

Jaarbericht 2011

Stichting Centrale Huisartsdienst Drenthe





Tien jaar CHD: Op de drempel naar nieuwe ontwikkelingen

Tien jaar geleden was het, oktober 2001 om precies te zijn, dat bij een Asser notaris de Stichting Centrale Huisartsendienst Drenthe (CHD) werd opgericht. Een stichting met als belangrijkste taak de organisatie en de realisatie van de beschikbaarheid van spoedeisende huisartsenzorg buiten de praktijktijden van de huisartsen. Een noodzaak om het vestigingsklimaat voor jonge huisartsen in de regio te verbeteren, daarmee een huisartsentekort te voorkomen en deelnemende huisartsen te helpen om ANW-uren voor hun patiënten goed te kunnen blijven bedienen. Drenthe kreeg vervolgens eerst één, toen twee en later vier huisartsenspoedposten. Ze zijn inmiddels allemaal gevestigd in of bij de Drentse ziekenhuizen en werken nauw samen met de afdelingen Spoedeisende Hulp. Ze hebben als basisvoorziening voor de eerstelijns gezondheidszorg een vaste plaats gekregen in de keten van spoedeisende zorg. Het 10-jarig jubileum werd in het najaar van 2011 in Westerbork op passende wijze gevierd met onze relaties, onze medewerkers en een deel van de pakweg 240 huisartsen die bij de CHD zijn aangesloten.



De CHD heeft op veel terreinen de afgelopen tien jaar een voortrekkersrol willen spelen en wil haar positie van effectieve, maar ook kwalitatief hoogwaardige en innovatieve zorgverlener vasthouden. Daarom gaan we door met vernieuwen, verbeteren en versterken van de organisatie voor onze huisartsen en patiënten, maar ook van het zorgaanbod en onze technologie. In het jubileumjaar 2011 hebben we daarvoor de fundamenten verder verstevigd.

In 2011 is een nieuwe toekomstvisie met de huisartsen opgesteld: Toekomstvisie 2011-2015. Een leidraad voor het denken en handelen van de organisatie de komende jaren. Noem het een baken dat er voor zorgt dat we te midden van alle politieke en maatschappelijke ontwikkelingen op koers blijven. De toekomstvisie is opgesteld in nauw overleg met alle geledingen binnen de CHD. Om te voorkomen dat het alleen woorden op papier zijn, hebben we aan de toekomstvisie ook een aantal concrete meerjarendoelen gekoppeld. Wat hetzelfde is gebleven is de missie van onze organisatie:

“De CHD biedt op kwalitatief hoogstaande, betrokken en effectieve wijze spoedeisende huisartsenzorg tijdens de ANW-uren, afgestemd in de keten.”

De CHD telde in 2011 196 praktijkhoudende huisartsen als lid. Deze praktijkhoudende huisartsen hadden ook nog 39 huisartsen in dienst.

Tevreden patiënten en een vrijwel gelijkblijvende zorgvraag

Het lijkt er op dat de zorgvraag via de huisartsenspoedposten in Drenthe stabiliseert. Na een vanaf 2001 jaarlijks stijgend aantal consulten en visites, zagen we in 2010 een daling in het aantal contacten via de huisartsenspoedposten met 5%. In 2011, zo geven de cijfers aan, ligt het aantal consulten, visites en adviezen dat door de vier posten in Assen, Emmen, Hoogeveen en Meppel verwerkt is, op vrijwel hetzelfde niveau als in 2010.

En die patiënten die contact zoeken met de CHD krijgen goede zorg, vinden ze zelf. Dat blijkt uit het onderzoek naar de patiënttevredenheid dat in 2011 is gehouden. En deze keer niet alleen kwantitatief, dus op basis van vragenlijsten, maar ook kwalitatief, door middel van een groepsgesprek met mensen die van de diensten van de CHD gebruik hebben gemaakt. Dit onderdeel van het onderzoek werd op verzoek van de CHD uitgevoerd door de onafhankelijke consumentenorganisatie voor de Drentse zorg, Zorgbelang Drenthe.

De conclusies van beide onderzoeken zijn voor iedereen die bij de CHD betrokken is, positief te noemen. De dienstverlening en de zorg scoren minimaal het landelijk gemiddelde en op een aantal onderdelen boven tot royaal boven het landelijk gemiddelde. Zo scoorden de visites een waardering van gemiddeld een 8,6, waar landelijk gemiddeld een 8,2 de uitkomst is. Ook de consulten kregen een hoger cijfer dan landelijk gemiddeld: een 7,7 tegenover een 7,6. De telefonische zorgverlening scoort op het landelijk gemiddelde, een 7,6. Cijfers waar we trots op mogen zijn en die ons aanmoedigen op de ingeslagen weg door te gaan.

*Fittere
dokters door
hap*



Huisartsenspoedposten verzetten veel werk!

2011 was ook het jaar waarin door de huisartsen, triagisten, chauffeurs en andere medewerkers weer veel werk werd verzet binnen de huisartsenspoedzorg. Teams van diverse disciplines op de diensten die goed op elkaar zijn ingespeeld en kunnen improviseren daar waar nodig. Of het nu gaat om een zorgvraag aan de telefoon, een visite op een achteraf gelegen boerderij of directe hulp op de spoedpost bij een patiënt die onwel is geworden in de wachtkamer, het komt allemaal voor. Professioneel en deskundig handelen vormen op die momenten een belangrijke basis. De afgelopen tien jaar hebben laten zien, dat er continuïteit in de zorgvragen tijdens de ANW-uren is ontstaan en die trend zagen we zich in 2011 voortzetten. Dat betekent ook drukke tot zeer drukke weekenddagen. En dan hebben we het nog niet eens over de vakantieperiodes waarin Drenthe steevast door veel passanten wordt aangedaan.

HKZ-certificering, kwaliteitsmanagement, pilot signalering kindermishandeling

Wanneer we het hebben over kwaliteit, dan kijken we ook naar onze HKZ-certificering. In het afgelopen jaar hebben we daarbij specifiek aandacht besteed aan de implementatie van de HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector), aan kwaliteitsdenken bij alle medewerkers en aan het melden van incidenten ten behoeve van de patiëntenzorg. Jaarlijks worden enkele specifieke speerpunten benoemd in het kader van de HKZ-certificering.



De kwaliteitseisen waaraan de zorg moet voldoen, worden steeds hoger, trajecten steeds complexer. Daarom werken we binnen de CHD aan een digitaal systeem voor kwaliteitsmanagement, zodat we de huisartsenspoedposten nog beter kunnen ondersteunen. In 2011 zijn de eerste stappen gezet, in 2012 moet het worden ingevoerd.

Een ander traject, dat in 2011 is ingevoerd, is de NTS, de Nederlandse Triage Standard. Het is een uniforme werkwijze voor huisartsenspoedposten, ziekenhuizen en meldkamers ambulancezorg voor het vaststellen van de spoedeisendheid van een medische klacht. In 2012 wordt bekeken of de CHD ook overgaat op een speciaal voor deze vorm van triage ontwikkeld ondersteunend computerprogramma.

Een bijzonder punt was afgelopen jaar het versterken van het signaleren van kindermishandeling. De Inspectie voor de Gezondheidszorg stuurt sterk op dit thema. Gestart is met een pilot op de post Hoogeveen. De pilot is zo goed verlopen, dat de werkwijze inmiddels op alle vier de huisartsenspoedposten van de CHD is ingevoerd. Op iedere post treedt een huisarts op als aandachtsfunctionaris.

Physician Assistants hebben vaste plaats

In 2010 is besloten om binnen de CHD physician assistants (oftewel PA's) zelf in dienst te nemen en ook op te laten leiden. Hoog opgeleide en ervaren deskundigen (veelal met een verpleegkundige achtergrond) die na een aanvullende opleiding van 2 ½ jaar een geprotocolleerd deel van de taak van de huisartsen op de huisartsenspoedposten kunnen overnemen. In het jaarbericht 2010 werd daar al uitgebreid bij stilgestaan. Inmiddels heeft de CHD de eerste PA zelf in dienst en zijn er twee in opleiding. De PA van de CHD werkt deels op de huisartsenspoedpost en is deels gedetacheerd in een huisartsenpraktijk. De inzet van deze nieuwe medewerkers zorgt voor een verlaging van de werkdruk voor de huisartsen op de huisartsenspoedpost.

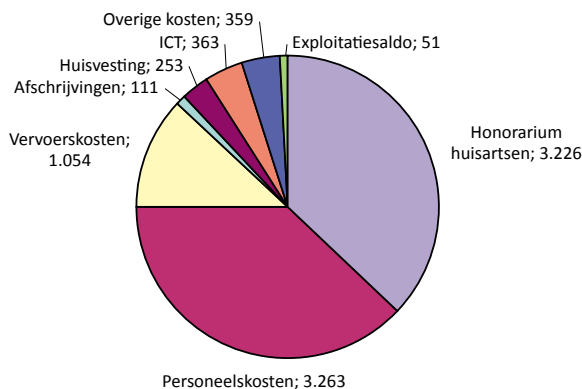




De financiën zijn goed op orde

De financiën zijn in 2011 vrijwel geheel verlopen conform de begroting. We hebben zelfs iets minder uitgegeven dan we hadden voorzien. Toch was er ook een tegenvaller, voortvloeiend uit de regelgeving met betrekking tot de verrichtingen. Op grond van de geldende regels hebben we een bedrag van € 46.000 aan de reserves moeten onttrekken. Onderstaande grafiek geeft de besteding van het met de zorgverzekeraars afgesproken budget 2011 weer.

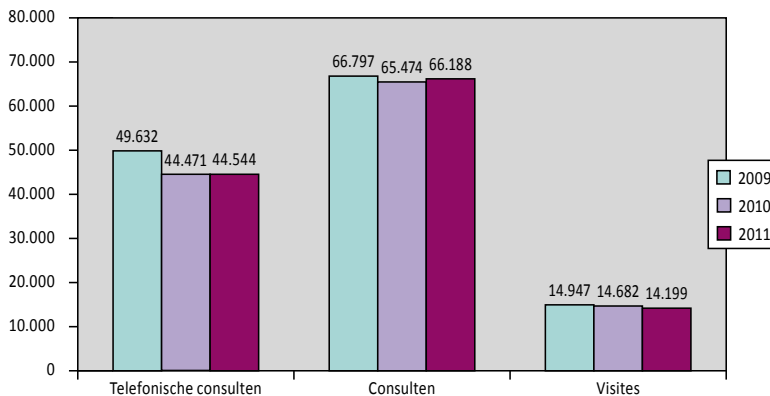
Bestede kosten 2011
in € 1.000



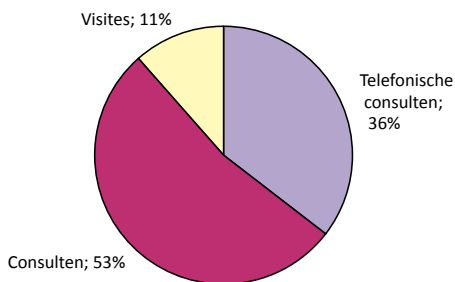
Toestroom zorgvrager stabiliseert

Eerder in dit jaarverslag werd het al geconstateerd: de groeiende toestroom van zorgvragers lijkt gestabiliseerd te zijn. Het aantal contacten is vrijwel gelijk aan dat van 2010. In de bijgevoegde grafische weergave is de verdeling van het aantal contacten weergegeven. Daarbij is wel van belang te vermelden dat per 1 januari 2011 de 10 huisartsen van Coevorden zijn overgestapt van de huisartsenspoedpost Emmen naar de post Hardenberg. Belangrijkste motivatie tot die stap waren: het volgen van de patiëntenstroom en de grotere betrokkenheid bij het ziekenhuis Hardenberg dat immers een brede buitenpoli heeft in Coevorden.

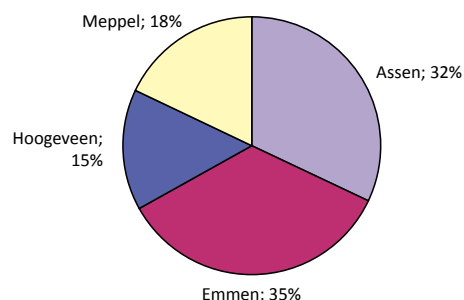
Ontwikkeling aantal gedeclareerde verrichtingen



Verdeling verrichtingen 2011



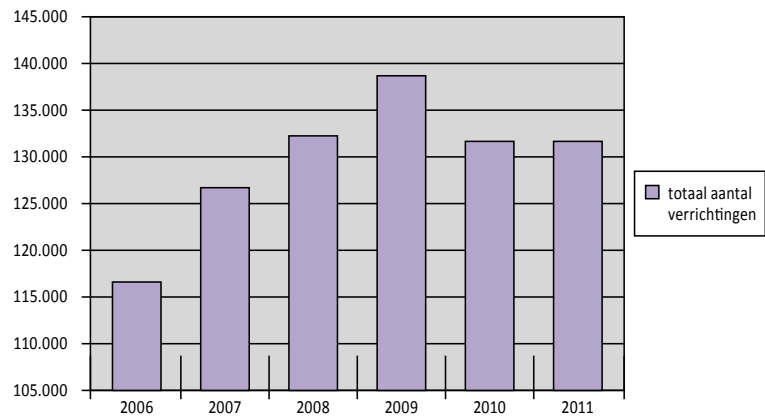
Verdeling verrichtingen over de posten 2011



Dokter is sneller bij spoedgeval



Totaal aantal verrichtingen 2005 - 2011



Complimenten en Klachten

Uit het patiënttevredenheidsonderzoek van 2011 blijkt, dat patiënten over het algemeen waardering hebben voor de zorgverlening via de CHD. Sommigen zijn zelfs zo tevreden of blij dat ze dat expliciet laten weten. Op de post in Emmen kwamen vijf complimenten binnen, op de huisartsenspoedpost in Assen waren het er drie. Wanneer je zoveel patiëntcontacten hebt als de medewerkers en huisartsen betrokken bij de CHD, ontstaan er ook klachten. Ook in 2011. In totaal kwamen er 52 klachten binnen, waarvan enkele via de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Noord-Nederland (SKHNN). Sommige klachten hadden betrekking op meerdere aspecten van een contact met de huisartsenspoedpost. Het aantal klachten is lager dan in 2010, toen er 76 binnenkwamen en ook lager dan 2009, toen er 67 werden genoteerd. In 2011 is de manier waarop medische klachten worden behandeld, veranderd. Medisch inhoudelijke klachten werden tot 2011 doorgestuurd naar de SKHNN. Nu worden ze in eerste instantie zelf behandeld. Daarvoor is bij de CHD een (parttime) klachtenfunctionaris aangetrokken. Vrijwel alle klachten kunnen nu door de CHD zelf worden afgehandeld doorgaans in goed overleg tussen de indiener van de klacht en de betreffende huisarts. Deze werkwijze functioneert prima en heeft grote voordelen.



Interne meldingen en verbetermaatregelen

Binnen de CHD functioneert voor alle medewerkers en aangesloten huisartsen een systeem voor MIP-meldingen en het melden van calamiteiten. Een systeem gericht op het leren van fouten en bijzondere situaties voor zowel patiënt als huisarts/medewerker. Medewerkers, huisartsen en chauffeurs hebben er in totaal 17 gemeld. Ze worden onderzocht en de uitkomsten worden gebruikt om van te leren en/of verbeteringen aan te brengen in de dienstverlening. MIP-meldingen hebben er bijvoorbeeld toe geleid, dat de communicatie tussen een huisartsenspoedpost en de betreffende SEH verbeterd is, dat er betere afspraken zijn gemaakt met de SEH over het ophalen van patiënten op de huisartsenspoedpost, dat er betere afspraken zijn gemaakt over het omgaan met urinekweken. Ook leidde een MIP-melding tot betere afspraken met een aangrenzende dienstenstructuur over patiëntenzorg in een grensgebied.

Personele zaken

Aan het eind van 2011 had de CHD 94 medewerkers in dienst. Hiervan zijn 77 werkzaam op de huisartsenspoedposten. Het management en ondersteunende afdelingen tellen 17 (deels parttime) medewerkers, in voltijdbanen omgezet iets meer dan 13. Er zijn 235 (incl. hidha's) huisartsen aangesloten bij de CHD. Een aantal medewerkers van de CHD verricht ook werkzaamheden voor andere organisaties, zoals Midea BV, de facilitaire organisatie van de CHD en de Drentse Huisartsen Coöperatie. Daarnaast zijn op de posten de chauffeurs werkzaam die de huisarts tevens assisteren tijdens de visite en die worden ingehuurd via Medical Assistance International (MAI).

Driekwart van de huisartsen is positief over de kwaliteit van de geleverde ANW-zorg

Het ziekteverzuim bedroeg over het hele jaar 5,1%. Dit is niet schokkend, maar meer dan de beoogde maximaal 4%. Gezondheid van medewerkers is natuurlijk van groot belang en wij proberen daarin te doen wat we kunnen.



In 2010 is de keuze gemaakt voor het personeelsmanagementsysteem Cobra. Dit systeem is in 2011 uitgerold, maar moet op een aantal punten nog worden bijgesteld om er het maximale profijt van te hebben. Dat gebeurt in 2012. De CHD heeft met Cobra een integraal systeem voor het vastleggen van personeelsgegevens, dat communiceert met het roostersysteem, onze processen ondersteunt en gewenste stuurinformatie levert.

In 2011 is een nieuwe ondernemingsraad (OR) aangetreden. Twee leden uit de oude OR zijn gebleven, drie nieuwe leden zijn toegetreden. Met de oude en de nieuwe OR heeft ook in het verslagjaar weer constructief overleg plaatsgevonden.

Samen werken aan goede informatie

Samen weet je meer, samen kun je meer. En wanneer je dan ook nog samen dezelfde vragen hebt, is het logisch dat je samen aan de antwoorden gaat werken. Daarom werkt de CHD samen met twee huisartsendiensten in Noord-Brabant aan een systeem dat een forse versterking geeft aan de beschikbare managementinformatie vanuit de verschillende huisartsenspoedposten. De opbouw van het systeem is niet eenvoudig en kost meer tijd dan voorzien, ondanks een zeer strakke projectbegeleiding. Dat komt vooral omdat het in ons land het eerste systeem van deze omvang is voor huisartsendiensten. Het installeren en in gebruik nemen van het systeem zal in 2012 worden afgerond.

Nieuw in Nederland: rij- en responstijden scherp in beeld

De CHD en haar ICT-partner PK Automatisering uit Assen, hebben in 2011 grote stappen gezet in een binnen de Nederlandse huisartsendiensten innovatief project: real-time informatievoorziening over de respons- en rijtijden van onze spoedauto's. Het systeem maakt het mogelijk om per visite-inzet precies vast te stellen hoeveel tijd er verloopt tussen het aannemen van een telefonische melding op een huisartsenspoedpost en het arriveren bij de patiënt. Dat dit wordt ontwikkeld, heeft alles te maken met de normen die gelden voor de diverse meldingen die binnenkomen bij de huisartsenspoedposten. Bijvoorbeeld U1, binnen een kwartier na het starten van het telefoongesprek ter plaatse zijn, of U2, binnen 60 minuten. Hiervoor is een ingewikkelde koppeling van diverse systemen op de huisartsenspoedpost nodig. De digitale communicatie en benaderbaarheid met de spoedauto's is in 2011 sterk verbeterd, met name in Zuidoost Drenthe, doordat nu gebruik wordt gemaakt van een ander netwerk. Een praktijkproef met het systeem start begin 2012 in de regio Emmen.

Huisartsen en CHD starten gezamenlijk ICT-traject

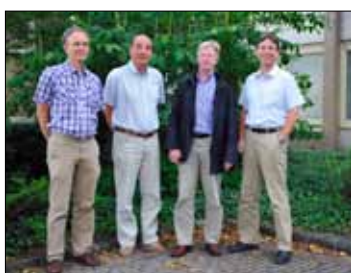
Een derde ontwikkeling op het gebied van ICT is een gezamenlijk project van de CHD met de Drentse Huisartsen Coöperatie (DHC). In de praktijk blijkt de elektronische uitwisseling van informatie tussen de huisartsenspoedposten en de aangesloten huisartsen een lastig traject. Er liggen diverse technische problemen aan ten grondslag. De DHC en de CHD hebben besloten om dit door middel van een gezamenlijk project aan te pakken. Voor het project is vier jaar uitgetrokken. Een belangrijk resultaat moet zijn dat er in Drenthe in plaats van zes verschillende huisartseninformatiesystemen (HISsen), één of maximaal twee preferente HISsen worden geselecteerd. Tegelijkertijd wordt een ICT-team opgezet dat de huisartsen gaat ondersteunen bij hun praktijkautomatisering. En dat gaat verder dan alleen de (eventuele) conversie naar een andere HIS. Het resultaat moet een soepel werkend ICT-systeem zijn, waarmee de huisartsen en de huisartsenspoedposten goed met elkaar kunnen communiceren, maar waarmee de huisartsen ook onderling goed informatie kunnen uitwisselen: een regionaal ICT-systeem.

De CHD heeft de voorkeur gegeven aan dit eigen, regionale project boven het nu meegaan met het landelijke project voor elektronische patiëntendossier via het landelijk schakelpunt.

De aansturing van de organisatie

Ook in 2011 heeft intensief overleg plaatsgevonden tussen de directeur-bestuurder en de Medische Bestuursraad (MBR), bestaande uit huisartsen. Deze MBR wordt gevormd door de huisarts-voorzitters van de vier Regionale Advies Commissies (RAC's). De MBR adviseert over diverse zaken en maatregelen met betrekking tot de strategie van de CHD, het kwaliteitsniveau en -beleid en de medische inzet kunnen alleen met haar instemming worden getroffen.

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het functioneren van de CHD door overleg met de directeur-bestuurder en enkele malen ook met de MBR.





De beide vakgroepen (van huisartsen en van doktersassistentes/chauffeurs) leveren een belangrijke bijdrage aan het kwaliteitsbeleid, evenals de MIP-commissie. De OR en de directeur-bestuurder overleggen regelmatig over consequenties voor het personeel.

Actief in regionaal en ander overleg

De CHD hecht erg aan een goede relatie met andere zorginstellingen in haar werkgebied en aan een sterke positie in het regionaal netwerk van medische zorg. Daarom wordt een actieve rol gespeeld in het Regionaal Overleg Acute Zorg Drenthe (ROAZ). Maar ook binnen de Drentse huisartsensector is de CHD een vaste overlegpartner voor de verschillende organisaties en samenwerkingsverbanden die de Drentse huisartsen de afgelopen tijd hebben opgericht. Een belangrijk gesprekspodium is de Koepel van Drentse Huisartsen. Binnen dit verband spreken de CHD, de DHC en de Kring Drentse Huisartsen met elkaar over zaken waarvoor afstemming van belang is. Dat goede contacten met de andere partners in de wereld van de acute zorg belangrijk zijn en resultaten opleveren, bleek in 2011 rond de crisisopvang van mensen met een psychische stoornis. Een categorie patiënten die de huisartsenspoedposten tot voor kort heel veel tijd kostte en soms langdurig beslag legde op de beschikbaarheid van een huisarts. De verbindingen met de GGZ waren onvoldoende en de wachttijden voor gespecialiseerde hulp waren lang. Overleg tussen de CHD en de GGZ heeft gestimuleerd dat de GGZ in Drenthe een geheel nieuwe crisisdienst heeft opgezet die beter aansluit op de ANW-uren. Het resultaat is een veel beter contact en een snellere afwikkeling van zorgvragen vanuit de CHD. Ook is afgesproken, dat bij de GGZ bekende patiënten rechtstreeks naar de GGZ kunnen worden doorverwezen, zonder tussenkomst van de CHD.



Op landelijk niveau is de CHD actief deelnemer binnen de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) en vervult de directeur de rol van voorzitter van de werkgroep Personeel en Opleidingen. Ook is hij lid van de onderhandelingsdelegatie rond de cao-huisartsenzorg. De controller van de CHD is lid van de landelijke Werkgroep Financiën en Bedrijfsvoering. In noordelijk verband wordt door de directies, maar ook door de locatiemanagers en stafmedewerkers, regelmatig overlegd, om waar mogelijk, de samenwerking verder te versterken.

Midea BV heeft zich een vaste plaats verworven

De CHD en de DHC zijn gezamenlijk eigenaar van Midea BV, die huisartsen (organisaties) in het werkgebied kan faciliteren op het terrein van de bedrijfsvoering. Dit betreft dus ook de dagpraktijken. Steeds meer huisartsenpraktijken maken gebruik van Midea voor ondersteuning en advies, maar Midea fungeert ook in toenemende mate als volwaardige projectpartner van de verenigde huisartsen of uitvoerder op regionaal niveau.

Begin 2011 is een enquête uitgezet onder de huisartsen in het werkgebied van de CHD met de vraag welke dienstverlening zij op prijs zouden stellen. Met de wetenschap dat huisartsen al veel enquêtes en vragenlijsten krijgen toegestuurd, kan de respons op de enquête, 50%, als zeer hoog worden aangemerkt.

De enquête leverde enkele speerpunten op wat betreft de dienstverlening door Midea: opleidingen voor doktersassistentes in de dagpraktijk, de mogelijkheid tot detachering van doktersassistentes en een P&O vraagbaak.

De eerste vraag, die naar opleidingen, is inmiddels al stevig neergezet. Aan de andere diensten wordt in 2012 gewerkt. Zoals eerder in dit jaarverslag al opgemerkt, richt Midea ook een ICT-ondersteuningsteam op.

Tot slot

Terugkijkend op het jubileumjaar 2011 en vooruitkijkend naar 2012 kan worden vastgesteld, dat de CHD een stabiele organisatie is van waaruit goede zorg wordt geleverd voor ca. 450.000 mensen in Drenthe, de kop van Overijssel en een klein stukje Friesland. Maar ook dat er ambities zijn. Ambities gestoeld op duidelijke behoeftes binnen de huisartsenzorg. Het leveren van de uitstekende zorg, het onderzoek naar patiënttevredenheid toont dat aan. Maar ook het realiseren van de ambities kan alleen met een team gemotiveerde mensen: huisartsen, doktersassistentes/triagisten, vakbekwame chauffeurs/huisartsenondersteuners en het team op het kantoor in Assen. De goede resultaten zeggen dus in de eerste plaats iets over de kwaliteit en inzet van deze betrokkenen. De CHD is klaar voor de volgende tien jaar.



*Drentse haps
ontvangen
HKZ
certificaat*

