

## Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag over 2006 van de Coöperatieve Huisartsdienst Twente-Oost (HDT-Oost). Het was wederom een enerverend jaar mede vanwege de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet, het koploperschap Waarneemdossier Huisartsen, samenwerking met de ambulancedienst en de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis in Oldenzaal en natuurlijk de oprichting van de Huisartsenpost Hengelo in november van dit jaar.

De Huisartsenpost, een zorgorganisatie van en voor huisartsen, is niet meer weg te denken in de Nederlandse Gezondheidszorg. De betrokkenheid van de huisartsen bij het besturen van “hun” post is een belangrijk thema dat ook in 2007 nog hoog op de agenda zal staan. In 2006 heeft zich een commissie bezig gehouden met dit thema. Deze heeft een advies geformuleerd naar de ledenvergadering en heeft groen licht gekregen om een nieuwe bestuursstructuur verder uit te werken die waarborgen biedt voor actieve betrokkenheid van de huisartsen bij het beleid van de huisartsenpost.

Een ander belangrijk thema is de inzage op de huisartsenposten in de medische dossiers van de patiënten bij de eigen huisarts. Er is door de ICT-commissie van Huisartsdienst Twente-Oost veel energie gestoken in de inzagefunctie. Eind 2006 is 93% van de huisartsenpraktijken in onze regio aangesloten op de huisartsenpost. Dit is een belangrijke kwaliteitsimpuls voor onze organisatie. Door het succes van het project zijn wij koploperregio geworden voor het Waarneemdossier Huisartsen geïnitieerd door het NICTIZ en het ministerie van VWS. Op 1 november is het officiële startsein gegeven van dit project en deze zal tot in het eerste kwartaal van 2007 doorlopen.

Samenwerking tussen HDT-Oost en de ambulancedienst en het Medisch Spectrum Twente is in 2006 ook verder geïntensiveerd. Na een pilotperiode van een half jaar zijn in oktober de samenwerkingsafspraken tussen HDT-Oost en de ambulancedienst over het rijden van U1-urgentieritten structureel geworden. Ook is in 2006 in de nachtelijke uren een samenwerking opgezet tussen de huisartsenpost Oldenzaal en de Spoedeisende Hulp van het Medisch Spectrum Twente, locatie Oldenzaal waardoor ook adequate patiëntenzorg kan worden geboden in de nachten in dit perifere ziekenhuis.

De zorgverzekeringswet is in 2006 ingevoerd. De eerste maanden heeft HDT-Oost te maken gehad met problemen om de verzekeringsgerechtigheid te checken van de patiënten vanwege externe factoren. De medewerking van de diverse zorgverzekeraars bij het achterhalen van de diverse gegevens was van coöperatief tot zeer slecht. Vooral de achterstand in mutaties bij de zorgverzekeraars vanwege de massale overstap van patiënten naar andere zorgverzekeraars, heeft voor de financiële administratie veel extra werk opgeleverd.

Last but not least is Huisartsdienst Twente-Oost sterk betrokken geweest bij het opzetten van de Huisartsenpost Hengelo. Door het management van HDT-Oost is veel ondersteuning gegeven om de Huisartsenpost Hengelo “in de lucht” te krijgen. Dit heeft er onder andere in geresulteerd dat op management-, secretariael-, financieel- en facilitair gebied een intensieve samenwerking is ontstaan tussen beide organisaties.

Rest ons alle mensen die in meer of mindere mate betrokken zijn bij onze organisatie te bedanken voor de inspanningen die zij in 2006 hebben geleverd.

Voorzitter bestuur  
Ton Davids, huisarts

Directeur  
Jacqueline Noltjes

## **Hoofdstuk 1 Organisatie, ledenvergadering en huisartsen**

### **1.1 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. Door lidmaatschap van de coöperatie heeft de huisarts de verplichting om voor een aantal uren 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. Door de komst van de Huisartsenpost Hengelo zijn er afspraken gemaakt over hoe er omgegaan moet worden met patiënten die in grensgebieden wonen als Beckum, Deurningen, etc.

### **1.2 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.

De hagro Haaksbergen zorgt voor de invulling van de diensten van de satellietpost Haaksbergen die actief is in weekenden en tijdens feestdagen van 8 tot 23 uur.

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.

Vanaf 2006 is het voor huisartsendienstenstructuren verplicht geworden om overzichten te leveren aan huisartsen van het aantal diensten dat zij zelf op de post hebben verricht. Dit is nodig voor eventuele herregistratie van de huisarts bij de HVRC. Wij verschaffen de huisartsen die lid zijn van HDT-Oost twee keer per jaar een diensturenoverzicht, dat gebruikt kan worden bij de herregistratieprocedure.

Tevens is in de tweede helft van 2006 op verzoek van onze organisatie bij het roosterprogramma een functionaliteit ingebouwd waarbij de ingeroosterde huisarts 1-2 weken van tevoren een mail krijgt toegestuurd waarin hij eraan wordt herinnerd dat hij voor een dienst ingeroosterd staat. De reden voor het geautomatiseerd versturen van de herinnering is dat in toenemende mate ingeroosterde huisartsen niet kwamen opdagen, omdat ze de dienst vergeten waren dan wel dat men in de veronderstelling was dat er geruild was. Na invoering van de herinneringsmail is het aantal vergeten diensten drastisch afgenomen.

### **1.3 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 2005 door middel van een enquête onder huisartsen en doktersassistenten geëvalueerd. De belangrijkste resultaten van de enquête zijn de volgende:

- zowel de huisartsen als de doktersassistenten zijn tevreden over de ADAM-functie. Driekwart van de huisartsen vindt de ADAM-functie geen extra belasting tijdens de dienst, 14 % vindt dat wel. 70% van de ADAM-artsen vindt dat hij/zij voldoende tijd en gelegenheid heeft om de specifieke ADAM-taken op een kwalitatief verantwoorde manier uit te voeren.
- de doktersassistenten zien als groot voordeel dat er een vast aanspreekpunt is tijdens de dienst met een duidelijke taakverdeling tussen de artsen.
- bij kwaliteitsaspecten krijgen bij artsen en doktersassistenten vooral het structureel nabespreken van de adviezen en feedback van de huisartsen een lager rapportcijfer (5,7).
- de huisartsen die ADAM zijn op de huisartsenpost Oldenzaal leven de gemaakte afspraken over de ADAM-functie beter na op het gebied van gebruik ADAM-telefoon en het plaatsnemen in de doktersassistentenruimte op de huisartsenpost als het rustig is.

Naar aanleiding van de resultaten is de ADAM-functie definitief ingevoerd. Tevens is er nog een aantal verbeteringen doorgevoerd, namelijk:

1. de EVA (Eerst Verantwoordelijke Assistent) moet (als de dienstdoende huisartsen het niet doen) het initiatief nemen in het maken van een afspraak wie de ADAM-arts is.
2. voor Enschede geldt: De ADAM-arts neemt plaats in spreekkamer 1. Als er geen goede afspraken zijn gemaakt over wie er ADAM-arts is, wordt de huisarts in spreekkamer 1 als ADAM-arts gezien.
3. de ADAM-arts moet zijn telefoon bij zich dragen en neemt waar het kan, plaats in het call centre. In de nieuwe huisvesting moet rekening worden gehouden met een werkplek voor de ADAM-arts in het call centre.
4. de ADAM-arts handelt in principe alle telefonische consulten af. De reden hiervoor is dat er geregeld vooraf telefonisch overleg is geweest aangaande de hulpvraag van de patiënt met de ADAM-arts en dit tot een telefonisch consult leidt. Het ligt dan voor de hand dat ook de arts waarmee de doktersassistent mee heeft overlegd, het telefonisch consult zelf doet.
5. de ADAM-arts spant zich in om met de doktersassistenten structureel de adviezen na te bespreken.

#### **1.4 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. Derdejaars 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.

#### **1.5 Waarnemers**

HDT-Oost maakt gebruik van een vaste poule van waarnemers die op de hoogte is 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 inwerksessie in het waarneemsysteem Adastra. De procedures en protocollen binnen de huisartsenpost dient de waarnemer zich, via onze besloten website eigen te maken. Ook is een belangrijke voorwaarde dat de waarnemer ten minste 2 diensten per maand op de post moet doen, zodat er feeling blijft met het waarneemsysteem en onze werkwijze/protocollen op de huisartsenposten.

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

De verkoop van diensten verloopt voornamelijk via de website [www.waarneembemiddeling.nl](http://www.waarneembemiddeling.nl).

### **1.6 Scholing**

In 2006 is voor huisartsen, haio's en waarnemers 1 verplichte scholing georganiseerd, namelijk reanimatie en omgaan met de Automatische Externe Defibrillator. Deze scholing is verzorgd door Ambulance Oost. Tevens is er voor de huisartsen werkzaam op de huisartsenpost Oldenzaal een facultatieve scholing georganiseerd over het gebruik van de voorschrijftabel WCIA 25. Deze voorschrijftabel is opgenomen in ons automatiseringssysteem en was voor een aantal huisartsen op de huisartsenpost Oldenzaal onvoldoende bekend om goed te kunnen voorschrijven, waardoor ook medicatiebewaking kan plaatsvinden vanwege de inzagefunctie in het medisch dossier van de patiënt bij de eigen huisarts. Beide nascholingen zijn geaccrediteerd.

### **1.7 Ledenvergadering**

Het hoogste orgaan van HDT-Oost is de ledenvergadering. In 2006 is deze 3 keer bij elkaar gekomen. Het bestuur van HDT-Oost bestond in 2006 uit 3 personen, namelijk:

Ton Davids, voorzitter (huisarts) vanaf 1 februari 2006

Peter Bloemen (huisarts)

Peter Kroeze (huisarts)

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

- de jaarrekening over 2005 is in de ledenvergadering zonder voorbehoud vastgesteld;
- de begroting 2007 is in de ledenvergadering vastgesteld;
- ook de ontwikkelingen in automatisering binnen HDT-Oost in verband met inzagefunctie en landelijk koploperregioschap voor het WaarneemDossier Huisartsen (WDH) hebben regelmatig informatief op de agenda gestaan;
- het definitieve besluit is genomen voor de verhuizing van de huisartsenpost Enschede naar het ziekenhuisterrein van het Medisch Spectrum Twente, locatie Haaksbergerstraat;
- de uitkomsten van de enquête over de functie van ADAM-arts zijn besproken;
- er is in 2006 een experiment uitgevoerd waarbij U1 urgentieritten die binnenkomen bij HDT-Oost worden uitgevoerd door de ambulancedienst. Deze pilot is geëvalueerd en de ledenvergadering heeft haar goedkeuring gegeven voor het structureel maken van de samenwerking tussen HDT-Oost en Ambulance Oost op het gebied van U1-urgentievisites;
- er is een besluit genomen over de samenwerking tussen de huisartsenpost Oldenzaal en de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis in Oldenzaal over de opvang van acute zorg patiënten in de nacht;
- het voorstel om de reservearts op de Huisartsenpost Oldenzaal actief te maken op zaterdag van 10 tot 14 uur is aangenomen;
- er is besloten om 1 soort dienst in de weekenden op de huisartsenpost Enschede te verschuiven van 10 tot 16 uur naar 12 tot 18 uur. Ook is de betreffende tweede visiteauto met chauffeursdienst om die reden verschoven;
- er zijn twee nieuwe leden benoemd voor de Raad van Afgevaardigden voor de Federatieve Vereniging Huisartsendienstenstructuren Oost-Nederland (FHO);

- de commissie bestuurlijke hervorming heeft de ledenvergadering een richting voorgelegd voor een nieuwe bestuursstructuur waardoor de betrokkenheid van de huisartsen bij het beleid van HDT-Oost gewaarborgd blijft. De ledenvergadering heeft groen licht gegeven voor het verder uitwerken van die nieuwe structuur;
- er is een besluit genomen om vanaf 1 januari 2007 de 2<sup>e</sup> visiteauto van de huisartsenpost Enschede in de nacht te schrappen van 23.00 tot 8.00 uur.

## Hoofdstuk 2 Personeel en personeelsbeleid

### 2.1 Personeelsomvang

Op 1 januari 2006 waren er 42 medewerkers in dienst bij de HDT-Oost. Op 31 december 2006 waren er 41 medewerkers in dienst.

De verdeling in functies van 41 medewerkers is als volgt:

38 doktersassistenten, waaronder 1 assistent locatiemanager

1 secretaresse

1 directiesecretaresse

1 directeur

Alle medewerkers hebben een parttime dienstverband. In 2006 zijn er 4 doktersassistenten vertrokken en daarvoor zijn er 3 nieuwe doktersassistenten aangenomen.

Op 1 januari 2006 waren er de volgende arbeidsovereenkomsten met de 42 medewerkers afgesloten:

- 22 medewerkers met contract voor onbepaalde tijd
- 12 medewerkers met contract voor bepaalde tijd
- 7 medewerkers met een nuluren(oproep)contract voor onbepaalde tijd
- 1 medewerker met een nuluren (oproep)contract voor bepaalde tijd

Op 31 december 2006 waren de cijfers als volgt:

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

Het ziekteverzuimpercentage van HDT-Oost is heel laag, namelijk voor 2005 2,63 % en voor 2006 2,1%. Dit is fors onder het landelijke verzuimpercentage dat in 2006 op PHILIP??? % lag. De ziekteverzuimpercentages zijn berekend zonder het zwangerschapsverlof.

### 2.2 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. In 2006 is overgegaan op een ander regime van de duur van de arbeidsovereenkomsten. Een doktersassistent krijgt in eerste instantie een contract van 6 maanden, vervolgens een contract van 1 jaar en daarna wordt het contract nog een keer met een jaar verlengd. Bij goed functioneren, krijgt de doktersassistent na 2,5 jaar een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd aangeboden. De reden in het verkorten van de eerste contractperiode is dat bij onvoldoende functioneren van een doktersassistent de duur van de overeenkomst van 1 jaar lang is. Binnen onze organisatie is meestal binnen enkele maanden al duidelijk of de aangenomen doktersassistent geschikt is of geschikt te maken is voor de functie van doktersassistent in de ANW-uren.

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.

#### 2.2.1 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 is binnen onze organisatie uitgevoerd door een externe personeelsadviseur van NCP Personeelsmanagement. In de eerste helft van 2006 is volgens de procedure beschreven in het CAO reglement Functiewaardering tot inschaling van de functies assistent locatiemanager, doktersassistent ANW, directiesecretaresse en secretaresse overgegaan. Er zijn functiebeschrijvingen gemaakt, indelingsvoorstellen verstuurd en er is gelegenheid geweest tot het maken van bezwaren. Er zijn geen bezwaren ingediend en er heeft indien van toepassing een naverrekening in het salaris plaatsgevonden met terugwerkende kracht tot 1 mei 2004. In de eerste helft van 2006 is de Functiewaardering binnen HDT-Oost afgerond. Wederom is de CAO-Huisartsenzorg pas eind 2006 akkoord bevonden voor dit betreffende jaar. Enkele belangrijke veranderingen in het CAO 2006 ten opzichte van het voorgaande CAO zijn:

- De reiskostenvergoeding is verhoogd van € 0,18 naar € 0,19 per kilometer, gelijk aan de belastingvrij uit te keren bedragen;
- Er is een werkgeversbijdrage gekomen van 0,8% over het salaris voor deelname aan de levensloopregeling. Personen die niet meedoen aan de levensloopregeling, krijgen dit als brutoloon uitgekeerd. In 2006 is dit bij de eindejaarsuitkering verloond, vanaf 2007 per maand op de loonstrook;
- Er is nu duidelijk vastgelegd dat er geen ORT hoeft te worden verloond over opgenomen vakantiedagen. Huisartsendienst Twente-Oost handelde al op deze wijze, maar er was landelijk onduidelijkheid over;
- De feestdagencompensatie (1 extra uur per gewerkt uur) kan nu of als extra vakantieuren of als extra gewerkte uren worden verwerkt;
- De schaalsalarissen zijn niet verhoogd, maar ter compensatie daarvan kreeg iedereen een éénmalige uitkering van € 300 op fulltimebasis (dit was de compensatie voor het niet verhogen van de schaalsalarissen met 1%);
- De eindejaarsuitkering is niet meer (gedeeltelijk) afhankelijk van het aantal ziekmeldingen.

### **2.2.2 Bereikbaarheidsdiensten en bereikbare coördinatoren**

Vanaf 2004 zijn naast de reguliere actieve diensten van de doktersassistenten 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 leidinggevende doktersassistent bereikbare coördinatiediensten ingevoerd. Vier medewerkers zijn, naast hun reguliere doktersassistent 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. Door de komst van de Huisartsenpost Hengelo in november 2006 is besloten om de bereikbare coördinatoren die bij toerbeurt coördinatiedienst hebben ook werkzaam te laten zijn voor de Huisartsenpost Hengelo. De Huisartsenpost Hengelo levert ook een bereikbaarheidscoördinator. Hierdoor is het mogelijk om de bereikbare coördinatoren efficiënter in te zetten tijdens de onderhavige diensten.

### **2.3 Eerst Verantwoordelijke Assistent (EVA)**

Bij iedere dienst wordt een eerstverantwoordelijke doktersassistent aangewezen (EVA). De EVA moet volgens protocol een aantal zaken uitvoeren dan wel controleren. 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.

## **2.4 Werkoverleg**

In het verslagjaar werd er 6 keer werkoverleg met de doktersassistenten gehouden. Het werkoverleg wordt voorgezeten door de leidinggevende doktersassistent 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;
- toekomstige huisvesting op ziekenhuisterrein;
- CAO-huisartsenzorg , invoering functiewaardering en uitleg over salarisformulieren;
- automatisering;
- uitkomsten enquête functie ADAM-arts;
- samenwerking met Ambulance Oost bij A1-urgentieritten;
- nascholing;
- personeelsvereniging;
- beleid grensgebieden;
- samenwerking SEH Oldenzaal met de huisartsenpost Oldenzaal;
- protocol niet opdagen ingeroosterde arts;
- bespreken casuïstiek klachten door klachtenfunctionaris J. Haijkens;
- inwerkperiode van doktersassistenten Huisartsenpost Hengelo op de huisartsenposten Enschede en Oldenzaal.

## **2.5 Scholingsprogramma 2006**

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

Eind 2005 is een scholingsprogramma vastgesteld voor het jaar 2006 waarin 8 nascholingssessies 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. De nascholingsthema's waren:

- kinderziekten;
- casuïstiek uit klachten van patiënten door klachtenfunctionaris;
- gynaecologie;
- tekenbeet en ziekte van Lyme;
- pijnbestrijding;
- cardiologie, pijn op de borst;



- neurologie;
- diabetes.

Het merendeel van de cursussen wordt gegeven door huisartsen die aangesloten zijn bij onze huisartsenpost. De cursus over diabetes is ook begeleid door het Medisch Spectrum Twente in de persoon van een nurse practitioner vaatpoli.

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

## **2.6 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 6 maanden;
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 1 jaar;
5. bij wederom positieve beoordeling nogmaals arbeidsovereenkomst van 1 jaar;
6. daarna contract voor onbepaalde tijd.

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

## **2.7 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 assistent locatiemanager. De financiële administratie wordt geleverd door personen die in dienst zijn van de Federatie (samenwerkingsverband HDT-Oost, Centrale Huisartsenpost Almelo en Huisartsenpost Hengelo). De totale formatie van de financiële administratie bedraagt 1,7 FTE voor drie huisartsendienstenstructuren en bestaat uit 3 personen.

## Hoofdstuk 3 Kwaliteitsbeleid

### 3.1 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 2006 is dit gebeurd door:

- resultaten Inspectieonderzoek naar telefonische bereikbaarheid;
- klachtenbemiddeling door klachtenfunctionaris;
- meting prestatie-indicatoren (zie hoofdstuk 3.7);
- 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.

### 3.2 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. Anneke Jaspers is m.i.v. 1 oktober assistent locatiemanager geworden van de Huisartsenpost Hengelo en heeft dus de commissie verlaten. Er is 1 vacature.

Jacqueline Noltes, directeur

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

In de kwaliteitscommissie zijn in 2006 de volgende onderwerpen aan de orde geweest:

- bijscholing huisartsen en doktersassistenten;
- samenwerking met WDH (Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen);
- pilot samenwerking ambulancedienst;
- uitkomsten enquête ADAM-functie en formuleren verbeterpunten;
- diverse protocollen.

### 3.3 Toegankelijkheid

De huisartsenpost Enschede is door allerlei verkeersbepenkende maatregelen van de gemeente steeds slechter bereikbaar. Dit is mede een reden geweest om andere huisvesting te zoeken op een goed bereikbare locatie. Door het besluit te verhuizen naar het ziekenhuisterrein aan de Haaksbergerstraat zal in 2007 de huisartsenpost in Enschede veel beter bereikbaar zijn.

De huisartsenpost Oldenzaal bevindt zich in het ziekenhuis in Oldenzaal en is voor de patiënten goed bereikbaar. Door de samenwerking met de spoedeisende hulp is in 2006 besloten dat de huisartsenpost Oldenzaal een goede rolstoeltoegankelijke ingang gaat krijgen. Deze zal in 2007 worden gerealiseerd. Momenteel moeten rolstoelgebruikers via de hoofdingang van het ziekenhuis Oldenzaal naar de inpandige zij-ingang van de huisartsenpost.

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. De huisartsenposten Enschede en Oldenzaal hebben een eigen patiëntentelefoonnummer. In 2006 is besloten om over te gaan naar een 088-nummer. Hierdoor is het routeren van de telefoontjes bij calamiteiten naar collega-posten een stuk eenvoudiger geworden. In 2007 zullen bij de verhuizing van de huisartsenpost Enschede de telefoonnummers via een voorlichtingscampagne en folder onder de bevolking in de werkgebieden van beide huisartsenposten bekend worden gemaakt.

Tevens zijn de bereikbaarheidsgegevens te vinden op onze website [www.hdt-oost.nl](http://www.hdt-oost.nl) en in de telefoongids, gouden gids, diverse medische rubrieken van huis-aan-huis bladen en diverse gemeentegidsen.

Tevens is in 2006 in samenwerking met de overige huisartsenposten in Overijssel en met steun van de provincie een voorlichtingsfilm gemaakt. De film had als doel om patiënten meer kennis bij te brengen over de werkwijze van de huisartsenpost en de patiënten ook het gevoel te geven dat huisartsenposten organisaties zijn waarin de patiënten vertrouwen kunnen hebben.

Patiënten die de huisartsenpost bellen, krijgen eerst korte algemene informatie over de werkwijze van Huisartsendienst 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 6.8 is te zien wat de prestaties zijn op het gebied van telefonische bereikbaarheid in 2006.

In 2005 zijn er nog klachten binnen gekomen over de wachttijd van patiënten. Door op piektijden en tijdens feestdagen extra personeel in te plannen is de telefonische bereikbaarheid verbeterd. In 2006 is hierover geen enkele klacht binnengekomen.

### **3.4 Gepast gebruik en veiligheid triage**

In diverse communicatie-uitingen van Huisartsendienst 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 kunt u hier meer over lezen.

Doordat de kerstdagen in 2006 op maandag en dinsdag vielen, ontstond de ongunstige situatie voor de huisartsenposten dat er onafgebroken dienst moest worden gedaan vanaf vrijdagavond 22 december van 17.00 uur tot en met woensdag 27 december 08.00 uur. De ervaring uit de afgelopen jaren heeft geleerd dat er dan zeer veel naar de huisartsenposten wordt gebeld. Er zijn in die periode ook regelmatig onnodige telefoontjes voor het aanvragen van herhalingsrecepten en eventuele zelfzorgmedicatie. Twee weken voor het betreffende weekend heeft HDT-Oost een persbericht laten uitgaan waarin patiënten wordt gevraagd om

de medicijnvoorraad te checken, eventuele zelfzorgmedicatie aan te schaffen en vaste controles bij de eigen huisarts ruim voor of na de kerstdagen te plannen. Er is een artikel verschenen in het regionale dagblad, de diverse huis-aan-huis bladen en een interview met Radio FM Enschede. Er is door patiënten massaal gehoor gegeven aan de oproep. Dit heeft tot gevolg gehad dat bij de huisartsenpraktijken overdag en de apotheken tijdig herhalingsrecepten zijn aangevraagd. Er waren dan ook minder “onnodige” telefoontjes voor herhalingsrecepten in deze periode. Dit komt de telefonische bereikbaarheid van de huisartsenposten ten goede. Tevens is tijdens deze periode extra personeel ingezet om te waarborgen dat triage op een zorgvuldige manier kon blijven plaatsvinden.

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 telefonische consulten worden door de ADAM-arts gedaan en hij is ook aanspreekpunt voor de ambulancedienst, crisisdienst of collega's.

De resultaten van de enquête hebben ertoe geleid dat de ADAM-arts een permanente functie is geworden tijdens de diensten op de huisartsenposten Enschede en Oldenzaal.

Tevens heeft de structurele samenwerking met de ambulancedienst met betrekking tot het overnemen van U1-urgentie hulpvragen door de ambulancedienst ertoe bijgedragen dat er op een gepaste manier gebruik wordt gemaakt van de capaciteit van HDT-Oost.

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.

### **3.5 Continuïteit van zorg**

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

Huisartsendienst 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. Eind 2006 is 93 % van alle huisartsenpraktijken gekoppeld aan de huisartsenposten, waardoor inzage mogelijk is. In hoofdstuk 4 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 doorgeven aan HDT-Oost. Aan het begin van de dienst zal de dienstdoende doktersassistent ervoor zorgdragen dat de gegevens worden ingevoerd in het callmanagementsysteem. Eventueel kan Huisartsendienst Twente-Oost ook als “boodschappendienst” fungeren indien de eigen huisarts van de terminale patiënt in principe de terminale zorg zelf wil doen. De (familie van de) patiënt belt naar de huisartsenpost en daar wordt contact opgenomen met de eigen huisarts. Indien mogelijk gaat de eigen huisarts naar zijn patiënt. Als dit niet lukt neemt de huisartsenpost de hulpvraag over.

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.

Eind 2006 is door de komst van de Huisartsenpost Hengelo een afspraak in werking getreden ten aanzien van het overnemen van visites in elkaars gebied. De visiteauto's kunnen op deze manier zo efficiënt mogelijk ingezet worden. De triage vindt plaats op de post waarmee de patiënt contact opneemt en de gegevens en eventuele afhandeling worden overgedragen aan de collega-post die verantwoordelijk is voor het werkgebied waarin de patiënt zich bevindt. De collega-post zorgt voor berichtgeving aan de eigen huisarts van de patiënt. Op deze manier is continuïteit van zorg gewaarborgd. Deze regeling geldt voor patiënten die zich in grensgebieden van de huisartsenposten bevinden.

### **3.6 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 2006 8 nascholingen plaatsgevonden die betrekking hebben op hulpvragen/casuïstiek die zich op huisartsenposten voordoen.

Tijdens het werkoverleg met de doktersassistenten dat 6 keer in 2006 is gehouden worden er onder andere werkafspraken en nieuwe protocollen doorgesproken.

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).

### **3.7 Meting prestatie-indicatoren**

Periodiek wordt onderzocht in welke mate Huisartsendienst 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).

Huisartsendienst 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 staan de metingen uitgebreid beschreven.

### **3.8 Onderzoek veiligheid**

De gevolgen van agressie en geweld binnen een organisatie kunnen leiden tot allerlei nadelige consequenties. Zowel voor de medewerkers als voor de organisatie zelf.

Medewerkers kunnen bijvoorbeeld fysieke dan wel psychische klachten overhouden aan incidenten met betrekking tot ongewenst gedrag. Aangezien het personeel het hart van de organisatie is, treft ongewenst gedrag (zij het indirect) de organisatie zelf ook. Zo kunnen incidenten van ongewenst gedrag jegens medewerkers leiden tot een toename van ziekteverzuim en personeelsverloop. De organisatie staat dan voor het voldongen feit dat er onderbezetting kan ontstaan, er een toename van kosten plaatsvindt door medewerkers die in de ziektewet zijn geraakt, het meer moeite kost om nieuwe krachten aan te trekken gezien

het negatieve etiket dat de organisatie krijgt opgeplakt en last but not least bestaat er bovendien de kans dat de kwaliteit van de geleverde dienst achteruit kan gaan. De Huisartsdienst Twente-Oost (HDT-Oost) heeft als zorginstelling, waarbij een groot deel van haar medewerkers in direct contact staat met de "klant", ook te maken met agressie en geweld. Gezien het feit dat HDT-Oost als doel heeft het realiseren en uitvoeren van een goede huisartsenzorg buiten kantooruren waarbij belangrijke uitgangspunten het behouden van de kwaliteit van zorg aan patiënten en het verbeteren van de arbeidsomstandigheden van huisartsen zijn, is zij gebaat bij een veilig werkgebied waarin zowel de bezoekers, patiënten als de medewerkers van HDT-Oost zich veilig en geborgen voelen. Daartoe heeft HDT-Oost dan ook besloten om in 2006 door de Stichting Criminaliteitsbeheersing Twente een veiligheidsonderzoek te laten uitvoeren. Uitgangspunt van dit onderzoek is het in kaart brengen van de eventuele probleemkluwen die er binnen HDT-Oost op het gebied van veiligheid zijn, middels het uitvoeren van een schriftelijke enquête, en aangeven welke mogelijke oplossingsrichtingen en/of verbeteringen er voor de geconstateerde problemen zouden kunnen worden aangewend.

De aanpak van ongewenst gedrag maakt tevens deel uit van het arbeidsomstandighedenbeleid. In de arbeidsomstandighedenwet (Arbo-wet artikel 4 lid 2) staat dat de werkgever een beleid met betrekking tot agressie, geweld en seksuele intimidatie moet voeren.

Uit de enquête bleek, dat een groot aantal van de geënquêteerden zich de afgelopen 12 maanden niet onveilig heeft gevoeld bij het uitvoeren van werkzaamheden voor HDT-Oost (74,4 %). Echter een kwart van de geënquêteerden bleek zich de afgelopen 12 maanden wel eens onveilig te hebben gevoeld (24,6%). Als er gekeken wordt naar specifieke kenmerken van de medewerkers dan valt op dat vrouwelijke medewerkers (31,4%) de afgelopen 12 maanden vaker gevoelens van onveiligheid hebben ervaren dan hun mannelijke collega's (19,4%). Daarnaast kwam er duidelijk naar voren dat vooral bij de doktersassistenten het gevoel van onveiligheid heerst.

Gevoelens van onveiligheid kwamen met name door gesprekken die gevoerd moesten worden met bezoekers/binnenlopers van de huisartsenpost. In het bijzonder moesten de doktersassistenten het ontgelden. Ruim 23 % van hen gaf aan dat zij als poortwachters van de huisartsenpost gevoelens van onveiligheid ervoeren tijdens gesprekken met bezoekers/binnenlopers. Een ander punt dat als oorzaak voor het ontstaan van gevoelens van onveiligheid duidelijk naar voren komt uit de enquête zijn de diensten die 's avonds en 's nachts gedraaid moeten worden. Overige zaken, zij het in mindere mate, die gevoelens van onveiligheid veroorzaken bij medewerkers van HDT-Oost zijn gesprekken met patiënten (8,3%), het alleen zijn in een bepaalde omgeving (5,8%) en het voeren van visites (5,8%).

Het aantal ervaringen van medewerkers binnen HDT-Oost met vernieling en diefstal is relatief laag. In totaal heeft slechts 7,5% van alle respondenten het afgelopen jaar te maken gehad met vernielingen. Het percentage van medewerkers dat te maken heeft gehad met diefstal ligt zelfs nog lager, namelijk 6,7 %. In totaal zijn 18 medewerkers met vernieling en diefstal geconfronteerd.

HDT-Oost heeft binnen haar werkgebied het meeste last van lastig gedrag van patiënten en bezoekers/binnenlopers. Verbaal en psychisch geweld komt in vergelijking met lastig gedrag veel minder vaak voor binnen HDT-Oost. Toch geeft bijna een kwart van de respondenten te kennen dat er regelmatig collega's worden uitgescholden op het werk. Bovendien lag het aantal incidenten op het gebied van psychisch geweld wel tussen de 42 à 68 incidenten. Van fysiek geweld, lichamelijk geweld, is binnen HDT-Oost nauwelijks sprake. Over de gehele onderzoeksperiode is het vijf maal voorgekomen dat een medewerker slachtoffer is geweest van lichamelijke agressie. Daarnaast is het eenmaal voorgekomen dat een medewerker slachtoffer werd van seksueel geweld.

Naar aanleiding van het onderzoek is besloten om in 2007 meer aandacht te geven aan nascholing op het gebied van communicatie voor doktersassistenten. Tevens wordt bij de (ver)bouw van de nieuwe huisartsenpost op het ziekenhuisterrein ook zeer nadrukkelijk gekeken hoe bouwkundig de veiligheid meer kan worden gewaarborgd.

Ook is in werkoverleggen het belang van melden van verbaal geweld en agressie aan de orde gekomen.

### **3.9 Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)**

Op 1 januari 2006 is de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) ingevoerd. In de WTZi wordt de toelating van zorginstellingen geregeld. De WTZi beoogt de toetreding van nieuwe zorgaanbieders te vergemakkelijken en de concurrentie tussen de zorginstellingen te stimuleren. Nieuw daarbij is dat de overheid eisen stelt aan de bestuursstructuur en de bedrijfsvoering van zorginstellingen. Dit worden ook wel de transparantie-eisen genoemd. Ook de huisartsenpost als zorginstelling valt onder de WTZi. De transparantie-eisen gelden voor alle instellingen die zorg verlenen. Bestaande instellingen krijgen de kans om tot 31 december 2006 aan de eisen te voldoen. Om kleine organisaties (organisaties met minder dan 50 mensen in dienst) tegemoet te komen is de WTZi per 2 oktober 2006 gewijzigd. Organisaties met minder dan 50 mensen in dienst zijn vrijgesteld van het voldoen aan de transparantie-eisen voor goed bestuur. De eisen voor goede bedrijfsvoering zijn wel van kracht. Huisartsdienst Twente-Oost heeft minder dan 50 personen in dienst en is daarom vrijgesteld van de transparantie-eisen. Het is echter wel van belang voor HDT-Oost om in de geest van de WTZi haar organisatie in te richten. In 2006 hebben de directeur en de voorzitter van HDT-Oost een werkconferentie over dit onderwerp bijgewoond van de Vereniging Huisartsenposten Nederland, de landelijke koepelorganisatie van de huisartsenposten.

De commissie bestuurlijke hervorming is de adviescommissie van het bestuur voor het hervormen van de (bestuurs/organisatie)structuur van HDT-Oost zodat betrokkenheid van de huisartsen bij het beleid van de organisatie zo optimaal mogelijk blijft. Deze commissie zal ook de consequenties van de WTZi voor HDT-Oost verder in kaart brengen en advies geven over eventuele wijzigingen in de bestuursstructuur etc. Er is in de ledenvergadering van oktober 2006 besloten dat deze adviescommissie, bestaande uit de directeur, voorzitter van het bestuur en 2 huisartsleden, zich laten bijstaan door een gespecialiseerde extern adviseur in deze materie.

### **3.10 Klachtenbehandeling**

Huisartsdienst Twente-Oost heeft een eigen klachtenfunctionaris, namelijk mr. dr. J. Haijkens, oud huisarts en tevens afgestudeerd in rechten.

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 Huisartsenkring Twente. In 2005 zijn er 2 klachten rechtstreeks bij deze instantie binnengekomen.

Er zijn in 2006 22 klachten binnengekomen, die als volgt kunnen worden onderverdeeld:

Onjuiste diagnose of behandeling: in 2 gevallen tevens onheuse bejegening	8
Onheuse bejegening door de arts: in 1 geval tevens door de assistent	6
Organisatie:	3
Hoogte factuur	5

In een afsluitende brief zijn alle klagers gewezen op de mogelijkheid om hun klacht alsnog voor te leggen aan de onafhankelijke klachtencommissie van de Huisartsenkring Twente. Dit is overigens in geen enkel geval gebeurd.

Wel zijn er in dit jaar twee uitspraken gedaan door deze commissie over rechtstreeks bij haar ingediende klachten. Eén hiervan dateerde nog uit 2005 en werd grotendeels gegrond bevonden. De andere klacht was ongegrond.

Evenals in 2005 is er nauwelijks geklaagd over de doktersassistenten. Het aantal klachten over het functioneren van de huisartsen was aanzienlijk minder dan in het voorgaande jaar, waarin 31 klachten werden ingediend ten aanzien van de medische behandeling/bejegening/organisatie van de huisartsenpost ten opzichte van de 17 in 2006. Wellicht is dit deels een gevolg van de invoering van de zorgverzekeringswet, waarbij de patiënt de rekening niet meer onder ogen krijgt. De indruk bestond immers, dat dit nog wel eens het "duwtje" was, dat de (particulier verzekerde) patiënt nodig had om een klacht in te dienen. 5 klachten hadden alleen betrekking op de hoogte van de factuur van een telefonisch consult. Deze zijn door de directeur en/of financiële administratie afgehandeld. Ook hierbij valt het op dat het aantal klachten over 2006 ten opzichte van 2005 ten aanzien van de hoogte van de factuur aanzienlijk zijn afgenomen namelijk van 14 naar 5. Ook dit is waarschijnlijk een gevolg van de invoering van de zorgverzekeringswet.

Alle klachten zijn intern geëvalueerd en in gevallen die zich hiertoe leenden, gebruikt bij deskundigheidsbevordering. 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.

### **3.10.1 Verbeterpunten naar aanleiding van binnengekomen klachten**

De klachten die ingediend zijn, hebben op 1 punt geleid tot veranderingen in de werkwijze van de huisartsenpost. De overige klachten gaven geen aanleiding tot wijzigingen in de organisatie. De maatregel die naar aanleiding van de klacht is ingevoerd, had te maken met de samenwerkingsafspraken tussen Huisartsendienst Twente-Oost en de ambulancedienst. De klacht had betrekking op het 2 keer uitgebreid moeten vertellen van de hulpvraag terwijl het om een spoedsituatie ging. Dit is in de evaluatiecommissie samenwerking HDT-Oost en ambulancedienst besproken en vervolgens zijn hier ook afspraken over gemaakt.

### **3.11 Aard MIP-meldingen (Meldpunt Incidenten Patiëntenzorg)**

Er zijn in 2006 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. 1 MIP-melding had betrekking op een persoon waarvan het vermoeden bestond dat er alcoholgebruik vlak voor de dienst aan de orde was. Dit is met de persoon besproken. Tevens is er 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 ziekenverzorger 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.

### **3.12 Kwaliteitsborging en verbetering**

Het jaar 2006 heeft voor Huisartsendienst Twente-Oost in het teken gestaan van verder verbeteren en borgen van kwaliteit. 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.

### **3.13 Rapport Inspectie “Kwaliteit huisartsenposten verbeterd sinds 2003”**

In 2003 concludeerde de inspectie dat huisartsenposten in zijn algemeenheid niet voldeden aan voorwaarden voor verantwoorde zorg. Dit was voor de Inspectie aanleiding om de huisartsenposten opnieuw onder de loep te nemen. Behalve een herhaling van het onderzoek uit 2003 is ook separaat onderzoek verricht naar de telefonische bereikbaarheid van de posten. De kwaliteit van de huisartsenposten is aanzienlijk verbeterd, maar is nog niet op het niveau waar het moet zijn. Dat geldt vooral voor posten met een antwoordapparaat. Minder dan 30% van de huisartsenposten beschikt over inzage in de medische dossiers bij de eigen huisartsen. Bij veel huisartsenposten is geen apotheek in de buurt waardoor patiënten soms nog kilometers moeten reizen om een recept in te wisselen.

Zoals ook in hoofdstuk 4 uitgebreid is te lezen, beschikt Huisartsendienst Twente-Oost voor een groot aantal patiënten over de (samenvattingen) van de medische dossiers. De dienstapotheken van de huisartsenposten Enschede en Oldenzaal bevinden zich op vaste locaties op minder dan een kilometer afstand van de huisartsenposten. De telefonische bereikbaarheid van Huisartsendienst Twente-Oost was in het inspectierapport binnen de door de koepelorganisatie gestelde normen. Eind 2006 heeft die koepel een certificeringstraject afgerond voor een landelijk erkende triage-opleiding. De Inspectie is van mening dat zolang er nog geen duidelijke opleidings- en vakbekwaamheidseisen zijn gesteld waaraan een triagist moet voldoen, de triage bij spoedoproepen door een huisarts moeten worden gedaan. In hoofdstuk 5 kunt u lezen dat door de samenwerkingsrelatie alle U1 urgentie oproepen worden doorgesluisd naar de meldkamer van de ambulancedienst. In 2007 zal een deel van de doktersassistenten van HDT-Oost de landelijke opleiding voor triagist gaan volgen.

## Hoofdstuk 4 ICT

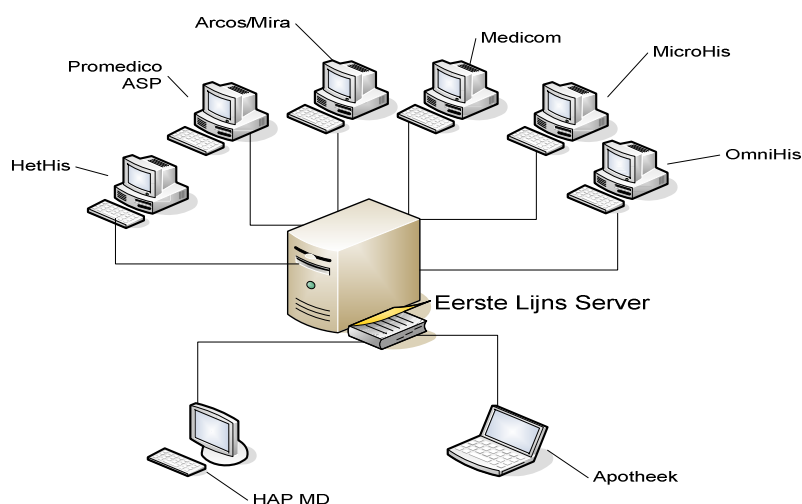
### 4.1 Inleiding

Al vanaf 2003 staat bij Huisartsdienst Twente-Oost de inzagefunctie van het eigen medisch dossier van de patiënt op de huisartsenpost hoog op de agenda. In 2005 zijn door het project ASPiratie (ASP Ict Regio HDT-Oost InnovATIE) 40 huisartsenpraktijken aangesloten op het automatiseringssysteem van HDT-Oost. De doelstelling voor 2006 was 80% van de huisartsenpraktijken in het hele werkgebied te koppelen. Dit is in het ASPiratie project Deel II verder opgepakt.

### 4.2 Project ASPiratie deel II

Om optimaal te kunnen waarnemen is de beschikking over de meest actuele medische gegevens van de patiënt noodzakelijk. Bovendien vraagt het zorgverlenen 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.

In 2005 was het doel van het ASPiratie project I om uitwisseling van medische dossiers tussen de 3 meest voorkomende HIS'en te realiseren en om de huisartsenpost uit te rusten met een zogenaamd HAP-MD (elektronisch medisch 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. In 2006 is besloten om ook de 2 overige HIS-pakketten die in ons werkgebied worden gebruikt door huisartsen te gaan ontsluiten. Het betreft de HIS'sen Omnihis en Arcos.



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 tweedelijn).

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, Protomics 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. Deze stuurgroep heeft ook de deel II van het project in 2006 begeleid.

Eind 2006 was 93% van de huisartsenpraktijken aangesloten op huisartsenpost en zijn er in ons werkgebied ongeveer 240.000 professionele samenvattingen van medische dossiers op onze huisartsenposten in Enschede en Oldenzaal inzichtelijk.

Mede door het succes van ASPIratie is onze regio in beeld gekomen voor het koploperprogramma Waarneemdossier Huisartsen (WDH) van het ministerie van VWS. Belangrijke elementen in het WDH koploperprogramma zijn:

- identificatie van patiënten via het toekomstige BurgerServiceNummer (BSN)
- authenticatie van zorgverleners via de unieke Zorgverlener identificatie (UZI)
- het veilig en betrouwbaar uitwisselen van informatie via het landelijk schakelpunt (LSP)

Wij zijn uiteindelijk uitgekozen om als koploper voor het WDH te gaan fungeren.

#### **4.3 Landelijk project WDH**

Op 1 november 2006 is de aftrap gegeven voor de pilot van het elektronisch waarneemdossier huisartsen bij Huisartsendienst Twente-Oost. In de periode voorafgaand aan 1 november zijn de landelijke voorzieningen in een laboratoriumomgeving getest en hebben de leveranciers van zorginformatiesystemen getest of hun programmatuur aan alle eisen voldoet. De leveranciers Promedico en Prototops (de bouwer van de medische module HAPMD van HDT-Oost) ontvingen hiervoor van NICTIZ de eerste "typegoedkeuring". Deze wordt uitgereikt aan leveranciers die de testen succesvol hebben doorlopen.

De pilot wordt uitgevoerd op de huisartsenpost Enschede en met 5 huisartsenpraktijken die Promedico ASP gebruiken. Ter voorbereiding op het communiceren via het landelijk schakelpunt heeft Huisartsendienst Twente-Oost voor haar 40 doktersassistenten en de 6 huisartsen van de deelnemende huisartsenpraktijken UZI-passen aangevraagd bij het UZI-register. Deze passen zijn nodig voor om via het landelijk schakelpunt elektronische gegevens uit te wisselen. De UZI-pas waarborgt dat de privacy van de patiënt niet in het geding komt, dat duidelijk is wie de gegevens ophaalt, leest en verstuurt.

In de pilot heeft Huisartsendienst Twente-Oost de taak om samen met de huisartsen en doktersassistenten aan de ontwerpers van de landelijke voorzieningen aan te geven waar nog verbeteringen nodig zijn, zodat kinderziektes kunnen worden verholpen voordat de toepassing landelijk wordt uitgerold.

In het eerste kwartaal van 2007 zal Huisartsendienst Twente-Oost gaan communiceren via het landelijk schakelpunt en zullen allerlei evaluaties op technisch, procedureel en organisatorisch gebied plaatsvinden.

#### **4.4 HAP Mobiel**

De toegevoegde waarde van het kunnen inzien van de medische dossiers van patiënten wordt vergroot door ook voor de mobiele posten deze functionaliteit beschikbaar te maken, leidend tot Mobiel HAPMD. Op de huisartsenpost Enschede zijn 2 visiteauto's uitgerust met een mobiel werkstation en op de huisartsenpost Oldenzaal is 1 visiteauto beschikbaar die tevens is voorzien met een mobiel werkstation waarop een uitgekilde versie van het call managementsysteem Adastra draait in een DOS-omgeving. Het is niet mogelijk om in de mobiele werkstations van de visiteauto's de professionele samenvattingen van de medische dossiers van patiënten op te halen. Met name bij patiënten waarbij visites moeten worden gereden is meestal sprake van multipathologie en veel medicatiegebruik. Daarbij is het juist zinvol om de professionele samenvatting van het medisch dossier van de patiënt in te zien. Daarom is er een HAP Mobiel project opgestart om via een mobiel device ook de Inzagefunctie in het medisch dossier bij de patiënt thuis beschikbaar te hebben. Prototops heeft een prototype opgeleverd die getest is door een tiental huisartsen die geïnstrueerd zijn om met HAP Mobiel te werken. De resultaten van de pilot werden beïnvloed door:

- een wisselende dekking van het UMTS-netwerk in het gebied van HDT-Oost;

- het niet kunnen filteren van de visites uit de openstaande oproepenlijst van Adastra waardoor in het HAP Mobiel Device een grote lijst aan openstaande oproepen stond waardoor visiteaanvragen lastig te vinden waren;
- door de configuratie van Adastra bij Huisartsendienst Twente-Oost ontstonden veel gebruiksonvriendelijke extra stappen die moesten worden gezet om de visiteoproepen te verwerken.

Door de komst van de Huisartsenpost Hengelo ontstond een betere pilotomgeving, omdat de configuratie van Adastra aldaar zich beter leende voor het testen van HAP Mobiel. Daarom is besloten om de pilot HAP Mobiel vanaf 1 januari 2007 aldaar te continueren. De verwachting is dat aan het einde van het eerste kwartaal 2007 deze afgerond zal worden en de keuze gemaakt zal worden door HDT-Oost om een eventueel aangepaste versie HAP Mobiel in haar 3 visiteauto's te gaan installeren.

#### **4.5 VOIP telefonie**

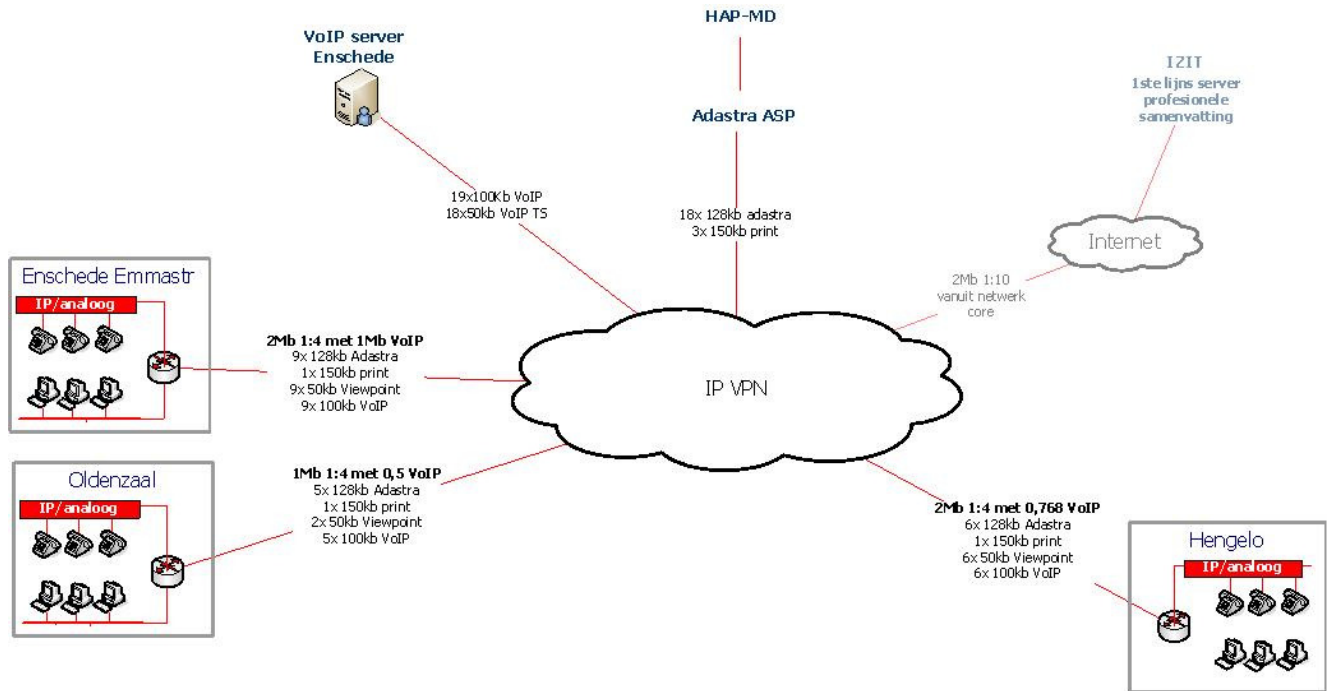
Toen de huisartsenpost Oldenzaal in 2004 haar deuren opende, is ook de overstap gemaakt om naar Adastra ASP over te gaan. De reden daarvoor was dat de beide locaties Enschede en Oldenzaal qua automatisering aan elkaar gekoppeld moesten zijn, omdat het call centre in Enschede gevestigd was. Ook de telefonie van beide locaties moesten gelinkt worden, omdat anders beide locaties niet voor elkaar zouden kunnen waarnemen. De keuze voor techniek om te koppelen in verband met kostenbeperking was Voice over ISDN. In de praktijk bleek de kwaliteit van het geluid te wensen over te laten. Door diverse telefoonstoringen in het verleden bleek ook dat de back-up en herrouteringsmogelijkheden beperkt waren.

In 2005 is bij HDT-Oost een rapport verschenen waarin de resultaten zijn opgenomen van het onderzoek (de Quick Scan) op de telefonie-infrastructuur van onze organisatie. De infrastructuur is getoetst op bereikbaarheid en redundantie opdat in calamiteiten de post bereikbaar blijft of over mogelijkheden beschikt voor snelle uitwijk. Er is een aantal aanbevelingen gedaan, waaronder redundantie van infrastructuur en creëren van uitwijkmogelijkheden bij calamiteiten.

Mede daarom heeft HDT-Oost besloten om samen met de Huisartsenpost Hengelo over te gaan naar VOIP-telefonie. De voordelen zijn o.a. de volgende:

- de server waarop de telefonie van HDT-Oost en de HAP Hengelo gaat draaien wordt in een extern beveiligd secure datacentrum Virtu geplaatst. Via dit centrum wordt door middel van dubbele glasvezelverbindingen de VOIP (telefonie via internet) opgehaald vanuit handelsplaats Telecity in Amsterdam;
- door het "uit huis" plaatsen van de hardware van de telefonie is het beheer en onderhoud ook ondergebracht bij daarin gespecialiseerde bedrijven;
- Huisartsenpost Oldenzaal krijgt goede geluidskwaliteit zonder vertraging in opbouw van telefoonverbindingen;
- de mogelijkheden om in geval van calamiteiten de gesprekken te herrouteren naar andere locaties zijn veel eenvoudiger.

De nieuwe wijze van telefonie-infrastructuur is mogelijk doordat HDT-Oost en de HAP Hengelo gekozen hebben voor een gedeelde infrastructuur. Hierdoor bleek VOIP-telefonie voor beide organisaties betaalbaar. Het besluit om naar VOIP-telefonie over te gaan, is in augustus 2006 genomen. HDT-Oost zal in januari 2007 de nieuwe telefonie-infrastructuur in gebruik nemen. In het volgende figuur is schematisch opgenomen hoe de telefonie-infrastructuur en de overige automatisering gebruikt op de huisartsenposten Enschede en Oldenzaal op elkaar ingrijpen.



## Hoofdstuk 5 Samenwerking

In 2006 is een tweetal grote samenwerkingsprojecten met ketenpartners uitgevoerd, namelijk:

1. de samenwerking in het kader van het overnemen van U1 urgentiehelpvragen door de ambulancedienst;
2. de samenwerking tussen de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis Oldenzaal en de Huisartsenpost Oldenzaal in de nachtelijke uren.

### 5.1 Samenwerking ambulancedienst

In oktober 2005 is door de ledenvergadering van de HDT-Oost en het managementteam van Ambulance Oost toestemming verleend om de door een werkgroep beschreven samenwerkingsafspraken te toetsen in een pilot. Na een verdere voorbereiding van een paar maanden, waaronder communicatie intern en extern en training van de doktersassistenten van de huisartsenpost, is deze op 1 maart 2006 gestart. Na aanvankelijk wat afstemmingsproblemen die goed op te lossen waren, verliep de pilot zonder echt grote problemen.

Na enige tijd ontstond er voornamelijk aan de kant van HDT-Oost het gevoel dat de huisarts de greep over de eigen spoedzorg te veel aan het verliezen was. In een tussentijdse evaluatie is afgesproken dat de werkafspraken zodanig werden aangepast dat de primaire triage door de doktersassistenten uitgebreider kon zijn dan aan het begin van de pilot.

#### Doelstelling van de samenwerkingsafspraken

Voor de echte spoedsituaties worden er éénduidige afspraken gemaakt. Hierdoor wordt duidelijk welke hulpverlener er in welke gevallen gaat en wordt bevorderd dat de patiënt altijd de meest adequate hulp krijgt. HDT- Oost en Ambulance Oost vinden dat een kwalitatieve verbetering van de hulpverlening. Dubbele inzetten, welke vaak gepaard gaan met tijdsverlies voor de patiënt, worden zo veel mogelijk voorkomen.

#### Werkwijze

De door de voorbereidende werkgroep (bestaande uit huisartsen van de HDT-Oost, de directeur, de medisch manager ambulancezorg en de manager acute zorgdiensten van Ambulance Oost) beschreven afspraken zijn vertaald in een protocol / werkafpraak. Bij binnenkomst van een spoedmelding op een van de huisartsenposten werd volgens een afgesproken triage de mate van spoed bepaald. Als er sprake was van een U1-urgentie werd de melder doorgegeven aan de Meldkamer Ambulancezorg. De meldkamercentralist voerde een verdere triage uit en bepaalde welke zorg geboden moest worden. Veelal leidde dit tot het sturen van een ambulance. In een aantal gevallen werd de melding toch weer teruggegeven aan HDT-Oost.

De pilot werd begeleid door een groep, gevormd door een afvaardiging van alle betrokkenen. Er is in totaal 4 keer geëvalueerd. Als er uit een evaluatie belangrijke informatie kwam, werden de werkafspraken zonedig bijgesteld. De evaluatie van begin juli leidde er toe dat de triage door de doktersassistenten weer werd teruggebracht tot wat ze vóór de pilot ook gewend waren: triage volgens de NHG-richtlijnen. Tevens is er een bijstelling doorgevoerd aangaande de indicatie hypoglycaemie: indien een zorgvraag met dergelijke indicatie op de huisartsenposten binnenkomt, gaat de huisarts.

Gedurende de pilot is er op de huisartsenpost Enschede één visiteauto ingezet in plaats van de gebruikelijke twee. Dit omdat de verwachting was dat de samenwerkingsafspraken, naast de kwaliteitsverbetering voor de patiënt, zou leiden tot een lager aantal huisartsenvisites. De tweede visiteauto is wel steeds inzetbaar geweest en is sporadisch ingezet.

#### De winst voor de patiënt

De doelstelling is gericht op verbetering van de zorg voor de patiënt. De aanname is gedaan dat door de samenwerkingsafspraken de patiënt in geval van een echte spoedsituatie gemiddeld sneller in het ziekenhuis zou zijn.

Een student Technische Bedrijfskunde, tevens huisartsenchauffeur, heeft onderzoek verricht naar de resultaten / effecten van de samenwerkingsafspraken zoals uitgevoerd in de pilot.

#### Tijds winst

De tijd tussen het contact van de patiënt met de huisartsenpost en de aankomst in het ziekenhuis is met 20 minuten gedaald van 63 minuten naar 43 minuten. Daarmee is een tijdswinst van 32% gehaald voor de patiënten die vervoerd moeten worden naar het ziekenhuis. Tevens is de spreiding minder geworden: de standaarddeviatie ging van 26 naar 12 minuten.

De landelijke norm die VWS heeft gesteld waarin een patiënt in een ziekenhuis moet kunnen zijn in geval van een levensbedreigende situatie is 45 minuten. Hieraan wordt dus in de pilot voldaan.

### **5.1.1 Aanbeveling / advies evaluatiecommissie**

De pilot heeft een goed resultaat laten zien op de primaire doelstelling. Daarnaast is gebleken dat de drempel voor onderling overleg is afgenomen, wat de samenwerking ten goede komt.

Het advies aan de ledenvergadering van de HDT – Oost en aan het managementteam van Ambulance Oost luidde als volgt:

1. de samenwerkingsafspraken structureel invoeren, waarbij continu gezocht moet worden naar verbeteringen. Het percentage ritten waar geen vervoer uit voortkomt en het aantal meldingen dat toch weer wordt teruggegeven aan de huisartsenpost moet daarbij omlaag, waardoor de efficiency wordt verbeterd;
2. als een ambulanceverpleegkundige besluit de patiënt thuis te laten volgt altijd overleg met de huisarts (in het geval het een door de huisartsenpost doorgegeven melding betreft, niet bij 112 meldingen). De huisarts neemt daarbij de verantwoordelijkheid terug en besluit wat er moet gebeuren. In ieder geval volgt dan een telefonisch consult, eventueel een huisartsenvisite.

Een aanbeveling is om een structureel overleg te organiseren tussen huisartsen en ambulanceverpleegkundigen over voorkomende casuïstiek. Tevens wordt aanbevolen om in de periodieke bij- en nascholingen van zowel huisartsen als ambulanceverpleegkundigen een gezamenlijk aspect in te bouwen zodat er over en weer meer bekendheid ontstaat over elkaars werk en competenties.

In de ledenvergadering van augustus 2006 is besloten om de samenwerkingsafspraken in de pilot structureel te laten worden. Door de samenwerking is het ook mogelijk om vanaf 1 januari 2007 in de nacht 1 visiteauto te schrappen op de huisartsenpost Enschede.

## **5.2 Samenwerking Spoedeisende Hulp ziekenhuis Oldenzaal**

### Inleiding

De bezetting van de SEH in Oldenzaal bestond tot 17 april 2006 uit 7\*24 uur 1 arts-assistent chirurgie (1-2<sup>o</sup> jaars AIOS of AGNIO) en 2 verpleegkundigen, waarvan 1 verpleegkundige gespecialiseerd is in traumazorg. Voornamelijk in de nachten is het aanbod van patiënten zeer gering. Het geringe aanbod heeft onder andere tot gevolg dat de inzet van arts-assistenten in opleiding heekunde (AIOS) niet meer mogelijk is door onvoldoende leermomenten. Daarnaast werd deze insufficiënte inzet (in het licht van de opleiding) van de AIOS in de nacht overdag gecompenseerd in vrije tijd, waardoor de kwaliteit van de opleiding heekunde nog verder onder druk komt te staan. De visitatiecommissie ad hoc 2003 van de opleiding heekunde, de maatschap Heekunde van het MST en de AIOS vonden dit een onwenselijke situatie. Daar komt ook nog bij dat door de landelijke reductie van AIOS snijdende specialismen er een sterke vermindering is van het aanbod AIOS vooropleiding heekunde.

Alle partijen, bestuur en directie Huisartsendienst Twente-Oost en Medisch Spectrum Twente (Raad van bestuur, maatschap heekunde en het management van de SEH) onderkennen dat door genoemde veranderende omstandigheden de opvang van de acute zorg patiënten op de SEH van de locatie Oldenzaal in gezamenlijkheid anders geregeld zou moeten worden. Een gezamenlijke 1<sup>o</sup> en 2<sup>o</sup> lijns triage en zeer nauwe samenwerking met de ambulancedienst heeft als doel voor de patiënt in de regio Twente Noord-Oost een adequaat en kwalitatief goed aanbod van acute zorgvoorziening te behouden waarbij de horizon op ten minste 2010 wordt gesteld.

In de uren tussen 23.00 en 8.00 uur is er op de huisartsenpost Oldenzaal geen doktersassistent aanwezig en is er 1 dienstdoende huisarts aldaar ingeroosterd. De opvang van patiënten die in nachtelijke uren naar de huisartsenpost Oldenzaal komen terwijl de huisarts nog visite aan het rijden is, geschiedt door de SEH. Deze opvang moest door het open blijven van de SEH in de nacht gewaarborgd blijven voor HDT-Oost.

Wijzigingen in fysieke aanwezigheid arts-assistent Heelkunde op de SEH Oldenzaal betreft:

1. de zondag tot en met donderdagavond/nacht tussen 22.15 tot 7.45 uur
2. de vrijdagnacht tot zaterdagochtend tussen 23.00 uur en tot 9.00 uur
3. de zaterdagnacht tot zondagochtend tussen 23.00 uur en tot 9.00 uur

Tijdens de fysieke afwezigheid van de AIOS of AGNIO heelkunde op de SEH Oldenzaal gelden de volgende procedures:

#### Overleg door SEH/triageverpleegkundige en/of huisarts met voorwacht chirurg

- De dienstdoende huisarts in Oldenzaal kan rechtstreeks contact opnemen voor inhoudelijk overleg over of eventuele doorverwijzing van een patiënt met het dienstdoende staflid chirurgie.
- Indien er geen AIOS/AGNIO aanwezig is in Oldenzaal overlegt de triageverpleegkundige indien hij of zij dit noodzakelijk vindt met de dienstdoende senior AIOS/CdC in Enschede. Indien deze niet bereikbaar is voor overleg dan achtereenvolgens contact zoeken via de telefooncentrale met de VW chirurg of een van de gespecialiseerde AW chirurgen. In overleg met de triageverpleegkundige en uitkomsten van lichamelijke onderzoeken dan wel diagnostiek wordt door deze arts het verdere beleid bepaald.
- De drempel voor interdisciplinair overleg is laag.
- Vanaf het moment van overdracht van de medische informatie aan de dienstdoende (staf)chirurg of senior assistent heelkunde ligt de verantwoordelijkheid voor een adequate opvang van de patiënt bij de geconsulteerde arts. Voor een verantwoorde opvang van potentieel instabiele "binnenlopers" is de mogelijkheid van spoedambulancevervoer een voorwaarde voor de opvang van deze patiëntengroep op de huisartsenpost door de huisarts of op de SEH door de triageverpleegkundige.

#### Beschikbaarheid laboratorium en röntgen (voor alle uren buiten kantooruren)

- Vanaf het moment van aanvragen van laboratoriumonderzoek of röntgenfoto's door de SEH/triageverpleegkundige of dienstdoende huisarts, moet de laborant binnen 30 minuten in het ziekenhuis in Oldenzaal aanwezig zijn.
- Binnen een uur na aanvraag moet de uitslag bekend zijn. Het is mogelijk om de top 20 van laboratoriumonderzoeken aan te vragen waaronder ook CRP.
- Alle foto's en uitslagen moeten via X-care door geautoriseerde personen, ook vanuit extern via het internet en een adequate PC aansluiting, beoordeelbaar zijn.

#### Locatie verpleegkundigen van SEH en procedure opvang patiënten huisartsenpost in de nacht

Bij afwezigheid van de arts-assistent zijn de verpleegkundigen gestationeerd op de huisartsenpost. Eventuele binnenlopers worden door de triageverpleegkundige op de huisartsenpost gezien en waar nodig behandeld. Als bijkomend voordeel is gebleken dat in de nacht daarmee de opvang van patiënten bij afwezigheid van de dienstdoende huisarts ook gewaarborgd blijft en het gevoel van veiligheid is toegenomen. De triageverpleegkundige beoordeelt of de patiënt van de huisarts kan wachten totdat de dienstdoende huisarts is gearriveerd. Bij twijfel neemt zij contact op met de dienstdoende huisarts. In overleg kan zij alvast de aanvraag voor laboratoriumonderzoek of röntgen in gang zetten. Bij calamiteiten schakelt zij de ambulancedienst of dienstdoende stafchirurg in. Aangezien er een gereede kans is dat de ambulancepost van de regio Oldenzaal gesitueerd gaat worden naast de huisartsenpost, zullen de lijnen dan nog korter zijn. De triageverpleegkundige of gewone verpleegkundige zal indien de huisarts dit wenst, kunnen assisteren bij kleine verrichtingen in de nacht.



### Overige afspraken

Tijdens de weekenden en feestdagen kan het op de huisartsenpost extreem druk zijn. Het gebeurt regelmatig dat er overvolle wachtkamers zijn, dat de patiënt meer dan een uur moet wachten en daardoor de reservearts wordt ingeschakeld. De reden dat de wachttijden kunnen oplopen, is ook vanwege de vele kleine snij- en hechtwonden die behandeld moeten worden, dit zijn tijdsintensieve handelingen.

Op de SEH Oldenzaal is het tijdens de weekenden en in de avonden in het algemeen rustig. De arts-assistent en/of triageverpleegkundige kan in overleg met de dienstdoende huisarts(en) een deel van de hecht- en plakwonden overnemen. Hierdoor ontstaat er meer patiëntenaanbod voor de arts-assistent. Door het delegeren van dergelijke verrichtingen zullen vooral de weekenddiensten op de huisartsenpost wellicht minder hectisch/druk worden voor huisarts en patiënt. Daarbij is afgesproken dat de huisartspatiënt in de 1<sup>ste</sup> lijn blijft ondanks de assistentie uit de 2<sup>de</sup> lijn. In de optiek van het MST mag de patiënt niet de dupe worden van de samenwerking, doordat bijvoorbeeld de no claim wordt aangesproken<sup>1</sup>. Ook zijn er goede werkafspraken gemaakt over de registratie van gegevens van de patiënt in de verschillende automatiseringssystemen van de organisaties.

### De kengetallen

#### Aantallen:

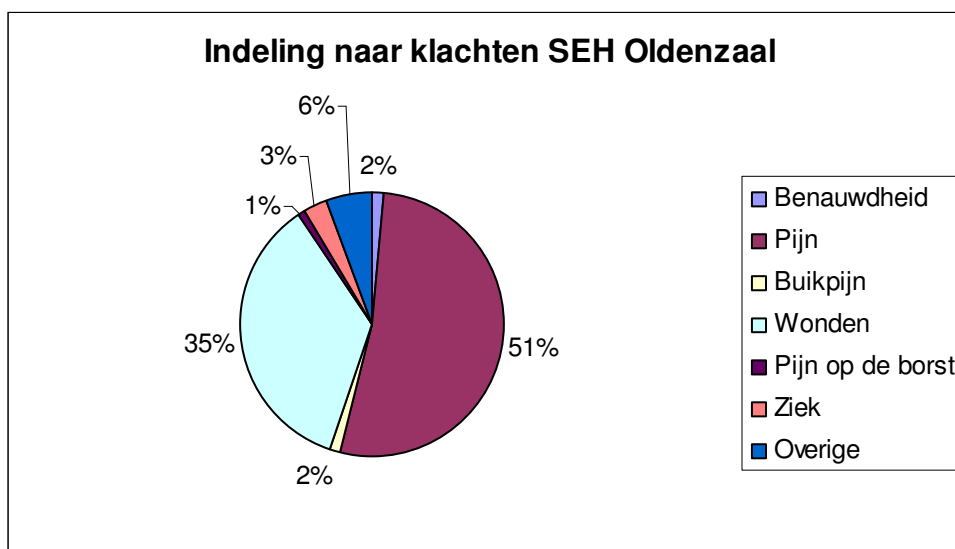
In de meetperiode 17 april tot 1 november hebben zich 199 patiënten gemeld in de uren dat er geen fysieke aanwezigheid was op de SEH Oldenzaal van de AIOS/AGNIO heekunde. Waarvan 86 in de weekenden (vrijdag-zaterdag-zondag) en 113 op door de week (maandag-disndag-woensdag-donderdag). Gemiddeld is dit 1,6 patiënten voor een weekenddag en 0,8 patiënt op een niet weekenddag.

#### Verwijzers:

176 patiënten kwamen uit eigen beweging met een zorgvraag naar de SEH te Oldenzaal en 23 patiënten werden door een huisarts naar de SEH verwezen met een letsel dat past in het profiel SEH Oldenzaal.

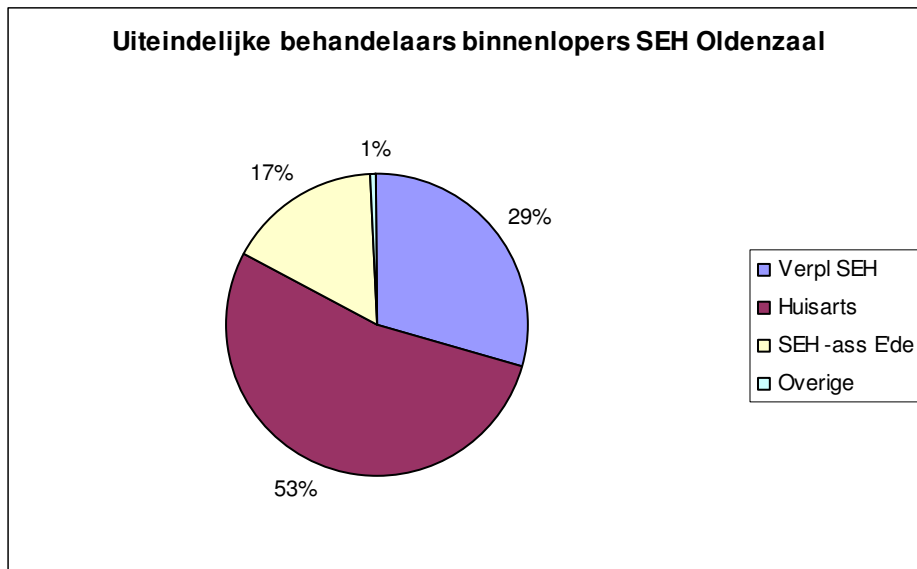
#### Klachten:

De klachten waarmee de patiënten zich presenteerden bestonden voor 51% uit pijn als gevolg van extremiteiten letsels en uit (snij)wonden (35%). Daarnaast melden zich patiënten met benauwdheid (2%), pijn op de borst (1%) en buikpijn (2%), werden 6 % patiënten gezien met uiteenlopende ziektebeelden en bestond 3 % van het patiëntenaanbod uit ECG draaien voor een zieke huisartspatiënt.



### De uiteindelijke behandelaars

In de volgende grafiek wordt getoond wie de uiteindelijke behandelaar was van de binnenloper op de SEH Oldenzaal. Daar waar voor 17 april 2006 alle patiënten werden behandeld door de arts-assistent chirurgie wordt nu 53% door de huisarts behandeld en 29% door de SEH verpleegkundige.



### Voordelen acute zorg opvang na 1 april 2006

De veranderde bezetting op de SEH Oldenzaal biedt nieuwe kansen en uitdagingen voor ziekenhuis en huisartsenpost. Een aantal voordelen op een rijtje:

- een gezamenlijke acute zorgpost (huisartsen en ziekenhuis), eventueel aangevuld met ambulancepost;
- voor alle partijen efficiëntere inzet van hoogwaardige middelen voor de opvang van de SEH-patiënt in Noord-Oost Twente in dal en piekuren;
- assistentie van ervaren traumaverpleegkundige(n) in de nacht voor huisarts op de HAP Oldenzaal;
- rechtstreeks contact van dienstdoende huisarts met dienstdoende stafchirurg;
- SEH-verpleegkundige heeft medicus, namelijk de huisarts, in nabijheid voor overleg bij afwezigheid arts-assistent;
- nacht voor medewerkers (huisarts, chauffeur, verpleegkundigen) veiliger door gezamenlijke huisvesting HAP/SEH;
- patiënt krijgt duurzame en beter afgestemde acute zorg opvang.

### **5.3 Federatie**

De Federatieve Vereniging van Huisartsendienstenstructuren in Oost-Nederland (FHO) heeft zich in 2006 vooral beziggehouden met het uitvoeren van de financiële administratie van Huisartsdienst Twente-Oost en haar collega-instelling in Almelo. In de tweede helft van 2006 zijn door de FHO de voorbereidingen gestart voor het inrichten van de financiële administratie van de Huisartsenpost Hengelo. De directeur van Huisartsdienst Twente-Oost is tevens een van de directeurs van de FHO en is tevens hiërarchisch leidinggevende voor de personen die in dienst zijn van de Federatie.

De financiële administratie bestaat uit 3 personen, die zowel de declaraties naar particuliere patiënten als ook de declaraties naar de zorgverzekeraars stroomlijnen.

Voor de invoering van de nieuwe zorgverzekeringswet heeft in de uitvoering van financiële zaken die betrekking hebben op declaraties naar zorgverzekeraars in de eerste helft van 2006 veel tijd en energie kost.

Tevens hebben de huisartsendienstenstructuren die lid zijn van de Federatie de automatiseringslicenties qua contractduur op elkaar afgestemd. Er is besloten om voor alle drie de huisartsendienstenstructuren een contractduur van 3 jaar af te spreken. Er kan dan

ook te zijner tijd gelijktijdig een eventuele heroverweging van verlenging van contracten worden beoordeeld.

Huisartsdienst Twente-Oost is in de Federatie vertegenwoordigd doordat 1 bestuurslid van de Federatie tevens bestuurslid is van HDT-Oost. Verder is er een Raad van Afgevaardigden (soort ledenvergadering) binnen de Federatie waarin 3 huisartsleden van HDT-Oost zitting hebben. Belangrijke onderwerpen die verder in de Federatie aan de orde zijn gekomen, zijn het grensgebiedenbeleid, inzage in de medische dossiers en het openstellen van dossiers voor naburige huisartsenposten, begroting en jaarrekening.

#### **5.4 Stichting Acute Zorgmobiel Twente**

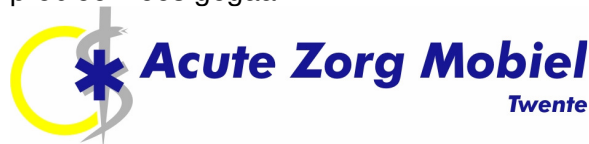
Vlak voor 1 januari 2006 is de Stichting Acute Zorgmobiel Twente opgericht. De Stichting is een samenwerkingsverband tussen Ambulance Oost, Huisartsdienst Twente-Oost en de Centrale Huisartsenpost Almelo. Vanaf 13 november 2006 is ook de Huisartsenpost Hengelo toegetreden tot het samenwerkingsverband. De Stichting is opgericht omdat Ambulance Oost tot 1 januari 2006 het huisartsenvervoer van HDT-Oost verzorgde en door deze constructie de Wet Personenvervoer leek te overtreden. Tevens waren er problemen met de BTW-vrijstelling van de dienst. In overleg met fiscus, inspectie, etc. is besloten om een samenwerkingsstichting op te richten, zodat bovengenoemde problemen getackeld zouden kunnen worden.

Deze Stichting 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 betrokkenheid van HDT-Oost bij het beleid en besluitvorming van de Stichting Acute Zorgmobiel Twente is gewaarborgd doordat de directeur van Huisartsdienst Twente-Oost tevens bestuurslid is van de Stichting AZMT. In 2006 heeft HDT-Oost regelmatig overlegd met het bestuur en de directie van Stichting AZMT. Onderwerpen die aan de orde zijn geweest zijn directiereglement AZMT, tariefstelling huisartsenvervoer 2007, begroting, jaarrekening, dienstverleningsovereenkomsten, etc. De overgang van de huisartsenchauffeurs van Ambulance Oost naar de nieuwe werkgever Stichting AZMT is probleemloos gegaan.



## 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 Huisartsendienst 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 statistische gegevens zijn gegenereerd vanuit het call managementsysteem 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	0	-	-	-
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
Weekend-feestdagdienst van 8.00 tot 17.00 uur Enschede	3	-	4-5	1
Weekend-feestdagdienst van 12.00 tot 18.00 uur Enschede	1			1
Weekend-feestdagdienst van 8.00 tot 23.00 uur Haaksbergen (satellietpost)	1	-	-	-

Het adherentiegebied van de huisartsenpost Enschede bedroeg in 2006 voor avonden door de week en alle nachten ruim 185.000 inwoners (gemeenten Enschede en Haaksbergen). In de weekenden en tijdens feestdagen bedraagt het adherentiegebied van de huisartsenpost Enschede 160.000 inwoners en van de satellietpost Haaksbergen 25.000 inwoners. Het aantal huisartsleden bedroeg 86 voor de Huisartsenpost Enschede (inclusief huisartsen uit Haaksbergen).

### 6.3 Personele bezetting huisartsenpost Oldenzaal per diensteenheid

Het adherentiegebied van de Huisartsenpost Oldenzaal is de gemeenten Oldenzaal, Dinkelland, Losser en Overdinkel. Het aantal inwoners is ongeveer 85.000. Het aantal huisartsleden bedraagt 34.

<b>Bezetting/ Soort dienst</b>	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 weekend-nachten tot 2.00 uur extra bezetting op call centre	1
Weekend-feestdagdienst van 8.00 tot 17.00 uur	2	Van 8 tot 10 en van 14 tot 17 uur	1 op call centre Enschede 1 op HAP Oldenzaal	1
Weekend-feestdagdienst van 10 tot 14.00 uur	1		1 extra dienst van 9 tot 14.00 uur	

#### 6.4 Totale verrichtingen over het jaar 2006 van HDT-Oost

Tabel 1 bevat alle verrichtingen van 2006, 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 TC (telefonisch consult) als 0,5 eenheid worden gerekend, een C (consult) als 1 en een V (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 2005 en 2004 opgenomen. De gegevens van de huisartsengroepen Oldenzaal en Dinkelland zijn vanaf 1 november 2004 omdat toen de Huisartsenpost Oldenzaal actief werd. De huisartsengroep Losser is vanaf de start van de huisartsenpost Oldenzaal deel gaan uitmaken van het adherentiegebied van die post. Daarvoor maakte zij onderdeel uit van de huisartsenpost Enschede.

Tabel 1 laat zien dat de gemeente Oldenzaal wederom de hoogste zorgconsumptie heeft van onze organisatie, namelijk 290 consulteenheden per 1000 inwoners. Daarna komt Enschede met 220, dan Losser en Haaksbergen met 160 en Dinkelland heeft 140 consulteenheden per 1000 inwoners. Doordat Oldenzaal fors consumeert is de reservearts op de zaterdag actief geworden van 10 tot 14 uur en is tevens een extra doktersassistent aldaar op de post ingeroosterd. De werkdruk was op de zaterdag te groot waardoor regelmatig lange wachttijden ontstonden en daardoor de reservearts werd opgeroepen.

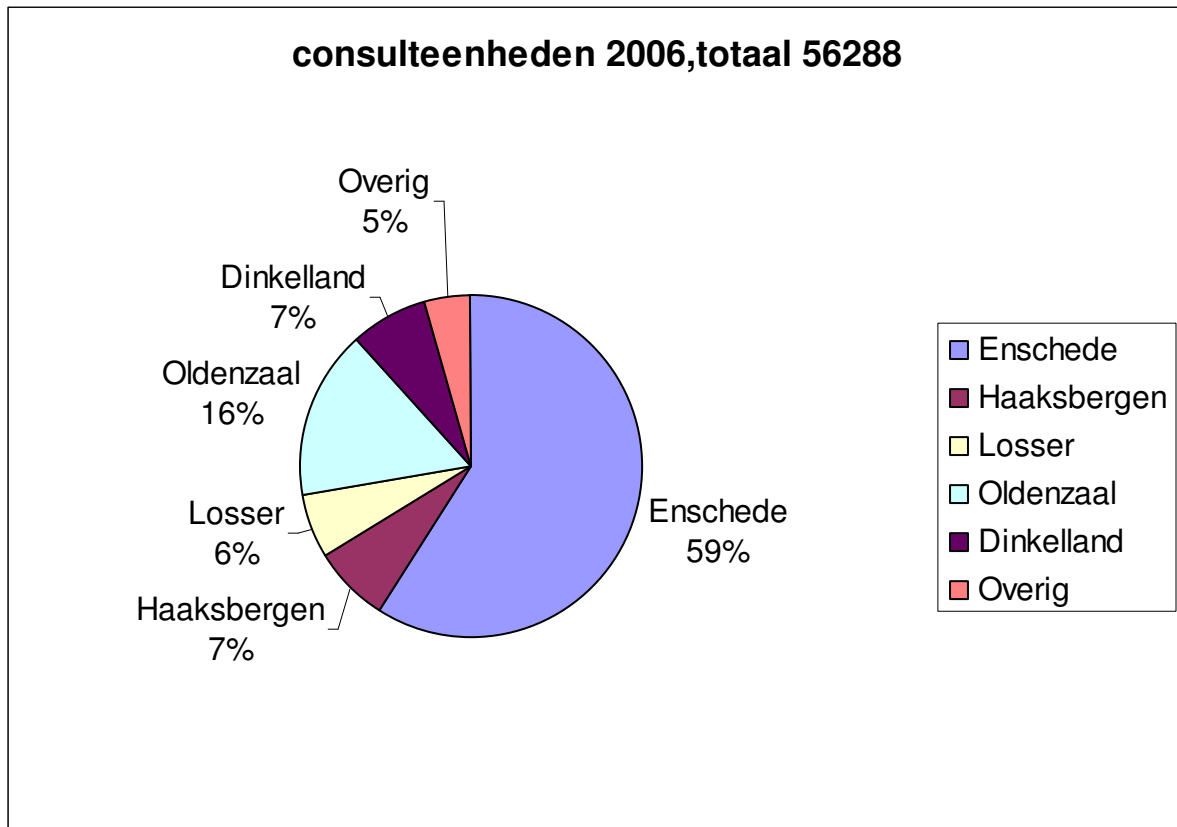
Voor het gehele werkgebied is de "productie" uitgedrukt in consulteenheden met ruim 5% gestegen.

<b>verrichtingen HDT-Oost 2006</b>								
		Enschede	Haaksbergen	Losser	Oldenzaal	Dinkelland	Overig	Totaal
dagdienst	Advies DA	4371	457	482	1352	526	363	7551
	Tel.Cons	1309	245	154	401	172	75	2356

	Consult	6915	1253	902	2285	1171	665	13191
	Visite	1498	161	154	420	177	86	2496
avonddienst	Advies DA	5664	530	431	1264	463	450	8802
	Tel.Cons	1965	286	194	456	187	115	3203
	Consult	8997	892	964	2363	1046	740	15002
	Visite	2018	219	203	547	230	111	3328
nachtdienst	Advies DA	2046	159	125	332	112	139	2913
	Tel.Cons	678	84	78	159	66	51	1116
	Consult	1941	153	177	438	179	154	3042
	Visite	1359	137	147	349	156	83	2231
<b>Totaal 2006</b>	<b>Advies DA</b>	<b>12081</b>	<b>1146</b>	<b>1038</b>	<b>2948</b>	<b>1101</b>	<b>952</b>	<b>19266</b>
	<b>Tel.Cons</b>	<b>3952</b>	<b>615</b>	<b>426</b>	<b>1016</b>	<b>425</b>	<b>241</b>	<b>6675</b>
	<b>Consult</b>	<b>17853</b>	<b>2298</b>	<b>2043</b>	<b>5086</b>	<b>2396</b>	<b>1559</b>	<b>31235</b>
	<b>Visite</b>	<b>4875</b>	<b>517</b>	<b>504</b>	<b>1316</b>	<b>563</b>	<b>280</b>	<b>8055</b>
	<b>eenheden</b>	<b>33182</b>	<b>3954</b>	<b>3531</b>	<b>9042</b>	<b>4004</b>	<b>2576</b>	<b>56288</b>
	<b>per inwon.</b>	<b>0,22</b>	<b>0,16</b>	<b>0,16</b>	<b>0,29</b>	<b>0,14</b>		
<b>Totaal 2005</b>	<b>Advies DA</b>	<b>11419</b>	<b>962</b>	<b>889</b>	<b>2401</b>	<b>911</b>	<b>484</b>	<b>17066</b>
	<b>Tel.Cons</b>	<b>3923</b>	<b>584</b>	<b>377</b>	<b>1060</b>	<b>424</b>	<b>110</b>	<b>6478</b>
	<b>Consult</b>	<b>16834</b>	<b>2051</b>	<b>1889</b>	<b>4935</b>	<b>2281</b>	<b>1133</b>	<b>29123</b>
	<b>Visite</b>	<b>5114</b>	<b>557</b>	<b>545</b>	<b>1374</b>	<b>638</b>	<b>145</b>	<b>8373</b>
	<b>eenheden</b>	<b>32176</b>	<b>3660</b>	<b>3340</b>	<b>8727</b>	<b>3906</b>	<b>1648</b>	<b>53455</b>
	<b>per inwon.</b>	<b>0,21</b>	<b>0,15</b>	<b>0,15</b>	<b>0,28</b>	<b>0,14</b>		
<b>Totaal 2004</b>	<b>Advies DA</b>	<b>12357</b>	<b>1083</b>	<b>917</b>	<b>342</b>	<b>120</b>	<b>636</b>	<b>15455</b>
	<b>Tel.Cons</b>	<b>2602</b>	<b>477</b>	<b>310</b>	<b>144</b>	<b>78</b>	<b>121</b>	<b>3732</b>
	<b>Consult</b>	<b>15110</b>	<b>1963</b>	<b>1435</b>	<b>607</b>	<b>306</b>	<b>1074</b>	<b>20495</b>
	<b>Visite</b>	<b>4842</b>	<b>566</b>	<b>439</b>	<b>181</b>	<b>67</b>	<b>227</b>	<b>6322</b>
	<b>eenheden</b>	<b>29853</b>	<b>3592</b>	<b>2707</b>	<b>1122</b>	<b>506</b>	<b>1793</b>	<b>39572</b>
	<b>per inwon.</b>	<b>0,20</b>	<b>0,15</b>	<b>0,12</b>	<b>0,04</b>	<b>0,02</b>		

Tabel 1

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 bijna 30% (2005 28%) van de telefonische hulpvragen afgehandeld door de doktersassistent, 10% (2005 11%) krijgt een telefonisch consult van de huisarts, 48% (48% 2005) van de hulpvragen wordt gehonoreerd met een consult en ruim 12% (14% 2005) 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 53% uit in een visite.

In de leeftijdscategorieën 0-10 en 20-40 jaar worden verhoudingsgewijs de meeste adviezen door de doktersassistenten gegeven, namelijk 35 en 34,7%.

De consulten komen percentagewijs het meeste voor in de leeftijdscategorieën 0-10 en 10-20 jaar, te weten 59 en bijna 64%.

De stijging in de "productie" van 5% van 2006 ten opzichte van 2005 wordt in redelijk gelijke mate verdeeld over de verschillende leeftijdscategorieën.

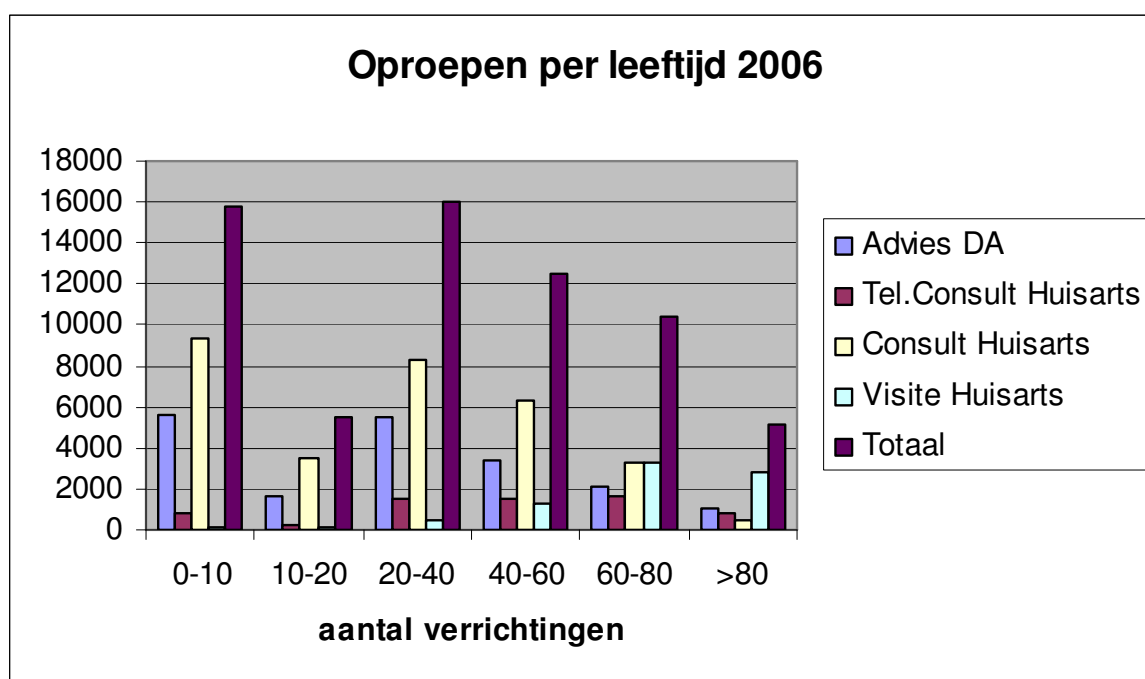
Tabel 5 toont de verrichtingen over 2006 per leeftijdsegment. Het merendeel van de visites wordt afgelegd bij 60-plussers, het merendeel van de consulten bij kinderen onder de 10 jaar. Ter vergelijking zijn ook de gegevens over 2005 opgenomen.

In figuur 2 wordt tabel 5 nog eens grafisch weergegeven.

	Call-type	0-10		10-20		20-40		40-60		60-80		>80		totaal
2006	Advies DA	5581	35,34%	1616	29,69%	5546	34,73%	3351	26,89%	2115	20,40%	1057	20,33%	19266
	Tel.Cons.HA	771	4,88%	273	5,02%	1570	9,83%	1550	12,44%	1635	15,77%	876	16,85%	6675
	Consult	9355	59,24%	3464	63,65%	8344	52,25%	6291	50,48%	3286	31,70%	495	9,52%	31235
	Visite	84	0,53%	89	1,64%	509	3,19%	1270	10,19%	3331	32,13%	2772	53,31%	8055
	Totaal	15791	100,00%	5442	100,00%	15969	100,00%	12462	100,00%	10367	100,00%	5200	100,00%	65231

	Call-type	0-10		10-20		20-40		40-60		60-80		>80		to
2005	Advies DA	4832	34,06%	1424	28,80%	4978	33,49%	2936	24,87%	1981	19,35%	915	18,29%	1
	Tel.Cons.HA	789	5,56%	279	5,64%	1505	10,13%	1479	12,53%	1577	15,40%	849	16,97%	
	Consult	8482	59,80%	3162	63,96%	7850	52,82%	5908	50,04%	3216	31,41%	505	10,09%	2
	Visite	82	0,58%	79	1,60%	530	3,57%	1484	12,57%	3464	33,83%	2734	54,65%	
	Totaal	14185	100,00%	4944	100,00%	14863	100,00%	11807	100,00%	10238	100,00%	5003	100,00%	6

Tabel 2



Figuur 2

## 6.6 ICPC-coderingen

Medio 2005 zijn met name de huisartsen schoorvoetend begonnen met het vastleggen van ICPC-codes. Deze zijn uitgesplitst naar consulttype en vervolgens gesorteerd op aantal. De volgende 2 pagina's geven een indruk van in 2006 geregistreerde ICPC-codes met een incidentie van meer dan 50 per jaar.

In 2005 waren er nog 46116 calls zonder ICPC-classificatie, in 2006 is dit afgenomen naar 30411, waarbij met name de visites (ruim 8000) niet gecodeerd zijn, omdat dit in de huidige versie van het mobiele werkstation in de visiteauto nog niet mogelijk is.



De top 11 van meest gebruikte ICPC-coderingen is :

Clinical codes	Advies DA	Tel.Consult Huisarts	Consult Huisarts	Visite Huisarts
1. buikpijn,incl IBS,appendicitis,gastritis	1906	561	1943	51
2. klachten skelet, incl rug,schouder,thorax	1391	336	1877	35
3. algemene aandoeningen,viraal,collaps etc	1925	359	1159	42
4. keelpijn,luchtweginfectie,bloedneus	1107	182	1850	46
5. wond of beet	945	34	1776	5
6. oorpijn/OMA/OME/otitis externa	1140	56	1086	0
7. huid:roodheid/infectie/urticaria/erysipelas	446	77	718	9
8. oogaanoeningen	194	18	594	0
9. UWI,niersteen, pyelonefritis+hematurie+pijnlijke mictie	347	56	299	5
10.angst en HVS	242	155	262	16
11.hoofdpijn	221	92	136	3

## 6.7 Responstijden van de verschillende type verrichtingen naar urgentiecodes

### Inleiding

De statistieken die gebruikt zijn voor het berekenen van de responstijden van de type verrichtingen zelfstandig adviezen doktersassistenten, telefonisch consulten en consulten zijn opgebouwd uit een tweetal tijden, namelijk de begintijd van de registratie door de doktersassistent en de eindtijd van de huisarts als hij/zij de oproep afsluit. Dan is de behandeling dus al geëindigd. Het is zuiverder om als eindtijd te nemen het moment waarop de huisarts de behandeling start. Dit is voor het uitdraaien van de statistieken en het bewerken ervan een enorme klus, vandaar dat deze bewerking alleen is toegepast voor de visiteaanvragen U1 en U2.

### 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 weekend- en avonddiensten kan deze norm niet altijd worden gehaald.

Locatie	Binnen 1 uur		Binnen 3 uur	
	2005	2006	2005	2006
Huisartsenpost Enschede	81%	79%	93%	93%
Huisartsenpost Oldenzaal	68%	81%	92%	94%
Satellietpost Haaksbergen	62%	71%	88%	92%

In 2006 zijn maatregelen genomen waardoor met name de huisartsenpost Oldenzaal en de satellietpost Haaksbergen sneller tot fiattering van adviezen zou moeten overgaan. Deze maatregelen hebben hun vruchten afgeworpen. Op de huisartsenpost Enschede is een lichte verslechtering opgetreden. Deze zijn vooral toe te wijzen aan de soms zeer drukke avonddiensten.

### 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. Tussen haakjes zijn de percentages van 2005 opgenomen:

Telefonisch consulten	Huisartsenpost Enschede		Huisartsenpost Oldenzaal	
	binnen 1 uur	binnen 3 uur	binnen 1 uur	binnen 3 uur

<b>U2 urgentie</b>	88% (100%)	100%	100% (85%)	100%
<b>U3 urgentie</b>	90% (92%)	99% (100%)	88% (98%)	100% (100%)
<b>U4 urgentie</b>	85% (88%)	99% (98%)	83% (84%)	97% (97%)

Met name op de huisartsenpost Enschede is een verslechtering te zien in de afhandelingstijd van de telefonisch consulten. Dit is wederom te verklaren door de drukke avonddiensten. De overweging is de reservearts in de piektijden van de avonden actief te maken waardoor ook de afhandelingstijd van adviezen en telefonische consulten korter wordt.

### 6.7.3 Responstijden consulten

Voor de huisartsenposten Enschede en Oldenzaal zijn de responstijden voor consulten de volgende:

	<b>Huisartsenpost Enschede</b>		<b>Huisartsenpost Oldenzaal</b>	
	<b>binnen 1 uur</b>	<b>binnen 3 uur</b>	<b>binnen 1 uur</b>	<b>binnen 3 uur</b>
<b>Consulten U2 urgentie</b>	98% (100%)	100%	94% (100%)	100%
<b>Consulten U3 urgentie</b>	93% (94%)	99% (99%)	91% (98%)	100%
<b>Consulten U4 urgentie</b>	65% (72%)	99% (98%)	63% (97%)	97%

De consulten worden op de huisartsenposten zeer snel afgehandeld. Alhoewel er bij U4 urgentie consulten wel een duidelijke afname is in het afhandelingspercentage binnen een uur van deze consulten op de huisartsenposten, is dit geen verontrustende daling. Wij voldoen nog steeds 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

In bijlage XX is de verdeling te zien van alle verrichtingstypes uit 2006 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.

De norm is dat bij visites met U1 urgentie 95% binnen 15 minuten zorg aanwezig moet zijn en 100% binnen 30 minuten. Voor U2 oproepen geldt dat 90% van alle oproepen binnen 1 uur zorg aanwezig moet zijn en binnen 1,5 uur 100%.

#### Responstijden U1-urgentie visites

Vanaf 1 maart 2006 worden alle U1 urgentie visites door een samenwerking met de ambulancedienst gereden door Ambulance Oost. In 2006 zijn 398 zogenaamde MKA-ritten (U1 urgentieritten) overgedragen aan de ambulancedienst.

Onderstaande tabel toont voor de U1 visites uit 2006 het aantal, respectievelijk het percentage visites voor Enschede/Haaksbergen, respectievelijk Dinkelland/Losser/Oldenzaal dat binnen 15 dan wel 30 minuten is begonnen. Het gaat hierbij om de tijd gelegen tussen het aannemen van de call/hulpvraag en het starten van de behandeling. Bij de totale responstijden statistiek is steeds de tijd genomen tussen het aannemen van de call en het sluiten van de registratie daarvan aan het einde van de behandeling.

U1	<15	<30	tot
Ens/Hb	91	99	119
D/L/O	37	44	56

U1/%	<15	<30	tot
Ens/Hb	76,5%	83,2%	100,0%
D/L/O	66,1%	78,6%	100,0%

Volgens bovengenoemde cijfers voldoen wij niet volledig aan de gestelde eisen met betrekking tot de U1-urgentie-visites. Hiervoor is een aantal mogelijke verklaringen te geven:

- U1-urgentie is alleen bedoeld voor levensbedreigende hulpvragen. De U1-ritten worden in principe allemaal overgenomen door de ambulancedienst. De doktersassistent maakt een inschattingsfout bij het beoordelen van de urgenties;
- de boordcomputer van de visiteauto van de huisartsenpost Oldenzaal is maandenlang in reparatie geweest waardoor nauwkeurige registratie van de tijden van de visites niet mogelijk was;
- de huisarts registreert bij de afhandeling van de visite onnauwkeurig de visitetijd waardoor ook onbetrouwbare informatie wordt gegenereerd.

De uitkomsten van de responstijden waren aanleiding om op oproepniveau de 175 U1 urgentieritten te analyseren. Daar kwamen diverse zaken uit naar voren waardoor bovenstaande percentages vertekend zijn, namelijk:

- er waren oproepen bij waar de patiënt al overleden was, maar door de panieksituatie door de doktersassistent een U1 urgentie aan de oproep is gegeven. Dat is een oneigenlijke wijze van registreren;
- diverse oproepen waren al rechtstreeks doorgestuurd naar de ambulancedienst, maar bleven in de lijst staan van oproepen die gefiatteerd moeten worden door de dienstdoende huisartsen op de posten. Deze oproepen blijven bewust een tijd openstaan, omdat naderhand de ambulancedienst terugkoppelt of de patiënt al dan niet is vervoerd naar het ziekenhuis. Deze informatie wordt toegevoegd aan de oproep en vervolgens afgesloten, zodat de eigen huisarts van de patiënt een zo gedetailleerd mogelijk waarneemretourbericht ontvangt. Deze oproepen worden dus veel later afgehandeld onder de urgentie U1 die niet door de huisartsenpost zelf zijn gereden;
- bij spoedsituaties gebeurt het regelmatig dat er niet genoeg gegevens beschikbaar zijn om een oproep direct geautomatiseerd door te sturen naar de visiteauto. Wat in eerste instantie volstaat is een adres en telefoonnummer. De huisarts probeert tijdens de visite meerdere gegevens van de patiënt te achterhalen, zodat een oproep kan worden afgehandeld. Hierdoor zijn de responstijden van dergelijke oproepen niet meer betrouwbaar.

Naar aanleiding van bovenstaande is gevraagd aan huisartsen om nauwkeuriger de tijden van de visites te registreren in het call managementsysteem. De doktersassistenten moeten zich meer bewust zijn van het verschil in U1 en U2 urgentie, temeer daar in principe alle U1 urgentievisites door de ambulancedienst worden gereden.

#### Responstijden U2-urgentie visites

Onderstaande tabel toont voor de U2 visites uit 2006 het aantal, respectievelijk het percentage visites voor Enschede/Haaksbergen, respectievelijk Dinkelland/Losser/Oldenzaal dat binnen 60 dan wel 90 minuten is begonnen. Het gaat hierbij om de tijd gelegen tussen het aannemen van de call/behandeling en het starten van de behandeling. Bij de totale responstijden statistiek zoals in de bijlage is opgenomen, is steeds de tijd genomen tussen de start van de behandeling e call en het sluiten daarvan aan het einde van de behandeling. In onderstaande tabel komt ook naar voren dat wij niet volledig voldoen aan de normen ten aanzien van U2-urgentievisities. Verklaringen voor het niet geheel bereiken van de norm zijn dezelfde als genoemd bij de U1 urgentie visites. Tevens is het conform de

samenwerkingsafspraken met de ambulancedienst mogelijk dat U2 urgentie visites worden overgenomen door de ambulancedienst indien HDT-Oost capaciteitsgebrek heeft.

U2	<60	<90	tot
Ens/Hb	309	315	361
D/L/O	130	137	155

U2/%	<60	<90	tot
Ens/Hb	85,6%	87,3%	100,0%
D/L/O	83,9%	88,4%	100,0%

### Responstijden U3 en U4 urgenties

Hierbij is de statistiek gebruikt waarin de aanname van de call en de eindtijd van de visite (dus als de behandeling is afgelopen) de responstijd is. De tabel is in de bijlage te zien.

U3 en U4 urgentie visites

Huisartsenpost Enschede	0-30 minuten	30-60 min	60-90 min	90-180 min
U3	81%	95%	99%	100%
U4	60%	83%	91%	98%
Huisartsenpost Oldenzaal				
U3	73%	87%	93%	98%
U4	53%	76%	87%	96%

De norm voor U3 aangemerkte zorgvragen is dat in 80% van de gevallen binnen 3 uur zorg aanwezig moet zijn en binnen 4 uur 100% van de zorgvragen in behandeling moet zijn genomen.

Beide huisartsenposten voldoen ruim aan de gestelde norm ten aanzien van U3 urgentievisites.

## **6.8 Prestaties met betrekking tot telefonische bereikbaarheid**

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

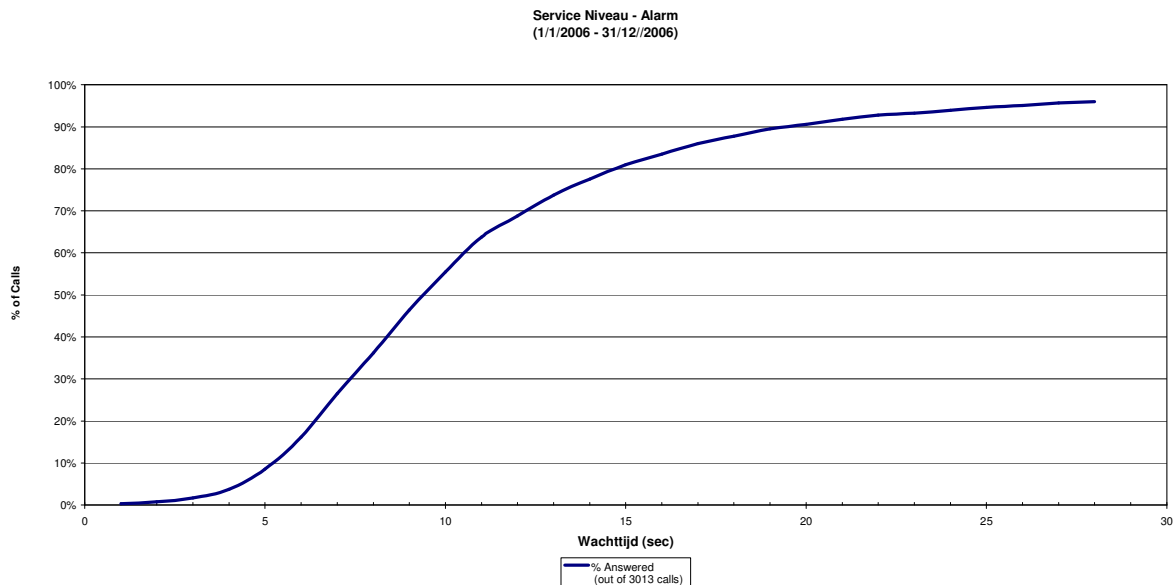
- de huisartsenpost heeft criteria voor de snelheid waarmee telefonisch contact tot stand moet komen en een managementsysteem voor de 'wachtrij';
- na 30 seconden is er contact met de huisartsenpost in de vorm van:
  - opnemen door assistent
  - wachttekst (voice responder);
- indien er binnen 30 seconden 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 minuten 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 Wacht- en gesprekstijden van de alarmlijn

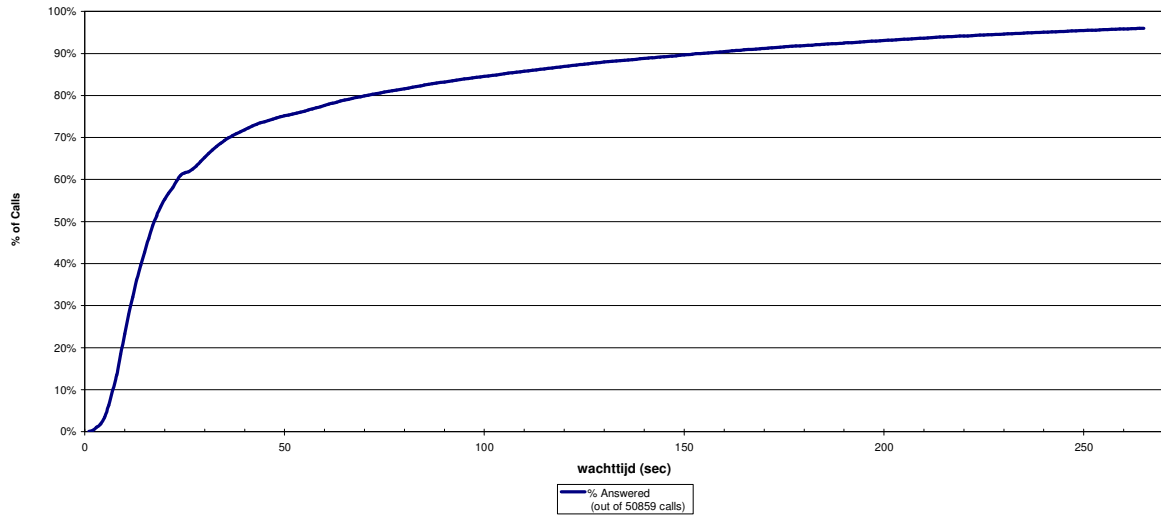
97% van de gesprekken op de alarmlijn wordt binnen 30 seconden opgenomen en 100% binnen 1 minuut. Deze percentages zijn exact gelijk aan die van het jaar 2005. Hieronder treft u de grafiek aan waarin het serviceniveau van de alarmlijn wordt weergegeven. Daarin is ook te zien dat 90% van de alarmoproepen binnen 20 seconden wordt opgenomen. De gemiddelde gesprekstijd van een gesprek op de alarmlijn is 2 minuten en 42 seconden.



### 6.8.2 Gemiddelde wachttijd en gespreksduur van de huisartsenpost Enschede

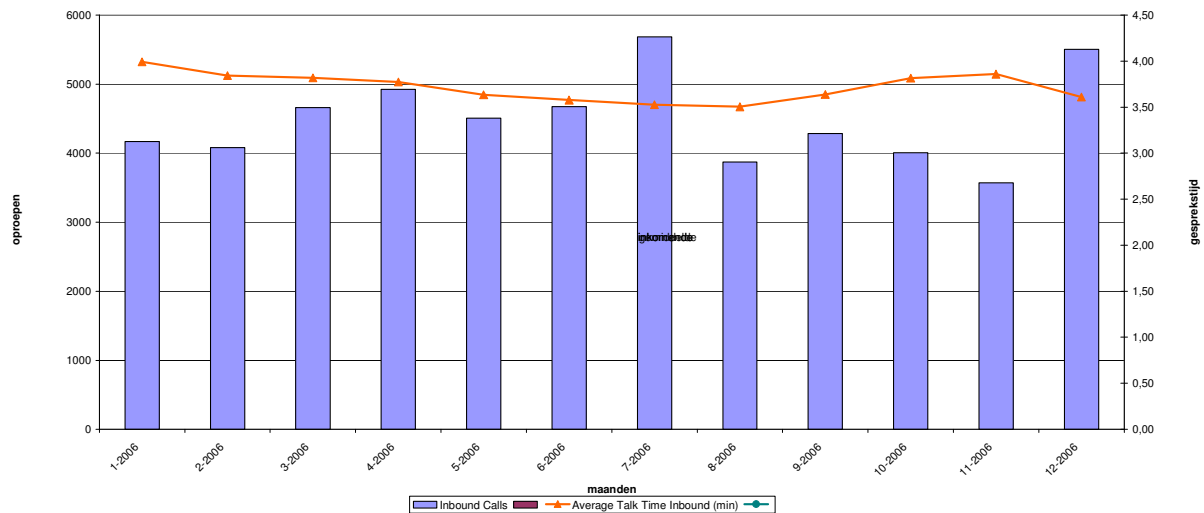
In onderstaande tabel is in percentages het serviceniveau weergegeven van het patiëntentelefoonnummer van de huisartsenpost Enschede. 77% van de telefoontjes wordt binnen 1 minuut beantwoord, 87% binnen 2 minuten, 90% binnen 3 minuten, 97% binnen 5 minuten en 100% binnen 10 minuten. De normen zoals deze gesteld zijn in het Kritische Kwaliteits Kenmerk telefonische bereikbaarheid zijn in 2006 gehaald en zijn ook verbeterd ten opzichte van 2005.

Service niveau - Wachtrij HDTO Enschede  
(1/1/2006 - 31/12/2006)



De gemiddelde gespreksduur van telefonische hulpvragen voor de HAP Enschede ligt op 3 minuten en 45 seconden. In de maand juli zijn voor de huisartsenpost Enschede de meeste telefoontjes binnengekomen. In 2005 kwamen in de maand maart de meeste oproepen binnen.

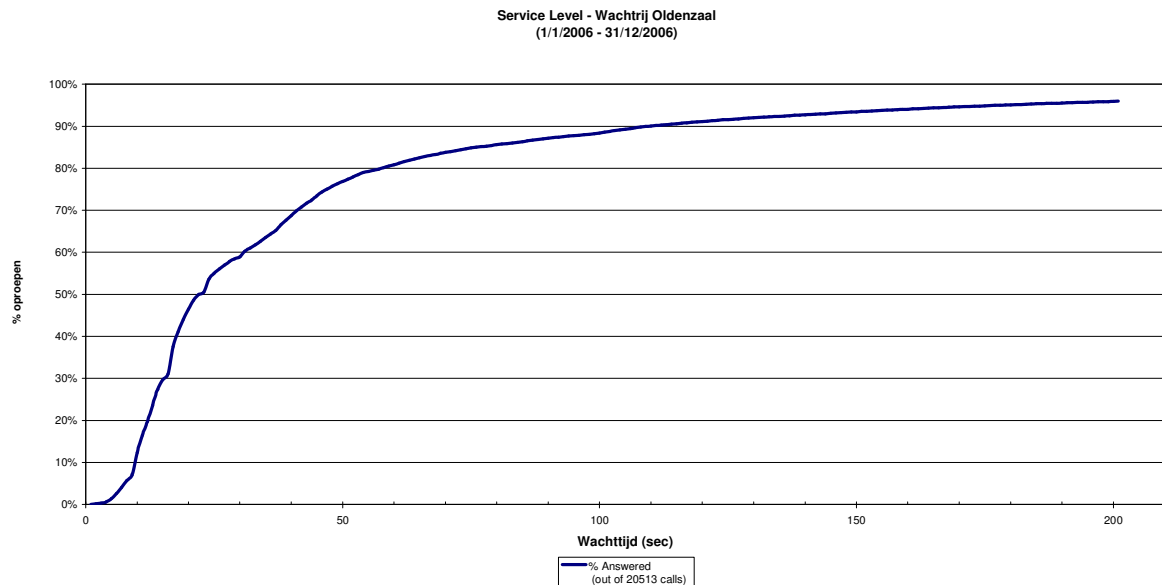
Call Trends - Wachtrij HDTO  
(1/1/2006 - 31/12/2006)



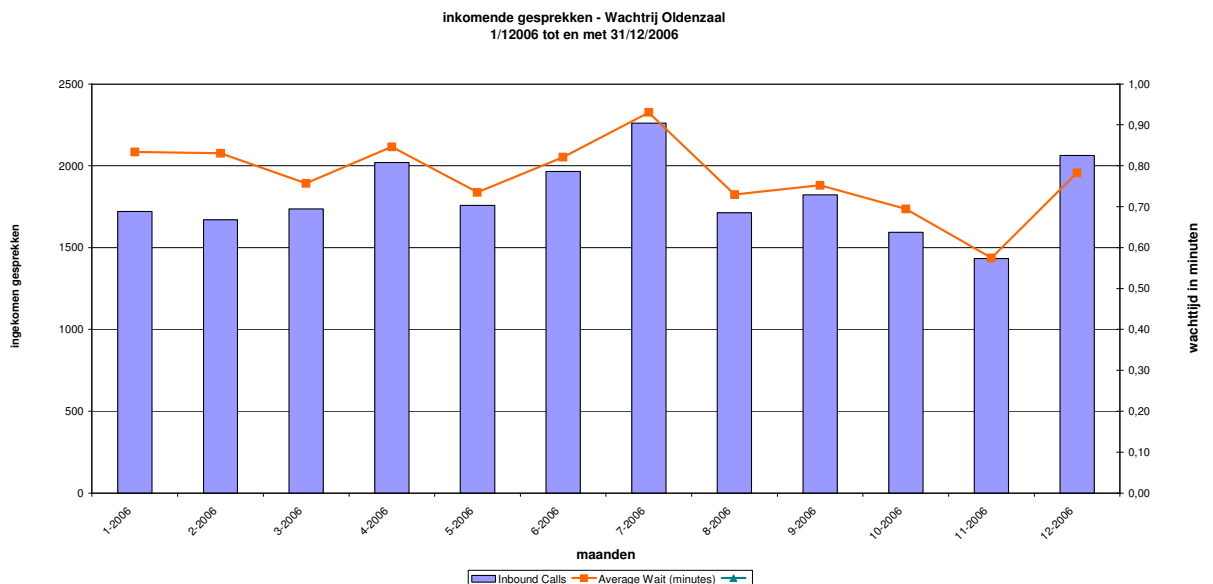
### 6.8.3 Gemiddelde wachttijd en gespreksduur van de huisartsenpost Oldenzaal

De telefonische afhandeling van de huisartsenpost Oldenzaal is als volgt: 81% van de telefoontjes wordt binnen 1 minuut aangenomen, 91% binnen 2 minuten, 95% binnen 3 minuten en 100% binnen 5 minuten. De telefonische performance voor de huisartsenpost Oldenzaal is beter dan voor de huisartsenpost Enschede. Ten opzichte van 2005 is het telefonische serviceniveau verbeterd met 6%. In 2006 heeft een wijziging plaatsgevonden in het aannemen van hulpvragen uit de regio Oldenzaal. Er is besloten om de doktersassistent in Oldenzaal de hulpvragen uit Oldenzaal en omgeving als eerste aan te bieden, zodat zoveel mogelijk het telefoonverkeer terecht komt op de plaats waar ook de dienstdoende huisarts gesitueerd is die de hulpvraag moet beoordelen dan wel moet behandelen. De

overloop van de telefoongesprekken van Oldenzaal wordt doorgerouteerd naar het call centre in Enschede. Hiermee werd tegemoet gekomen aan de wensen van de huisartsen van de huisartsenpost Oldenzaal. Er is dan namelijk gemakkelijker overleg te plegen met de doktersassistent die de oproep heeft aangenomen. Deze wijziging heeft ook positief uitpakkt voor de telefonische performance in zijn totaliteit. Tevens is er op de drukke zaterdagen een extra doktersassistent op de huisartsenpost Oldenzaal ingeroosterd om het telefoonverkeer zoveel mogelijk binnen de huisartsenpost Oldenzaal zelf af te handelen.



Ook voor de huisartsenpost Oldenzaal was de maand juli de drukste maand met ingekomen gesprekken. De gemiddelde wachttijd is in die maand ook hoger dan de overige maanden. Dat is verklaarbaar omdat er in de maand juli geen extra bezetting is ingeroosterd van doktersassistenten. Normaliter is de maand juli een reguliere maand waarin zich geen bijzonderheden voordoen. Wat een verklaring zou kunnen zijn voor de uitschieter in juli is de extreme hitte die zich in onze regio heeft voorgedaan. Hierdoor ontstaan wellicht extra gezondheidsklachten.



### 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 48 seconden (2005 58 seconden) en voor Enschede 53 seconden (2005 65 seconden). De gemiddelde wachttijd voor de alarmtijd is 18 seconden en is gelijk gebleven ten opzichte van 2005. Er is een duidelijke afname in de gemiddelde wachttijd te zien van de wachtrijen van de huisartsenposten Enschede en Oldenzaal ten opzichte van 2005, namelijk bijna 20%.

