

Spoedeisende Hulp
Nachtingang
Huisartsenpost
Regioapotheek



Jaarverslag 2009

Inhoudsopgave

1. Inleiding en terugblik
2. Toekomstige ontwikkelingen
3. Kwantiteit en kwaliteit
4. Personeel en organisatie
5. Verslag Klachtenbemiddelingscommissie / MIP-commissie
6. Exploitatieresultaat
7. Feitelijke organisatie / oranogram
8. Lijst met afkortingen

I. Inleiding en terugblik

Voor u ligt het kwaliteitsjaarverslag 2009 van de Huisartsenpost Gelders Rivierenland.

Het is een jaar geweest waarin verdere professionalisering van de HAP centraal heeft gestaan en in dat kader is er hard gewerkt. Met zichtbare resultaten zoals u in dit jaarverslag kunt lezen. Dit alles met het doel dat de patiënt die belt met een zorgvraag er op kan rekenen dat hij geholpen wordt door een organisatie waarin kwaliteit telt.

Focus op kwaliteit is een voortdurend aandachtspunt, zowel in de organisatie als ook op de werkvloer. Daarom is er weer veel energie gestoken in het verbeteren van de kwaliteit van de triage en aan het klantvriendelijk communiceren aan de telefoon. Alle assistenten die opgegaan zijn voor hun diploma als triagiste zijn geslaagd. Door continue scholing en toetsing van onze triagisten streven we naar een voortdurende structurele verbetering van de kwaliteit van zorg. Wij zijn ervan overtuigd dat onze medewerkers en huisartsen gemotiveerd zijn werk van hoge kwaliteit te leveren.

Om dat werk van hoge kwaliteit te behouden is het belangrijk dat de huisartsen en medewerkers van de huisartsenpost zich ondersteund en gesteund voelen door een op kwalitatief hoog niveau functionerend management en bestuur. Voor het management is het van belang kwaliteitsverbetering goed uit te dragen aan zijn medewerkers. Kwaliteit is immers geen managementspeeltje maar dient gedragen te worden door de gehele organisatie.

Het jaar 2009 zal ook de boeken ingaan als het jaar van de Influenza A H1N1.

Vanaf augustus werd de huisartsenpost geconfronteerd met een flinke toename van het aantal contacten n.a.v. de ongerustheid die ontstaan was door de toename van het aantal Mexicaanse griepgevallen. Om de huisartsenzorg tijdens de pandemie te kunnen garanderen werd een continuïteitsplan opgesteld mede op verzoek van de Inspectie en de GHOR.



Van september tot half oktober was er een afname in het aantal contacten waarnaar er vanaf 23 oktober, na het 1e sterfgeval, weer een zeer sterke groei in het aantal contacten was. Gedurende de pandemie is er zeer intensief overleg geweest met de GHOR en de ketenpartners. Dankzij extra inzet van triagisten en huisartsen heeft de huisartsenpost de extra drukte goed kunnen opvangen. De flexibiliteit van de organisatie is hierbij goed zichtbaar geworden. Eind december was de griep weer op zijn retour en nam ook de extra zorgvraag snel af.

Al met al een stevig jaar voor de huisartsenpost waar bestuur en directie met voldoening op terug kijken. Dank aan allen die dit mogelijk hebben gemaakt!

W.B.M. Schreuders-van Rosmalen, directeur HAP Gelders Rivierenland
W.H. Mol, bestuursvoorzitter





2. Toekomstige ontwikkelingen

Ook de in gang gezette ontwikkeling inzake verdere verbetering van de samenwerking tussen de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis Rivierenland en onze post zal in het nieuwe jaar zijn vervolg krijgen. Afstemming en afspraken verlopen tot nog toe positief. Een stuurgroep bestudeerd of, in de toekomst sprake kan zijn van een verdergaande integratie binnen de spoedzorg, waarmee de kwaliteit van de samenwerking en dus de patiëntenzorg een extra impuls zou krijgen. Hierin zijn verschillende gradaties denkbaar, mogelijk zou uiteindelijk gekomen kunnen worden tot een regionaal Centrum voor Spoedzorg.

3. Kwantiteit en kwaliteit

Kwantiteit

Oproeptype	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Visite	3.741	4.003	3.942	4.105	3.960	3.875
	10%	10%	9%	9%	8%	8%
Consult	17.625	18.819	20.509	4.105	3.960	3.875
	49%	48%	49%	47%	47%	45%
Tel. consult	4.354	4.665	4.382	4.105	3.960	3.875
	12%	12%	10%	9%	8%	8%
Da.advies	10.238	11.430	13.248	4.105	3.960	3.875
	28%	29%	31%	9%	8%	8%
Omloop da.						1.274
						3%
Totaal	35.958	38.917	42.071	45.195	47.207	50.635

Opvallend is dat da.advies vanaf 2007 aanzienlijk gestegen is. Dit heeft waarschijnlijk 2 oorzaken nl. de deskundigheid van de assistente na het behalen van de triage diploma en vanaf september 2006, de aanwezigheid van de regie-arts tijdens het weekend, in het call-center. Tevens zien we een geleidelijke daling van het aantal consulten, terwijl het aantal contacten jaarlijks blijft stijgen.

Kwaliteit

Kwaliteit kent vele definities maar wordt in de zorg vooral in verband gebracht met de uitkomsten zoals de patiënt die ervaart. De huisartsenpost dient op grond van de kwaliteitswet zorginstellingen, de zorg zodanig in te richten en te organiseren dat deze van een verantwoord niveau is. Om dat werk van hoge kwaliteit te houden is het belangrijk dat de huisartsen en medewerkers van de huisartsenpost zich ondersteund en gesteund voelen door een op kwalitatief hoog niveau functionerende managementteam. Voor het managementteam is het van belang kwaliteit en de kwaliteitsverbetering goed te 'verkopen' aan zijn leden en de medewerkers. Kwaliteit is geen item dat vanuit het management wordt geregeld, kwaliteit is goed voor de gehele organisatie.

Kwaliteitfunctionaris

De kwaliteitsfunctionaris is verantwoordelijk voor het uitvoeren en bewaken van het kwaliteitsbeleid, protocollen en procedures, binnen de organisatie. Tevens is de



kwaliteitsfunctionaris verantwoordelijk voor het op zodanige wijze, binnen de kaders van de Kwaliteitswet Zorginstellingen, adviseren en ondersteunen van de directie en het management, opdat het werken conform de kwaliteitseisen gestimuleerd wordt en de (medische) dienstverlening verder professionaliseert.

Intranet

Op het intranet is informatie over de huisartsenpost te vinden zoals dienstroosters, medewerkers adressenlijst. Tevens kan het intranet gebruikt worden voor collegiale feedback, aangezien het een veilige (https)site is. Via het intranet is het mogelijk om d.m.v. een link eenvoudig op het kwaliteitmanagementsysteem te komen waarop o.a. de werkinstructies en protocollen te vinden zijn.

Haptiel online

Borging van de kwaliteit vindt plaats in het kwaliteitmanagementsysteem. Met het digitale kwaliteitssysteem <https://haptiel.on-l-i-n-e.com> is het voor alle medewerkers mogelijk om eenvoudig inzage te krijgen in alle protocollen, bedrijfsprocessen, samenwerkingsafspraken, MIP en klachtenafhandeling. Deze site biedt ook inzage in de verslagen van de interne audits en de hieraan gekoppelde verbeterpunten. Een belangrijke ontwikkeling zijn de kwaliteitsaudits. Een groep medewerkers en huisartsen is opgeleid tot kwaliteitsauditor. De audits hebben belangrijke verbeterpunten voor de organisatie opgeleverd. Het is prettig te merken dat we voor deze audits een enthousiaste groep mensen op een kwalitatief goede manier hebben kunnen opleiden.

Kwaliteitsdoelstellingen 2009

In het jaarplan van 2009 waren de volgende onderwerpen opgenomen:

Protocol Palliatieve zorg i.d. terminale fase	Afgerond	Goedgekeurd door bestuur
Protocol Kindermishandeling, signalering en beleid	Afgerond	Goedgekeurd door bestuur
Protocol Infectiepreventie	Loopt	Verwachte afronding 09/2010
Protocol disfunctioneren	Afgerond	Goedgekeurd door bestuur
Protocol calamiteiten melden	Afgerond	Goedgekeurd door bestuur
Prospectieve risico inventarisatie primaire proces	In beginsel afgerond	Doorlopend proces
R&I Meatis Arbo	Afgerond	Goedgekeurd
Interne audits	Uitgevoerd	Doorlopend proces
Monitoren procesindicatoren	Uitgevoerd	Doorlopend proces
Visie document personeelsbeleid	Uitgevoerd	Goedgekeurd Lloyds (externe audit)
Deskundigheidsbevordering triage-assistenten	6 nascholingen, teamcoaching 3x, werkoverleg 9x, werkgroepjes deskundigheidsbevordering 3x	
Diplomering triage-assistente	5 DA geslaagd Alle assistenten >200 uur gewerkt op de post zijn gediplomeerd of bezit met het diplomeringstraject	Voldoen hiermee ruimschoots aan branche norm
Samenwerkingsafspraken thuiszorg	1 jaar pilot	Overeenkomst gesloten
Samenwerkingsafspraken GGZ	1 jaar pilot	Afronding september 2010

Geconcludeerd kan worden dat een belangrijk deel van deze doelstellingen geheel of gedeeltelijk gerealiseerd zijn. De plannen die niet of niet volledig gerealiseerd zijn, zijn allemaal meegenomen in de planning voor 2010.

EPD

Het elektronisch patiëntendossier (EPD) is een hot item in de gezondheidszorg. Onder aanvoering van Nictiz streeft de overheid naar uitwisseling van patiëntengegevens. Het EPD is er op gericht alle beschikbare informatie bij de verschillende zorgaanbieders toegankelijk te maken, zodat dit betrokken kan worden in de zorg die op enig moment gevraagd wordt door de patiënt.

Het streven is een koppeling te realiseren tussen het computersysteem van de huisartsenpost en de computersystemen van de huisartsenpraktijken, zodat tijdens de dienst op de huisartsenpost de (relevante) informatie uit het medisch journaal van de eigen huisarts ingezien kan worden. Hiermee kan het (medicatie)beleid op de Hap vastgesteld worden op basis van volledige informatie. Bovendien leidt het tot meer efficiency en minder fouten. Naar verwachting wordt hier in 2010 een serieuze start meegemaakt.

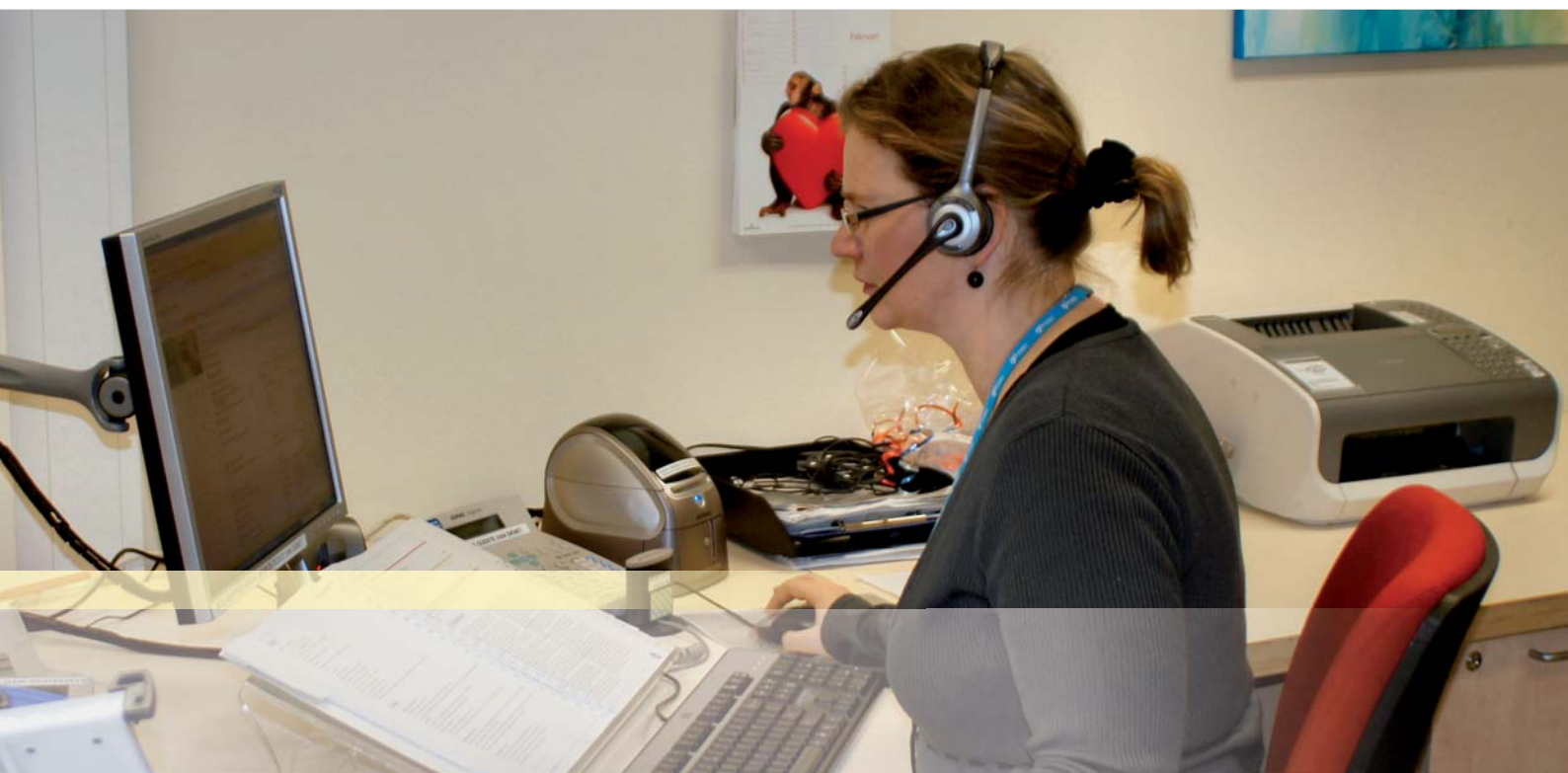
Spoedzorg

Met de verhuizing van de HAP in het Rivierenlandziekenhuis, is de samenwerking met de SEH geïntensiveerd. De samenwerking is gestoeld op de visie dat de SEH en de HAP ieder een eigen identiteit en structuur hebben, maar ten behoeve van de duidelijkheid voor de patiënt en de juiste toe geleiding gebruik maken van 1 loket/balie tijdens de ANW-uren. Streven is zoveel mogelijk patiënten te helpen in de 1e lijn.

Dienstapothek

De dienstapothek is een initiatief van de vrij gevestigde apotheken, onder aansporing van de HAP. De dienstapothek is gevestigd naast de huisartsenpost en verstrekt de medicatie aan patiënten tijdens avond-, nacht- en weekenduren. Tijdens kantooruren is de dienstapothek de poli-theek van het ziekenhuis.

De directie heeft regelmatig overleg met de dienstapotheken. Tezamen met de dienstapotheken is een protocol opgesteld over de medicatie in de visiteauto van de HAP. De aanvulling en controle van de visite-tassen en de spoedmedicatie op de post valt onder de verantwoordelijkheid van de dienstapothek.



HKZ-certificering: In augustus 2008 is de huisartsenpost, HKZ gecertificeerd. In 2009 is het certificaat, na een uitgebreide audit door Lloyds, verlengt.

Prospectieve risico inventarisatie:

Is uitgevoerd op de primaire processen

- patiënt belt met de post
- patiënt komt naar de post
- patiënt wordt bezorg door de post.

Hierbij kan worden vastgesteld welke risico's er in de uitvoering zitten die van invloed kunnen zijn op de kwaliteit van de zorgverlening voor patiënten. De resultaten zijn vastgelegd en maatregelen zijn geregistreerd op HAPonline.

In 2009 zijn meetbare kwaliteitsdoelstellingen geformuleerd t.a.v. de primaire dienstverlening o.a.:

- **Response tijd visite:**

U1: In de meeste gevallen is de ambulance direct ingeschakeld.

(Samenwerkingsovereenkomst RAV/HAP) Het is voor ons niet meetbaar of de RAV Gelderland-Zuid, de 15min. grens haalt.

U2: <60 min = 96% <90 min. = 99% >90 min. 1%

U3: <180 min. = 98% <240 min. = 100%

Deze informatie wordt uit het Adastra-systeem (binnenkomst van call) en uit de rittenstaten (aankomst adres patiënt) van de chauffeurs gehaald.

- **Response tijd telefoon: (1x per kwartaal 3x spoed, 3x geen spoed)**

Spoedlijn: 6x gemeten, 1x 30 sec., 1x 26 sec. overige <25 sec. (incl. wachttekst)

Niet spoed: 6x gemeten, 1x 140 sec., 2x 60 sec. overige <30 sec. (incl. wachttekst)

Er wordt voldaan aan de KKK "telefonische bereikbaarheid".

De post kan management informatie halen uit het call managementsysteem van het ziekenhuis. De spoedlijn wordt niet geregistreerd in dit systeem. In 2010 krijgt de post een eigen telefooncentrale, waaruit alle relevante management informatie te halen is.

- **Gemiddelde wachttijd wachtkamer**

Wachttijd	Aantal	Percentage
0 - 10 min.	1.0178	47%
10 - 20 min.	5.722	26%
20 - 30 min.	2.943	13%
0.5 - 1 uur	2.506	12%
1 - 2 uur	376	2%

Bij een wachttijd van >1 uur en bij een vol spreekuur wordt de achterwacht geroepen.

- **Totaal aantal contacten 2009, per oproeptype**

Oproeptype	Aantal 2009	Percentage
Visite	3.875	8%
Consult	22.548	45%
Tel. consult	3.135	6%
Advies DA/omloop	19.753 + 1.274	39% + 3%

- **Duur tot fiatting DA-advies**

Aantal	< 60 minuten	Percentage	>60 minuten	Percentage
21.027	19.985	95%	1.042	5%

De branche norm is dat 100% van de zelfstandig gegeven adviezen < 1 uur gefiatteerd moeten zijn door de huisarts. In 2010 zal dit een speerpunt zijn binnen de organisatie om aan de branche norm te voldoen.

4. Organisatie post

Huisartsen

De huisartsenpost is gevestigd in Tiel en maakt gebruik van een lokatie van het Rivierenland Ziekenhuis.

Het verzorgingsgebied van deze huisartsenpost omvat ongeveer 173.000 inwoners. Aangesloten zijn de huisartsen uit de gemeenten: Beesd, Beneden-Leeuwen, Bovenleeuwen, Buren, Culemborg, Deil, Dodewaard, Dreumel, Echteld, Geldermalsen, Haafden, Ingen, Ijzendoorn, Kesteren, Lienden, Maasbommel, Maurik, Ochten, Ommeren, Ophemert, Tiel, Tricht, Waardenburg en Wamel. In totaal omvatten deze gemeenten 48 vestigingsplaatsen.

Het aantal huisartsen (incl. HIDHA's) dat participeert in de Huisartsenpost Gelders Rivierenland is 83.

Bezetting post door huisartsen

Er zijn criteria opgesteld voor de benodigde bezetting van de huisartsenpost door de huisartsen, zie onderstaand figuur. Er zijn afspraken over de toewijzing voor het aantal diensten. Deze worden verdeeld op basis van het aantal patiënten in een praktijk. De diensten worden toegewezen aan de HAGRO'S die de toegewezen diensten verdelen onder de binnen hun HAGRO aangesloten huisartsen. Wanneer er sprake is van een onvolledige bezetting bij de aanvang van een dienst, wordt er gehandeld volgens het protocol "oproepen achterwacht". Regels voor het inzetten van waarnemers of vervangers zijn vastgelegd in een protocol.



Hoe de post bemand wordt kunt u lezen in onderstaande tabel.

De personele bezetting tijdens de openingstijden van de post

Assistentes	Aantal	Artsen	Aantal	Chauffeurs	Aantal
Nacht Ma. t/m zon. 23.00-08.00 Bereikbaarheid	1 1	Nacht Ma. t/m zon. 23.00-08.00 Achterwacht tot 24.00	2 1	Nacht Ma. t/m zon. 23.00-08.00	1
Avond Ma. t/m do 17.00-23.00 Vrij. 17.00-23.00 Zaterdag 16.00-24.00 Zondag 16.00-23.00 Bereikbaarheid alle avonden	 2 3 3 3 1	Avond Ma. t/m vrij. 17.00-23.00 18.00-23.00 Zaterdag 16.00-23.00 Zondag 16.00-23.00 Achterwacht	 2 1 3 3 1	Avond Ma. t/m vrij 17.00-23.00 18.00-23.00 Zaterdag 16.00-23.00 Zondag 16.00-23.00	 1 1 2 2
Dagdienst Zaterdag/zondag/ feestdagen 08.00-16.00 07.00-14.00 10.00-14.00 10.00-17.00 Bereikbaarheid	 3 1 1 1 1	Dagdienst Zaterdag/zondag/ feestdagen 08.00-16.00 09.00-16.00 10.00-16.00 Achterwacht	 2 1 1 1	Dagdienst Zaterdag 08.00-16.00 09.00-16.00	 1 1

Tijdens de diensten zijn de taken van de huisartsen onderverdeeld in die van regiearts, consultarts, visitearts. In het weekend heeft 1 assistente van 10.00 uur tot 17.00 uur omloop dienst.

Personeel en organisatie

De krapte op de arbeidsmarkt heeft ook binnen onze organisatie fors parten gespeeld. Veel inspanning moet worden getroost om goed personeel te vinden voor de uitbreiding van het aantal diensten en om het verloop binnen het team te compenseren.

Op 31 december 2009 waren er 25 medewerkers in dienst, 23 dokterassistenten waarvan 2 coördinerend assistenten en 1 kwaliteitfunctionaris, 1 controller en 1 directeur. Alle assistenten hebben een arbeidsovereenkomst tussen de 12 tot 24 uur.

In 2009 bedroeg het ziekteverzuimpercentage 4,57%, dit ligt lager dan in 2008 (6,08%), ondanks het feit dat we in 2009 2 langdurige zieke assistenten hadden. Het aantal verzuimmeldingen: 13 (in 2008: 29)

De doktersassistent is verantwoordelijk voor het op adequate wijze zelfstandig afhandelen van de hulpvraag en de urgentie bepaling of het doorverwijzen naar de dienstdoende huisarts na verheldering van de hulpvraag. Zij doet dit op basis van de door de patiënt (telefonisch) verstrekte informatie aan de hand van de NHG-Telefoonwijzer en de opgestelde werkplannen en/of protocollen. Het doel is de patiënt zo spoedig en adequaat mogelijk te voorzien van de benodigde (medische) zorg.

Managementteam

Het managementteam bestaat uit de directeur, coördinerend assistente verantwoordelijk voor P&O en kwaliteitsmedewerker, coördinerend assistente verantwoordelijk voor roostering en deskundigheidsbevordering, controller/ klachtenfunctionaris en kwaliteitsfunctionaris. Het managementteam komt 2x per maand voor overleg bij elkaar. Het managementteam houdt zich bezig met beleidsontwikkeling.

Functionering/beoordelingsgesprekken

Assistenten die net in dienst zijn hebben na hun inwerkperiode een evaluatiegesprek. Na een half jaar een beoordelingsgesprek en een functioneringsgesprek. Tevens hebben de nieuwe assistenten gedurende 1 jaar een "Buddy", op wie ze kunnen terugvallen voor vragen en problemen die ze ondervinden tijdens hun werkzaamheden. De doktersassistenten nemen deel aan een uitgebreid scholingsprogramma. Ook worden zij jaarlijks getoetst op hun kennisniveau en worden telefoongesprekken beoordeeld.

Certificering triage assistenten

Alle, voor certificering aangemelde assistenten, hebben het diploma "Triage-assistent" behaald. Alle assistenten worden na >200 diensturen, aangemeld voor de Landelijke kennistoets.

Deskundigheidbevordering

Doel: Ondersteuning en coaching van het personeel en verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening. De doktersassistenten hebben jaarlijks minimaal 6 verplichte nascholingen. Jaarlijks terugkomende scholingen zijn: communicatie, reanimatie/AED en scholing aan de hand van ingebrachte casussen.

In 2009 hebben de assistenten de volgende nascholingen gevolgd:

Scholing/deskundigheidsbevordering	Verzorgd door
Teamcoaching 2x	Directeur
Klinische les/casus bespreking 2x	Huisarts
Kindermishandeling	AMK
Verbandleer/EHBO	Verpleegkundige SEH
Pandemie Mexicaanse griep	NHG/WDH
EHBO met lotus slachtoffer	Rode Kruis
Acute neurologie	Postgrade
Communicatie/HAAK	Coördinator
Reanimatie/AED	Ambuklas
Werkoverleg 10x	Management

De huisartsen hebben in 2009 de volgende nascholingen aangeboden gekregen:

Kindermishandeling	AMK
Reanimatie AED	Ambuklas
Pandemie mexicaanse griep	NHG/WDH
Palliatieve zorg	DOKh

De assistenten die aangemeld zijn voor diplomering krijgen extra scholing nl. 2x medische kennis m.b.v. NHG telefoonwijzer, verzorgd door een huisarts en 2x een HAAK communicatietraining.



5. Klachten Kwaliteitcommissie/ MIP-commissie

Klachtenregeling patiënten

De patiënten kunnen hun klacht over medisch handelen, bejegening door arts of assistente, of over ruimtelijke en technische voorzieningen schriftelijk melden aan de klachtenbemiddelingscommissie van de huisartsenpost. Door de commissie wordt door middel van uitleg, advies of bemiddeling getracht overeenstemming of een passende oplossing te vinden voor de ingediende klacht. Om snel te kunnen reageren en een knelpunt te inventariseren is een klachtbemiddelaar, in ons geval een NMI-mediator, toegevoegd aan de commissie. Als naar de mening van de patiënt of door de aard van de klacht een onafhankelijk oordeel gewenst is, wordt deze doorgeleid naar de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland, waarbij onze huisartsen en de huisartsenpost zijn aangesloten. Om een klacht medisch inhoudelijk te kunnen beoordelen en feedback te geven aan collegae, hebben twee aangesloten huisartsen zitting in de commissie. Tevens wordt gestreefd om als organisatie uit de klachten lering te trekken en aanpassingen door te voeren. Daarom maakt naast de directeur ook de kwaliteitsfunctionaris deel uit van de commissie. Deze aanpassing van de werkwijze komt overeen met de uitgangspunten klachtrecht van het Wetsvoorstel Clientenrechten Zorg (WCZ), namelijk:

- Klachten voorkomen en zo goed mogelijk binnen de instelling oplossen
- Cliëntvriendelijke procedure
- Draait niet om het oordeel, maar wat de instelling met de uitkomst doet
- Als klacht escaleert, dan een onafhankelijk oordeel kwalitatief en deskundig.

Per 1 september 2009 worden de huisartsenposten, die melding maken van een calamiteit, gehouden zelf een onderzoek te verrichten naar de calamiteit en daarvan verslag uit te brengen aan de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ). De meldings- en verantwoordingsplicht aan IGZ en het voorschrijven hoe het onderzoek uitgevoerd moet worden, baseert IGZ op de Kwaliteitswet zorginstellingen en op de toelichting op deze wet. Naast conclusies ten aanzien van de vermijdbaarheid van de calamiteit en SMART geformuleerde aanbevelingen voor verbeteracties, verwacht IGZ ook in de rapportage een analyse volgens de PRISMA methode. Om aan deze eis tegemoet te kunnen komen heeft de klachtbemiddelingscommissie een cursus in het toepassen van de PRISMA analyse gevolgd. De commissie heeft ervaren dat deze methode een goede hulp is bij het zoeken naar de oorzaken, maar ook heeft zij gemerkt dat het erg moeilijk is de grens te leggen waar het oorzakelijk verband ophoudt en het gissen begint. Omdat was voorzien dat een calamiteitenonderzoek nogal wat werk meebrengt waarvoor medische kennis vereist is, zijn een aantal aangesloten huisartsen gezocht en gevonden, die bereid zijn om eenmaal per jaar hun medewerking te verlenen aan een calamiteitenonderzoek. In de praktijk is het van groot nut gebleken dat per calamiteit er 2 huisartsen waren, die de casus hebben beoordeeld, de gesprekken hebben beluisterd, de betrokkenen hebben gesproken en hun bevindingen hebben verslagen. Het heeft de commissie veel werk uit handen genomen en gezorgd voor een visie uit andere invalshoeken, waarvoor wij deze artsen erg erkentelijk zijn.

Klachten

In 2009 zijn er 12 klachten binnen ontvangen en zijn er 4 calamiteiten aan IGZ gemeld.

10 klachten hadden betrekking op medisch inhoudelijke zaken.

1 klachten hadden betrekking op bejegening van de patiënt.

3 klachten hadden betrekking op de organisatie

1 klacht had betrekking op een financieel aspect

4 calamiteiten hadden alleen betrekking op medisch inhoudelijke zaken.

Bij 10 klachten heeft er een terugkoppeling plaats gehad met de klager of is deze akkoord gegaan dat de klacht is doorgeleid naar de betrokkene, 1 klacht is na behandeling voor gelegd aan de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland (SHKZN) en 1 klacht is nog in behandeling. Twee van de vier calamiteiten hebben na aanmelding bij IGZ geleid tot een klacht waarvan 1 is doorgeleid naar de SHKZN.

Bij de behandeling van de klachten en calamiteiten zijn een aantal verbetermaatregelen door de commissie voorgesteld waarvan hieronder een aantal vermeld staan.

Loskoppeling van de hulpvraag en subjectief veld in het triagesysteem, opdat de huisarts de eigen bevinding registreert en ook het telefonisch contact vastlegt.

Bij patiënt is in computersysteem de waarschuwing opgenomen hoe het huis te bereiken is. Altijd een nieuwe triage bij een 2e consult en blijven doorvragen.

Als casusbespreking meenemen dat een zwangerschapsvergiftiging ook met 27 weken kan voorkomen. Onder de aandacht brengen van de mogelijkheid als eigen huisarts het relevant vindt om in het computersysteem een waarschuwing op te laten nemen



De binnengekomen klachten en MIP meldingen worden geregistreerd in het kwaliteitmanagementsysteem <https://haptiel.onl-i-n-e.com>. Op deze site staat tevens het geanonimiseerd verloop van behandeling van een klacht en de voorgestelde verbeterpunten.

Hoe een klacht ingediend kan worden en veel andere informatie staat vermeld op een folder, die beschikbaar is op de aangesloten praktijken, op de huisartsenpost en op www.haptiel.nl, de internetsite waarop ook dit hele jaarverslag ingezien kan worden.

Verslag MIP-commissie

De taak van de MIP-commissie is : na het doen van onderzoek, het vermijden van schadelijke of risicovolle gebeurtenissen te bevorderen. Het onderzoek richt zich niet op de schuldvraag, maar op de vaststelling van de feiten en op welke wijze incidenten c.q. gebeurtenissen kunnen worden voorkomen. Dit doet zij door middel van het uitbrengen van adviezen en verbetervoorstellen aan het management.

In de MIP-commissie hebben huisartsen, doktersassistenten en een chauffeur zitting.

In 2009 zijn de volgende meldingen in behandeling genomen:

Betreffende de organisatie:	9
Medisch handelen:	3
Medicatie:	2
Bejegening:	2

Bij alle meldingen is er een oorzakenanalyse gedaan en zijn er verbeter maatregelen voorgesteld aan het management.

6. Exploitatieresultaat

Onderstaand gecompriemd overzicht geeft een indruk van het exploitatieresultaat met vergelijkende cijfers over het vorige jaar. De cijfers stemmen overeen met die in de financiële jaarrekening waarover een door een registeraccountant opgestelde verklaring is afgegeven.

Balans per 31 december 2009

AKTIVA	<u>31-12-2009</u>	<u>31-12-2008</u>
	€	€
<i>Vaste aktiva</i>		
<u>(Im)materiële vaste aktiva</u>	239.486	290.127
<i>Vlottende aktiva</i>		
<u>Vorderingen</u>		
Debiteuren	609.109	274.250
Overige vorderingen en overlopende aktiva	<u>1.491</u>	<u>0</u>
	610.600	274.250
<u>Liquide middelen</u>	136.297	370.482
<i>Totaal aktiva</i>	<u><u>986.383</u></u>	<u><u>934.859</u></u>



PASSIVA	31-12-2009	31-12-2008
	€	€
<i>Eigen vermogen</i>		
Kapitaal	58.916	58.916
Reserve aanvaardbare kosten	<u>259.199</u>	<u>238.384</u>
	318.155	297.300
<i>Kortlopende schulden</i>		
Financieringsoverschot	240.109	263.277
Handelscrediteuren	62.988	13.192
Belastingen/sociale lasten	35.102	43.087
Overige schulden en overlopende passiva	<u>330.069</u>	<u>318.003</u>
	668.268	637.559
Totaal aktiva	<u><u>986.383</u></u>	<u><u>934.859</u></u>

16

Exploitatie-overzicht 2009

	2009	2008
	€	€
<u>Opbrengsten</u>	2.606.542	2.382.299
<u>Exploitatiekosten</u>		
Afschrijvingen	52.734	50.091
Personeelskosten assistentes	600.042	511.192
Kosten huisartsen	884.591	876.177
Vervoerskosten	341.136	339.753
Huisvestingskosten	121.378	122.545
Computerkosten en telefoon	102.016	111.762
Instrumentarium/verbruiksartikelen	46.707	26.891
Coördinatiekosten	224.793	192.147
Organisatiekosten	66.515	63.222
	<u>2.439.912</u>	<u>2.293.780</u>
<i>Subtotaal</i>	<u>166.630</u>	<u>88.519</u>
<u>Rente</u>		
Rentebaten en -lasten	-665	506
<i>Exploitatieresultaat</i>	<u>167.295</u>	<u>88.013</u>
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	20.549	-5.350
<i>Exploitatieresultaat boekjaar</i>	<u><u>146.746</u></u>	<u><u>93.363</u></u>

Financiële positie

De financiële positie is als volgt te specificeren:

Financieringsstructuur

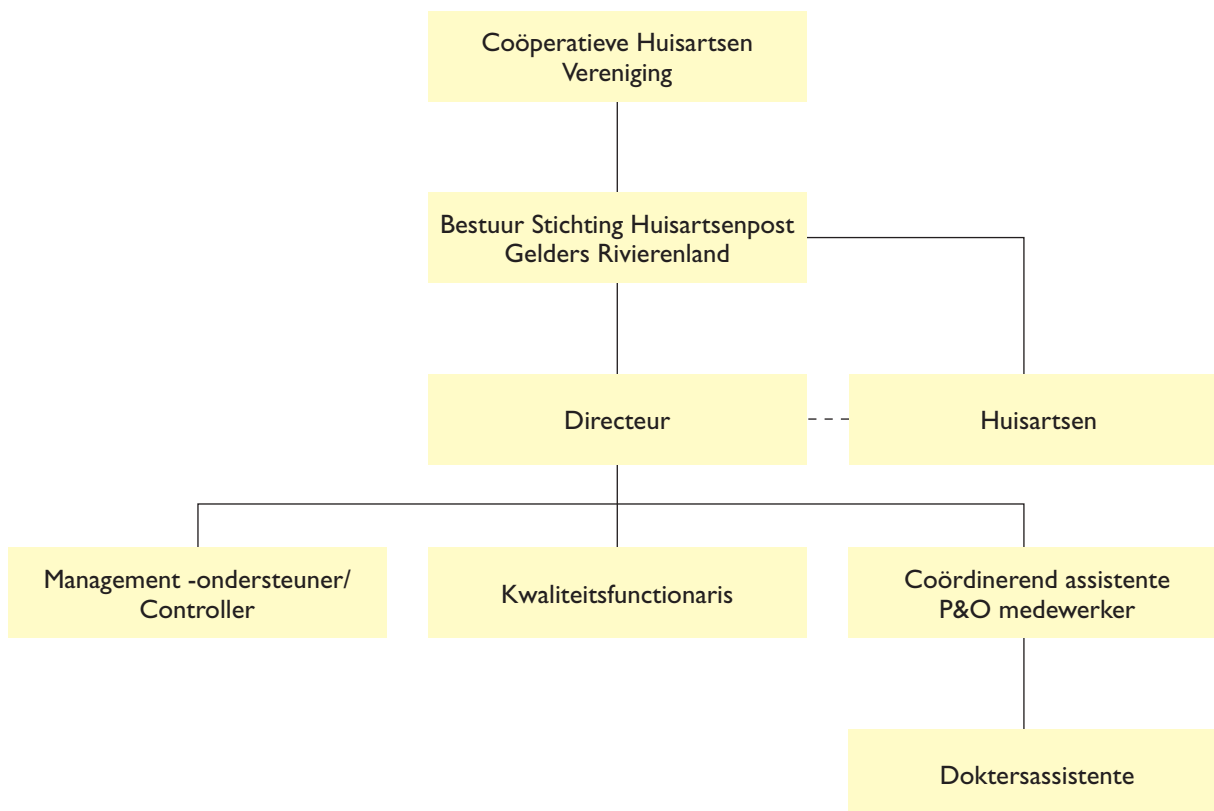
Deze kan als volgt worden weergegeven

	31-12-2009		31-12-2008	
	€	%	€	%
Vaste activa	239.486	24,28%	290.127	0,00%
Vlottende activa	746.897	75,72%	644.732	0,00%
	<u>986.383</u>	<u>100,00%</u>	<u>934.859</u>	<u>100,00%</u>
Eigen vermogen	318.115	32,25%	297.300	0,00%
Kortlopende schulden	668.268	67,75%	637.559	0,00%
	<u>986.383</u>	<u>100,00%</u>	<u>934.859</u>	<u>100,00%</u>

Liquiditeit

De mutatie in de liquiditeitspositie is als volgt weer te geven:

		€
Liquide middelen per	: 31-12-2009	136.297
Liquide middelen per	: 31-12-2008	370.482
<i>Mutatie liquide middelen</i>		<u>-234.185</u>



7. Feitelijke organisatie

Bestuur

W.H. Mol	voorzitter
B.M.J.Appels	vice-voorzitter
M.J.Torn Broers	penningmeester
Mw. E.F.J. Regtien	bestuurslid
G.M.F.M. van Herwaarden	bestuurslid

Klachtenbemiddelingscommissie

Mw. E. Regtien	huisarts
Mw. J.A.M. Douven	huisarts
Mw. W.B.M. Schreuders	directeur HAP
Mw. M. Stam	kwaliteitsfunctionaris
K. Lambrechtse	klachtbemiddelaar

MIP-commissie

A. Rombout	voorzitter/chauffeur
J. van Leeuwen	commissielid/huisarts
Mw. I. Bastianen	commissielid/assistente

Vertrouwenspersoon

Functie vacant

Management

Mw. W. Schreuders-v.Rosmalen	directeur
K. Lambrechtse	managementondersteuner/controller/ klachtenfunctionaris
Mw. R. v.Veen	coördinerend assistente
Mw. E. Hildebrand	coördinerend assistente
Mw. M. Stam	kwaliteitsfunctionaris

Teamleider chauffeurs

Mw. R. v. Pelt

Secretariële ondersteuning bestuur

Mw. C. de Lang- van Amstel



8. Lijst met afkortingen

AED	Automatische Externe Defibrillator
AMK	Advies en Meldpunt Kindermishandeling
ANW-uren	Avond-nacht en weekenduren
CPA	Centrale Post Ambulance
DA	Doktersassistente
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
HAAK	Hulpvraag- Achtergrondinformatie-Advies-Klantreactie
HAGRO	Huisartsen Groep
HAP	Huisartsenpost
HKZ	St. Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
KKK	Kritische Kwaliteit Kenmerken
MAI	Medical Assistance International (visite-auto's + chauffeur)
MIP	Melding Incidenten Patiëntenzorg
MT	Management Team
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
OVD	Oudste van Dienst
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
SEH	Spoedeisende Hulp
SOEP	Subjectief/Objectief/Evaluatie/Plan
WDH	Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen



Colofon

Tekst

Mw. W. Schreuders-v. Rosmalen

Dhr. K. Lambrechtse, exploitatieresultaat

Dhr. A. Rombout, MIP verslag

Foto's

Eric Schoen

Eindredactie

Mw. W. Schreuders

Oplage

150 exemplaren

Uitgave

Meerpaal Grafimedia St. Maarten

Adres

President Kennedylaan 1a

4002 WP Tiel

T: 0344-673899

F: 0344-618597

E: info@haptiel.nl





Huisartsenpost Gelders Rivierenland

Pres. Kennedylaan 1a
4002 WP Tiel
T. 0344-673899
F. 0344-618597
E. info@haptiel.nl