100% binnen 1 minuut.

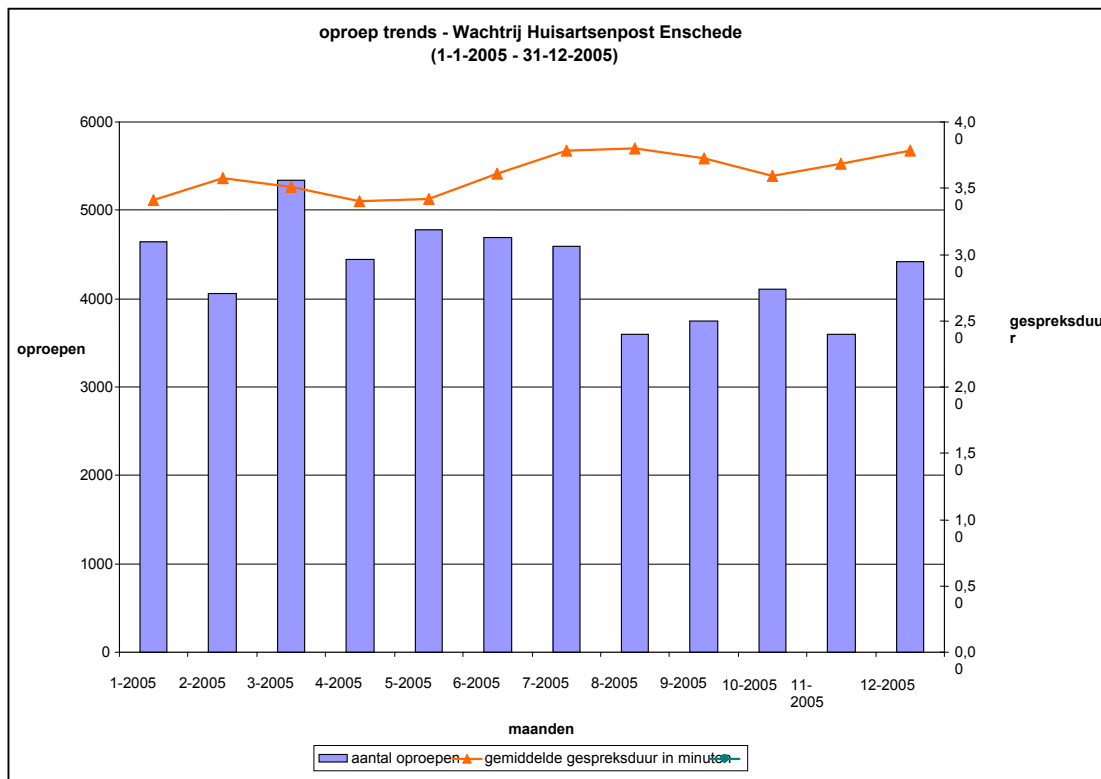


6.8.2 Gemiddelde wachttijd en gespreksduur van de huisartsenpost Enschede

In onderstaande tabel is in percentages het serviceniveau weergegeven van het patiëntentelefoonnummer van de huisartsenpost Enschede. 73% van de telefoontjes wordt binnen 1 minuut beantwoord, 83% binnen 2 minuten, 90% binnen 3 minuten, 96% binnen 5 minuten en 100 % binnen 10 minuten. De normen zoals deze gesteld zijn in het Kritische Kwaliteits Kenmerk telefonische bereikbaarheid zijn in 2005 gehaald.

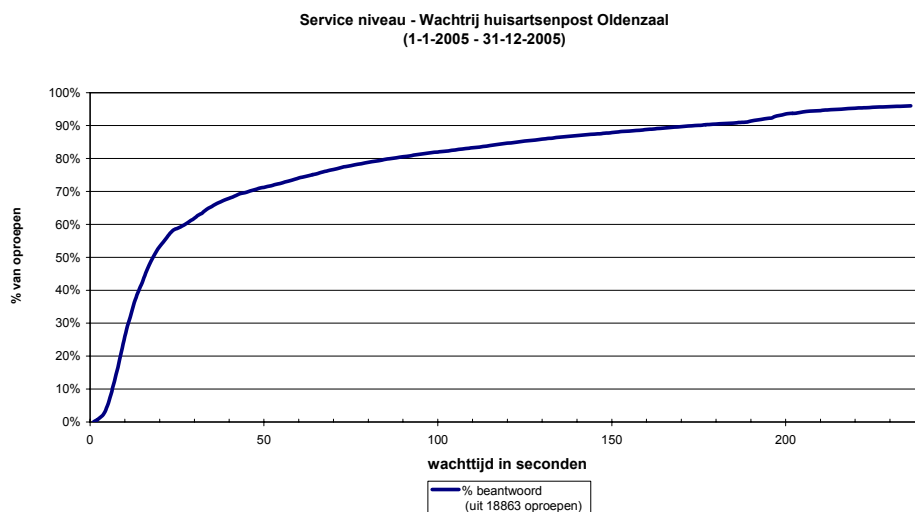


De gemiddelde gespreksduur van telefonische hulpvragen voor de HAP Enschede ligt rond de 3,5 minuut. In de maand maart zijn voor de HAP Enschede de meeste telefoontjes binnengekomen.

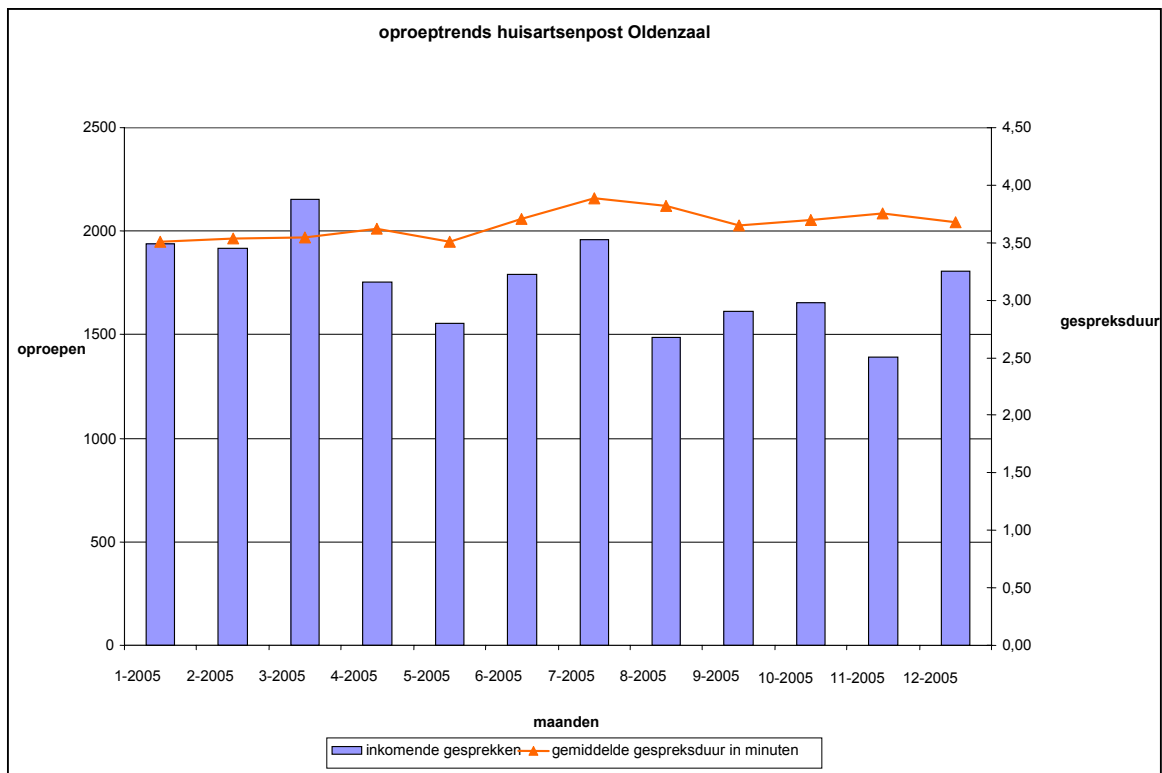


6.8.3 Gemiddelde wachttijd en gespreksduur van de huisartsenpost Oldenzaal

De telefonische afhandeling van de huisartsenpost Oldenzaal is als volgt: 74% van de telefoontjes wordt binnen 1 minuut aangenomen, 85% binnen 2 minuten, 91 binnen 3 minuten en 100% binnen 5 minuten. De telefonische performance voor de huisartsenpost Oldenzaal is beter dan voor de huisartsenpost Enschede. Aangezien er in principe 1 call center is voor beide huisartsenposten zijn de verschillen opmerkelijk. Een verklaring voor dit verschil is niet duidelijk aanwijsbaar.

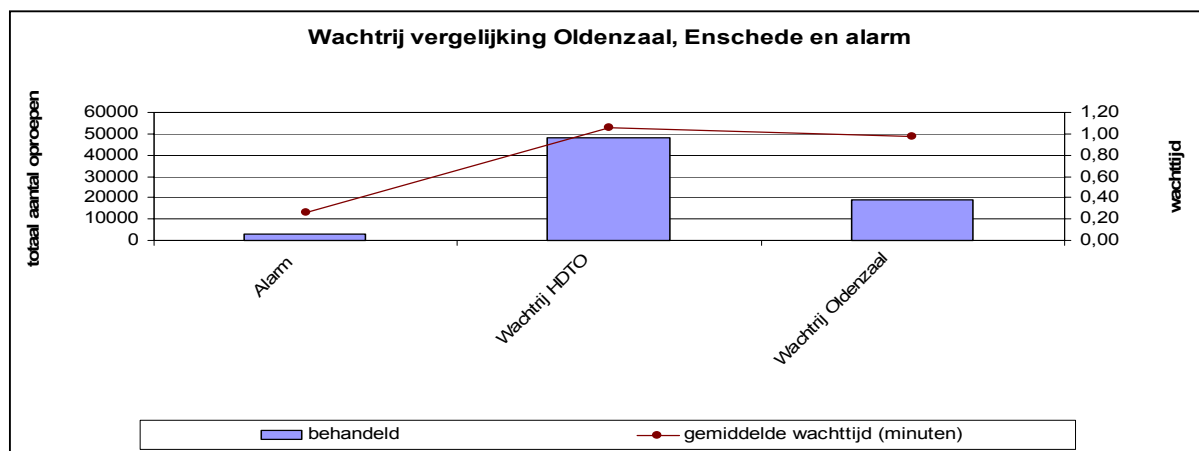


In onderstaande tabel is te zien dat de gemiddelde gespreksduur van de HAP Oldenzaal overeenkomt met Enschede. In 2004 duurden de gesprekken met patiënten uit de regio Oldenzaal langer dan in Enschede. De verklaring daarvoor was dat er veel aanvullende gegevens gevraagd moesten worden aan patiënten, omdat de HAP Oldenzaal net was gestart. Inmiddels is dat verschil na 1 jaar functioneren weggefallen. De gevreesde drukte in de zomervakantiemaanden in het vakantiegebied van de huisartsenpost Oldenzaal door vakantiegangers is uitgebleven. De maanden juli en augustus waren niet aantoonbaar drukker dan de overige maanden.



6.8.4 Vergelijking gemiddelde wachttijden en aantal oproepen van de wachtrijen alarm, huisartsenposten Enschede en Oldenzaal

In onderstaande tabel staan de wachttijden en het aantal oproepen per wachtrij vermeld. De verschillen in aantal oproepen tussen de huisartsenposten zijn te verklaren door het verschil in grootte van de werkgebieden (Enschede ongeveer 180.000 en Oldenzaal ongeveer 85.000 inwoners). De wachttijden tussen de beide huisartsenposten verschillen licht, namelijk voor Oldenzaal 58 seconden en voor Enschede 65 seconden.



Hoofdstuk 7 Huisvesting huisartsenpost Enschede en evaluatie functioneren huisartsenpost Oldenzaal

7.1 Inleiding

Belangrijke onderwerpen die in het verslagjaar hebben gespeeld zijn nieuwe huisvesting en de huisartsenpost Oldenzaal, die zijn eerste volle jaar draaide.

7.2 Huisvesting

7.2.1 Inleiding

De bestaande huisvesting van de huisartsenpost Enschede voldoet niet meer aan de wensen die wij hebben ten aanzien van ruimte-indeling en grootte. Een aantal zaken dat storend is, is de volgende:

- call centre direct aangrenzend aan wachtkamer waardoor patiënten kunnen meeluisteren. Ook is het call centre te klein;
- geen aparte slaapplekken;
- weinig ruimte voor opslag;
- managementbureau (Macandra) gescheiden van huisartsenpost en ook op Macandra is het schipperen met de ruimte en het aantal werkplekken.

Tevens zal door allerlei verkeersbepalende maatregelen rondom de huidige locatie van de huisartsenpost aan de Emmastraat het in de nabije toekomst voor patiënten steeds moeilijker worden om onze post te bereiken. De gemeente Enschede is niet van zins om voor onze post haar verkeersbeleid aan te passen.

7.2.2 Verkennende studie naar huisvesting

Er is door HDT-Oost en Ambulance Oost een verkennende studie uitgevoerd ten aanzien van mogelijkheden voor huisvesting. Er is samenwerking met Ambulance Oost gezocht omdat ook de locatie Enschede van Ambulance Oost zou moeten verhuizen naar een plek waarbij een optimale, snelle bereikbaarheid overal in Enschede en directe omgeving met ambulances ten behoeve van spoedritten gegarandeerd is.

Een aantal zaken dat voor onze organisatie in huisvesting van belang is, is de volgende:

- ligging: zeer goede bereikbaarheid voor patiënt/bezoekers vanuit geheel Enschede en goede uitvalsbasis voor de visiteauto's om snel op de hoofdverkeerswegen en uitvalswegen te komen. Visiteauto's mogen bij spoed gebruik maken van de busbaan;
- indien mogelijk dichtbij ziekenhuis en Centrum Apotheek;
- locatie en gebouw dienen herkenbaar te zijn voor bezoekers;
- een combinatie van de huisvesting met andere zorgaanbieders is zeer goed denkbaar/wenselijk. Met name te denken aan ziekenhuis, mits eigen ingang, bereikbaar en herkenbaar en de ambulancedienst;
- ruimte voor patiëntgebonden functies, niet-patiëntgebonden ruimtes en kantoren.

Uit de verkennende studie zijn een tweetal reële opties naar voren gekomen, namelijk:

1. Medisch Spectrum Twente dichtbij SEH-afdeling;
2. Zuiderval (nieuw te bouwen). Aan de Zuiderval wordt en is beoogd veel nieuwbouw van woningen, kantoren en bedrijfsruimten. Het gehele gebied Zuiderval mag in principe ontwikkeld worden door bouwontwikkelaar/aannemer BAM. De grond voor het totale gebied is ondergebracht in een gemeenschappelijke exploitatiemaatschappij van Gemeente en BAM.

In de HDT-Oost ledenvergadering van december 2005 hebben de huisartsen in principe een voorkeur uitgesproken voor het verplaatsen van de huisartsenpost Enschede naar het ziekenhuisterrein gezien de toekomstige ontwikkelingen in de keten van de acute zorg.

7.2.3 Randvoorwaarden:

Er is een aantal belangrijke randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden om het besluit tot verhuizing te kunnen nemen:

- financieel economisch;
- locatie;
- patiëntenstromen SEH en HDT-Oost.

Financieel-economisch

De verhuizing naar het ziekenhuisterrein mag niet leiden tot een forse verhoging van het huisvestingsbudget.

Locatie

Een belangrijke reden om te gaan verhuizen is dat de huisartsenpost Enschede te krap bemeten is.

Het vlekkenplan van de huisvestingslocatie dat in samenwerking met het Medisch Spectrum Twente is ontwikkeld, komt tegemoet aan een groot aantal wensen dat wij als organisatie hebben zoals:

- groter call center;
- call center gescheiden van wachtkamer;
- balie met aparte triageruimte voor binnenlopers;
- koffieruimte gekoppeld aan call center;
- managementbureau (Macandra) direct bij huisartsenpost;
- aparte piketkamer ;
- 4 spreekkamers en 1 behandelkamer.

De verhuizing zou een verbetering betekenen in meer beschikbare m2, logistiek en ook de indeling is logischer.

Bijkomend voordeel van verhuizing naar het ziekenhuisterrein is dat er gebruik gemaakt kan gaan worden van restauratieve voorzieningen. Tevens kan er gebruik gemaakt gaan worden voor allerlei facilitaire zaken als beveiliging, gebouwonderhoud, post/repro, schoonmaak, noodstroomvoorzieningen, etc.

Patiëntenstromen SEH en HDT-Oost

In een convenant tussen het Medisch Spectrum Twente en onze organisatie is een aantal intenties uitgesproken over, voor onze organisatie cruciale onderwerpen die van belang zijn bij een verhuizing naar het ziekenhuisterrein, zoals werkdrukbelasting, patiëntenstromen, PR en voorlichting, etc. Elementen uit dit convenant zijn:

- binnenlopers bij de SEH worden door de maatschap chirurgie (medisch verantwoordelijk voor de SEH) als een substantieel onderdeel gezien van de heelkundige opleiding;
- SEH en huisartsenpost zijn verantwoordelijk voor het afhandelen van de hulpvraag van patiënten die zich melden bij de betreffende organisatie. Dat wil zeggen dat een patiënt die zich bij de SEH meldt ook behandeld wordt door de SEH, ongeacht de aard en ernst van de klacht. Patiënten die zich melden bij de huisartsenpost zullen worden behandeld door de huisartsenpost. Verwijzing van huisarts naar specialist en

vice versa kan pas plaatsvinden na overleg van de primaire behandelaar met diegene waar naar verwezen wordt;

- HDT-Oost door de verhuizing geen substantiële werkdrukverhoging zonder meer aankan en onze organisatie beducht is voor een verandering in patiëntenstromen. Er zal een nulmeting worden gehouden (via Adastra) en HDT-Oost en de Raad van Bestuur hebben erkend dat substantiële patiëntenstroomverschuivingen als een gezamenlijk probleem worden gezien.

In de ledenvergadering van 14 december hebben de huisartsen unaniem positief gestemd over een verhuizing naar het Medisch Spectrum Twente in de nabijheid van de Spoedeisende Hulp afdeling.

In januari 2006 zullen de onderhandelingen met de Raad van Bestuur naar verwachting afgerond worden, zodat er een definitief besluit tot verhuizing genomen kan worden.

7.3 Evaluatie functioneren Huisartsenpost Oldenzaal

Op 1 november 2005 bestond de huisartsenpost in Oldenzaal 1 jaar. Bij de start van de huisartsenpost is afgesproken om na een 1 jaar de post te evalueren. In een plenaire vergadering op 8 december is met de huisartsleden die werkzaam zijn op de huisartsenpost het functioneren van de huisartsenpost Oldenzaal geëvalueerd en is gekeken naar verbeteringen mogelijk zijn.

De evaluatie was onderverdeeld in een aantal onderwerpen, namelijk:

1. Statistische cijfers
2. Inrichting Huisartsenpost Oldenzaal
3. Bezetting huisartsenpost Oldenzaal van huisartsen
4. Bezetting huisartsenpost Oldenzaal doktersassistenten
5. Procedures op huisartsenpost Oldenzaal (w.o. klachten, binnenlopers)
6. Telefonische bereikbaarheid
7. Vervoer
8. ICT/telefonie
9. Samenwerking met ziekenhuis en apotheek



Ten aanzien van de statistische cijfers zijn opvallende uitkomsten terug te vinden in hoofdstuk 6. Over de inrichting van de huisartsenpost is men zeer tevreden. Er is in de loop van 2005 een speciale behandelkamer ingericht. Ook over het huisartsenvervoer waren de huisartsen zeer positief.

De zaterdagen worden ervaren als zeer drukke dagdiensten. Vooralsnog zien de huisartsen echter geen reden om de reservearts structureel tijdens de piekuren in te zetten.

De bezetting van de doktersassistent en de triage was meer onderwerp van discussie. Bij de huisartsen bestaat een voorkeur om de triage van de hulpvragen door de doktersassistent in Oldenzaal te laten plaatsvinden. In de avonden zou dat al voor een groot deel moeten plaatsvinden. Door de telefooninstellingen anders te programmeren gaan de telefonische hulpvragen vanuit het werkgebied Oldenzaal eerst naar de doktersassistent in Oldenzaal. Indien zij in gesprek is, wordt de hulpvraag doorgesluist naar het call centre in Enschede. Ook is bij wijze van experiment afgesproken dat in 2006 op zaterdagen een 2^e doktersassistent tussen 9.00 en 14.00 uur zal worden ingezet die zoveel mogelijk de triage van de telefonische hulpvragen vanuit het werkgebied Oldenzaal zal behandelen.

Ten aanzien van automatisering en telefonie zullen ook een aantal wijzigingen worden doorgevoerd, zoals printen vanuit de spreekkamers van NHG-patiëntenbrieven, automatisch receptenverkeer tussen huisartsenpost Oldenzaal en de dienstdoende apotheek in Oldenzaal.

Procedures ten aanzien van binnenlopers zijn aangescherpt en er is ook gesproken over het opzetten van een calamiteitenplan waarbij huisartsen uit de periferie ingezet kunnen worden bij een calamiteit, ook als zij niet zijn ingeroosterd. Dit onderwerp kwam aan de orde naar aanleiding van een grote stroomstoring in Haaksbergen.

In het algemeen werd het functioneren van de huisartsenpost Oldenzaal en het werkzaam zijn binnen een huisartsendienstenstructuur door de huisartsen uit dat werkgebied als positief beoordeeld.

Aangezien de huisartsenpost Oldenzaal een klein adherentiegebied heeft, is er op de huisartsenpost geen doktersassistent aanwezig van 23.00 tot 8.00 uur. De communicatie tussen de dienstdoende huisarts in Oldenzaal en de doktersassistent in Enschede verloopt telefonisch en geeft geen noemenswaardige problemen. Tijdens de nachtelijke uren werkt de huisartsenpost Oldenzaal voor opvang van de patiënten samen met de Spoedeisende Hulp afdeling van het ziekenhuis in Oldenzaal. Als de huisarts wegens spoedvisite afwezig is, worden patiënten opgevangen door de SEH. De patiënt kan daar wachten totdat de dienstdoende huisarts weer op de huisartsenpost aanwezig is. Indien noodzakelijk, wordt door de SEH de behandeling ingesteld. Deze samenwerking werkt naar volle tevredenheid.



Hoofdstuk 8 Samenwerking en/of contacten met externe organisaties

8.1 Geïntegreerde acute zorgproject (samenwerkingsverband met Medisch Spectrum Twente)

In 2004 heeft onze organisatie veel tijd besteed aan het onderzoeken van de haalbaarheid van een integratie van de huisartsenpost Enschede en de Spoedeisende Hulp van het Medisch Spectrum Twente. 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 randvoorwaarden voor integratie die HDT-Oost stelde, waren vanaf het begin duidelijk. Eind 2004 werd duidelijk dat een aantal voorwaarden die het Medisch Spectrum Twente stelde een integratietraject niet haalbaar maakten, namelijk:

1. integratie van Spoedeisende Hulp en Huisartsdienst Twente-Oost mag niet leiden tot groot financieel nadeel van de betrokken maatschappen;
2. het systeem van geïntegreerde acute zorg dient zowel binnen als buiten kantooruren operationeel te zijn.

Wat betreft het financiële aspect was onze organisatie van mening dat bij verschuiving van spoedeisende zorg, het geld/budget de zorg zou moeten volgen. Wat betreft de voorwaarde dat het systeem van geïntegreerde acute zorg 7 x 24 uur operationeel moest zijn, kon en wilde onze organisatie niet aan voldoen. Een van onze voorwaarden die vanaf het begin van het haalbaarheidsonderzoek naar voren was gebracht, was dat het systeem alleen kan gelden voor de Avond-, Nacht- en Weekenduren.

Uiteindelijk is door HDT-Oost en de Raad van Bestuur van het Medisch Spectrum Twente begin 2005 besloten om het Geïntegreerde Acute Zorgproject te beëindigen.

Inmiddels zijn de besprekingen in de tweede helft van 2005 weer opgestart om een verhuizing van de huisartsenpost Enschede naar het ziekenhuisterrein te realiseren (zie ook hoofdstuk 7).

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

De Federatieve Vereniging van Huisartsen-dienstenstructuren in Oost-Nederland (FHO) heeft zich in 2005 vooral bezig gehouden met het uitvoeren van de financiële administratie van Huisartsdienst Twente-Oost en haar collega-instelling in Almelo. De financiële administratie bestaat uit 3 personen, die zowel de declaraties naar particuliere patiënten als ook de declaraties naar de zorgverzekeraars stroomlijnen. In het laatste kwartaal van 2005 heeft de financiële administratie zich ook zo goed mogelijk proberen voor te bereiden op de wijzigingen die in het kader van de nieuwe zorgverzekeringswet op ons af komen. Verder zijn in de FHO de automatiseringslicenties van Adastra van beide organisaties samengevoegd. In de paragraaf hierna valt te lezen dat de FHO ook een samenwerkingsstichting met de ambulancedienst gaat oprichten.

8.3 Ambulancedienst

8.3.1 Samenwerking in kader van A1 urgentie ritten (ritten met blauw zwaailicht en sirene)

In het verslagjaar is er veel structureel contact geweest met Ambulance Oost. Ambulance Oost is de organisatie die voor onze huisartsenposten het huisartsenvervoer organiseert. In de laatste ledenvergadering van 2004 is aan de orde geweest om in het kader van efficiëntie te onderzoeken of het mogelijk is om 1 visiteauto met chauffeur in de nacht op de huisartsenpost Enschede te schrappen. Aanleiding hiervoor is dat de nachtdiensten in 2 delen wordt geknipt, waarbij er afspraken worden gemaakt welke chauffeur de eerste dienst voor zijn rekening neemt, terwijl de ander gaat slapen. Het komt slechts sporadisch voor dat 2 auto's tegelijkertijd worden ingezet. Er is in die betreffende ledenvergadering gevraagd of er huisartsen in de onderzoekscommissie wilden participeren. Peter van der Lugt en Jan Harm Naber zijn bereid gevonden om in die commissie te participeren.

In de beginjaren van de huisartsenpost Enschede, toen alleen nog de huisartsen in stad Enschede waren aangesloten, was er 1 auto met chauffeur beschikbaar. Nadat Haaksbergen en Losser waren aangesloten in de nachten is er veiligheidshalve gekozen om een extra visiteauto met chauffeur in te zetten, vanwege de forse uitbreiding van het werkgebied. Inmiddels is de regio Losser sinds 1 november 2004 onderdeel geworden van het werkgebied van de huisartsenpost Oldenzaal en worden er vanuit Enschede geen visites meer gereden naar Losser.

De onderzoekscommissie bestaande uit de medisch manager van Ambulance Oost, de verantwoordelijk manager van het huisartsenvervoer, de directeur van HDT-Oost en de 2 hierboven genoemde huisartsen kwamen tot de volgende conclusies:

- alle visiteaanvragen die binnenkomen bij de huisartsenpost Enschede met A1 urgentie laten rijden door de ambulancedienst levert tijdswinst op en daardoor ook kwaliteitswinst voor de patiënt;
- de A1 urgentieritten laten overnemen door de ambulancedienst moeten daardoor voor de gehele ANW-periode gelden en niet alleen voor de nacht;
- de diensten zullen voor huisartsen waarschijnlijk gevoelsmatig als minder hectisch worden ervaren;
- bijscholing van doktersassistenten op het gebied van triage A1-urgentie is van belang;
- samenwerkingsafspraken maken en in proefperiode (experiment) gedurende 4-5 maanden testen;
- in de periode tussen 00.00 uur en 08.00 uur zal in principe de 2^e visiteauto niet ingezet mogen worden, omdat daarmee eventueel een toekomstige situatie wordt nagebootst. Er zal goede registratie moeten plaatsvinden. De 2^e visiteauto met chauffeur is wel op de huisartsenpost Enschede aanwezig;
- evaluatie proefperiode en daarna definitieve conclusies trekken.

Na bespreking in de ledenvergadering is er besloten om in experimentele vorm in de periode van 15 januari 2006 tot eind mei 2006 de samenwerkingsafspraken op zijn merites te beoordelen. De maand juni zal gebruikt worden om de proefperiode te evalueren en conclusies te trekken. De definitieve conclusies zullen in een HDT-Oost ledenvergadering besluitvormend worden voorgelegd.

8.3.2 Oprichten samenwerkingsstichting in kader van organiseren huisartsenvervoer

De centrale huisartsenposten in Twente zijn ondergebracht in Coöperatieve Verenigingen waarvan de aangesloten huisartsen lid zijn. Dit zijn respectievelijk de Huisartsendienst Twente Oost (HDT-Oost), met posten in Enschede en Oldenzaal en de Coöperatieve Centrale Huisartsenpost Almelo en omstreken (CCHA), met een post in Almelo. Ambulance Oost heeft als stichting met deze coöperatieve verenigingen een overeenkomst gesloten.

Deze overeenkomst heeft als doel te komen tot een regiodekkend netwerk van adequate en doelmatige zorgverlening. De huisartsenassistentie maakt daarvan onderdeel uit.

De dienstverlening bestaat uit:

- het met een daarvoor uitgeruste auto met chauffeur vervoeren van de huisarts naar een (spoed) visite;
- het door de chauffeur (beperkt) verrichten van medisch assisterende handelingen;
- het bieden van een veilige werkomgeving voor de huisarts;
- het bieden van een achterwachtfunctie door de ambulance op momenten dat de huisarts niet kan voldoen aan een spoedvisiteaanvraag en vice versa.

De auto is speciaal ingericht voor deze dienstverlening en is uitgerust met optische- en geluidssignalen en kan en mag in voorkomende gevallen met spoed rijden. De chauffeurs hebben een specifieke rijvaardigheidstraining gevolgd en zijn getraind in Basic Life Support en het bedienen van een Automatische Externe Defibrillator.



Problematiek

De organisatie van de huisartsenassistentie zoals uitgevoerd door Ambulance Oost heeft te maken met twee problemen:

1. In de Wet Personenvervoer 2000 is deze vorm van dienstverlening niet uitgezonderd en wordt aangemerkt als taxivervoer. Ambulance Oost zou daarmee vergunningsplichtig zijn. De Inspectie Verkeer en Waterstaat heeft in dit kader geeneraliseerd en Ambulance Oost is zowel door de politierechter als door het Gerechtshof in Hoger Beroep schuldig bevonden aan het overtreden van de Wet Personenvervoer, en veroordeeld. Ambulance Oost is nu in cassatie bij de Hoge Raad.

De Wet Personenvervoer is helder: "taxivervoer is vervoer dat geschiedt tegen betaling en op commerciële basis, niet zijnde het vervoer van zieken of slachtoffers van een ongeval en hun begeleiders met ambulanceauto's in de zin van Wet Ambulancevervoer". Indien sprake is van taxivervoer dan dient te worden voldaan aan voor dat vervoer geldende criteria zoals een taxivergunning en een speciaal opgeleide chauffeur.

2. Vervoersdiensten zijn niet uitgezonderd van omzetbelasting, met uitzondering van het vervoer van zieken en gewonden per ambulance. De huisartsenassistentie zoals thans georganiseerd en geleverd door Ambulance Oost komt zeer waarschijnlijk niet in aanmerking voor BTW- vrijstelling. Het moeten doorbelasten van BTW in de prijs van de dienstverlening betekent een verhoging van de kosten. Hierdoor komt de doelmatigheid van deze dienstverlening onder druk te staan.

Oplossing

Ambulance Oost heeft in het najaar van 2005 gezocht naar een oplossing voor beide problemen. In het zoeken naar de beste oplossing heeft Ambulance Oost zich in die periode laten bijstaan door juridisch- en fiscaal adviseurs. Samen met de adviseurs is gezocht naar mogelijkheden die ons en ook Ambulance Oost uit de overtredingsituatie met betrekking tot de Wet Personenvervoer haalt en die vrijgesteld is van BTW, zonder concessies te doen aan de kwaliteit en uiterlijke verschijningsvorm van het huisartsenvervoer.

De oplossing die Ambulance Oost ziet als best passend is het oprichten van een samenwerkingsverband met de huisartsendienstenstructuren in Twente in de vorm van een stichting. Ambulance Oost levert het management en een aantal ondersteunende diensten. In deze stichting wordt het personeel en materiaal ondergebracht. Hierbij wordt er naar gestreefd om de arbeidsvoorwaarden voor het personeel gelijk te laten zijn aan de huidige situatie. Lopende arbeidsovereenkomsten zullen daarbij worden gerespecteerd. Concreet betekent het dat de huisartsenchauffeurs dan niet meer in dienst zullen zijn van Ambulance Oost maar van de nieuwe samenwerkingsstichting.

Oprichten Stichting

De voorgestelde oplossing is besproken met de directeuren en besturen van de huisartsenposten. Het voorstel was dat de stichting zal worden opgericht door Ambulance Oost en de Federatieve Vereniging van Huisartsendienstenstructuren in Oost Nederland (FHO). Deze keuze is gemaakt om de besluitvorming in de nieuwe stichting zo eenvoudig mogelijk te houden.

Het bestuur van de nieuwe stichting zal bestaan uit vertegenwoordigers van de bij de federatie aangesloten coöperatieve verenigingen en een vertegenwoordiger vanuit Ambulance Oost.

In de laatste HDT-Oost ledenvergadering van 2005 hebben de leden toestemming gegeven om via de FHO een samenwerkingsstichting op te richten.

De oprichting van de stichting Acute Zorg Mobiel Twente heeft op 28 december plaatsgehad en de directeur van HDT-Oost is bestuurslid van deze stichting.

8.4 Menzis Zorgverzekeraar

Menzis Zorgverzekeraar is in onze regio de belangrijkste verzekeraar en daarmee de grootste financier van de zorg die HDT-Oost levert. In 2005 vooral overleg gevoerd met betrekking tot de begroting, jaarrekening en overeenkomsten. In goed overleg is in 2005 een gezamenlijke tariefsaanvraag van HDT-Oost en Menzis Zorgverzekeraar verstuurd naar het CTG/Zaio.

8.5 Patiënten Consumenten Platform Twente (PCPT)

In het kader van een gezamenlijk uitvoeren van een communicatiepilot met het PCPT en de Nationale Patiënten Consumenten Federatie is er regelmatig contact geweest. Over de pilot kunt u in hoofdstuk 5.3 meer lezen.

8.6 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. In 2005 is door de Koepel het besluit genomen om zich af te splitsen van de LHV en vanaf 1 januari 2006 zelfstandig verder te gaan, waarbij samenwerking met de LHV wel gecontinueerd blijft. Belangrijke thema's waren de nieuwe normeringssystematiek, kwaliteitsaspecten, de herstructurering van de Koepel en de CAO en de functiewaardering.

Tevens heeft de directeur van HDT-Oost geparticipeerd in de benoemingsadviescommissie van het nieuw te formeren bestuur van de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN). Op verzoek van de Koepel, heeft zij ook zitting genomen in een begeleidingscommissie van het NIVEL die de noni-problematiek in Nederland heeft onderzocht. Ook was zij actief in de landelijke commissie die de normering heeft voorbereid.

8.7 Gebruikersgroep Adastra

Er is in 2002 een gebruikersgroep 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.