



Voor Spoed 

**Jaarbericht 2016**

## Het jaar 2016

Hierbij het jaarbericht van de Stichting Huisartsenpost Westland (HAPW). Met dit jaarbericht hoopt de Huisartsenpost Westland u een inzicht te geven in de acute huisartsenzorg buiten kantooruren in ons dienstgebied. De organisatie is in het bezit van een HKZ certificaat.

De Inspectie van de Gezondheidszorg houdt toezicht op de zorgprocessen binnen de huisartsenpost. De kwaliteit staat hoog op de agenda van de HAPW. Elke maand komt de kwaliteitscommissie bijeen om protocollen te evalueren, nieuwe inzichten te verwerven en meldingen van verschillende kanten te bespreken.

Om de assistenten te ondersteunen in het meest risicovolle proces van de huisartsenpost, de triage, is eind 2014 gestart met het geautomatiseerde NTS systeem (Nederlandse Triage Standaard). Met name de ABCD check krijgt extra aandacht. Ook hierbij streven wij permanent naar verdere optimalisatie.

In 2016 is het personeel geschoold in ABCD technieken naast de reguliere trainingen in reanimatie en AED, algemene kennis en vaardigheden.

Het EQUSE kwaliteitssysteem biedt op verzoek inzage in ons volledige kwaliteitssysteem.

Mark van Lier  
Directeur HAP Westland.



## Organisatie

De Stichting Huisartsenpost Westland is in 2002 opgericht om de acute huisartsengeneeskundige zorg in het Westland, Hoek van Holland en Maasland te organiseren. Het aantal inwoners in ons dienstgebied bedroeg in 2016 120.661; 48 huisartsen, 13 HIDHA (52 FTE) en ruim 75 waarnemend huisartsen zijn werkzaam in dit plattelands gebied. Er zijn 32 praktijken verdeeld over 25 locaties.

Het aantal contacten in 2016 bedroeg totaal 30.976 verdeeld in

- **Telefonisch contacten** 12.027 (11.485)
- **Consulten** 15.985 (14.998)
- **Visites** 2.964 (2.812)

De stijgende lijn is in 2016 doorgezet met een stijging van 3% t.o.v. 2015.

**Het bestuur van de Stichting** bestaat uit de volgende leden:

Dhr. R.D.W. van Bentveld, huisarts, voorzitter  
Dhr. P.D. Visser, huisarts, secretaris  
Dhr. T.M. van der Hoek, huisarts, penningmeester  
Dhr. C. van der Zande, lid  
Dhr. M.G.M. van Lier, directeur

### Samenstelling bestuur coöperatie:

Dhr. R.D.W. van Bentveld, huisarts te Kwintheul, voorzitter  
Dhr. P.D. Visser, huisarts te 's Gravenzande, lid  
Mw. F. Human, huisarts te Maasland, secretaris  
Dhr. T.M. van der Hoek, huisarts te Honselersdijk, lid  
Dhr. P. de Blooy, huisarts te Hoek van Holland, lid  
Dhr. P.B. van der Endt, huisarts te Monster, lid

### Samenstelling kwaliteitscommissie

Mw. Y. J. Bezuijen, huisarts te 's Gravenzande  
Dhr. J.J.M. Touw, huisarts te Monster  
Dhr. M. Bruin, huisarts te Naaldwijk  
Dhr. J.C.T.M. de Vries, huisarts te Monster  
Mw. C.W.D.. Kester-Vermeer, triagiste HAP Westland  
Dhr. M.G.M. van Lier, directeur HAP Westland

## **Uitkomsten streefwaarden**

- Telefonische contacten dienen zo snel mogelijk te worden geautoriseerd. De norm (binnen 2 uur 98% van de telefoontjes) wordt gehaald, terwijl de norm van 90% binnen een uur moeilijk realiseerbaar is door de bezettingsgraad van huisartsen en praktische toepasbaarheid.

- U0/1 hulpvragen:

De huisarts gaat direct naar de patiënt of bij overmacht wordt de ambulance ingeschakeld: 90% binnen 20 min en 98% is binnen 30 minuten aanwezig bij de patiënt. Met name 's nachts rijdt de huisartsenpost zelf de U1 ritten.

- U2 hulpvragen:

Visite: de aanrijdtijden worden sinds 2014 gemeten met de TomTom-Work en Callmanager koppeling. De jaarlijkse meetmaand in 2016 is vanuit die koppeling gevuld: 90% van de visites is binnen 1 uur en 98 % binnen 2 uur bij de patiënt.

Consulten: binnen 1 uur een afspraak op de post en re-triage direct bij binnenkomst

- Telefonische bereikbaarheid:

De norm is: bij spoed heeft 98% van de bellers heeft binnen 30 seconden contact. Bij niet-spoed heeft 75% binnen 2 minuten contact en 98% binnen 10 minuten contact.

Helaas is er over de telefonische bereikbaarheid nog steeds geen betrouwbare managementinformatie beschikbaar. Elke drie maanden wordt een steekproef getrokken voor de bereikbaarheid van de spoedlijn, 98% binnen 30 seconden wordt gehaald.

- Fysieke bereikbaarheid: 90% van de inwoners in dienstgebied is binnen 30 minuten per auto op de HAP.



## **Overdracht van zorg**

Per 1 januari 2016 is het overdragen via het feedbacksysteem met Callmanager leidend. Hiermee is een directe en veilige overdrachtsmethode gecreëerd die privacy beschermt en kans op fouten verminderd. Gedurende 2016 zijn nagenoeg alle overdrachten op deze manier veilig en nauwkeuriger in het systeem gezet.

## **Regiearts**

In 2016 is vanwege de werkdruk op een aantal feestdagen een extra regiearts ingezet. Deze extra inzet levert kwaliteitswinst op in de zorgverlening. Het is een wens om gedurende elke dagdienst een regiearts op de HAP aanwezig te hebben.

## **Arts in opleiding tot huisarts (aios)**

Gemiddeld zijn er 10 aios werkzaam via een opleider op de Hap Westland. De HAPW organiseert een introductiebijeenkomst en scholingen voor aios met financiering vanuit de SBOH.

Tevens is er voor de specialisatie spoedarts bij de aios een training met triagisten op de HAPW.

## **Kernset triage**

Met de kernset wordt getracht het triage gesprek te verbeteren. Het is een leidraad om puntsgewijs het gesprek te beoordelen.

De invoering vergt veel van de organisaties en de daar werkende triagisten. In 2016 heeft de vereniging Ineen besloten dat deze beoordelen als coaching zijn bedoeld. Het is geen eis meer voor de herregistratie. Met name de ABCD techniek en het bepalen van de urgentie aan de hand van de juiste triagecriteria zijn belangrijke beoordelingspunten.

## **NTS**

In december 2014 werd gestart met het geautomatiseerde Nederlandse Triage Standaard(NTS). Het blijft een dynamisch systeem dat steeds verder verbeterd wordt.

De ABCD inschatting blijkt een van de moeilijkste onderdelen van de (telefonische) triage te zijn. Het is een vast onderdeel geworden in de scholing van de triagisten.

## **Samenwerking ketenpartners**

Eerste en tweede lijn zijn samen verantwoordelijk voor het aanbieden van geïntegreerde zorg waarbij

zij ieder hun specifieke rol zullen vervullen. Het belangrijkste uitgangspunt is dat de patiënt kan rekenen op een goed aansluitende en afgestemde zorg.

De HAP Westland werkt samen met de omliggende ziekenhuizen, verschillende waarnemers, de GGD, de crisisdienst van de GGZ, de MKA, de GHOR, de apothekers, omliggende Huisartsenposten (met extra samenwerkingsafspraken met de HAP Delft en HAP Schiedam) en de zorggroep ZEL.

Het convenant dat gesloten is met het RDGG ziekenhuis in Delft heeft ook een röntgenstraat als voorbeeld van optimalisering van de samenwerking. In 2016 is er 712 maal gebruik gemaakt van deze manier voor de aanvraag van röntgendiagnostiek. Met de RAV is een SBAR formulier ontwikkeld voor overdrachten naar de ambulance. Hierdoor moet er een meer eenduidige overdracht plaats gaan vinden.



### **InEen**

InEen is een vereniging van organisaties voor georganiseerde eerstelijnszorg met als motto: een ijzersterke 1<sup>e</sup> lijn, daar wordt iedereen beter van.

In 2016 is vanuit Ineen aandacht besteed aan:

- Geactualiseerde visie op acute zorg en de bijbehorende strategische beleidsagenda.
- Handreikingen voor samenwerking met de ketenpartners vastgesteld en goede voorbeelden verspreid (resultaten van het project Keten Acute Zorg).
- Kwaliteit van de triage geborgd (afronding invoering kernset en vereenvoudiging herregistratie).

### **Meldingen**

#### *Klachten*

In 2016 zijn 18 klachten binnengekomen. Dit aantal is hoger dan het vorige jaar (8). Daarvan hadden 11 klachten betrekking op de medische diagnose en 7 op bejegening.

De medische klachten betroffen veelal gemiste fracturen. Dit is moeilijk uit te sluiten aangezien dit

een wezenlijk onderdeel is van het huisartsen vak. De klachten van bejegening zijn allen naar tevredenheid opgelost.

#### *Calamiteiten*

Elke calamiteit wordt multidisciplinair onderzocht door de tri-HAP calamiteitencommissie. De HAP Westland heeft in 2016 drie calamiteiten gemeld bij IGZ en voorgelegd aan de calamiteitencommissie. De leerpunten die vanuit de onderzoeken naar voren zijn gekomen zijn gecommuniceerd naar de aangesloten huisartsen, vaste waarnemers en triagisten.

#### *VIM*

De extra aandacht voor de VIM-procedure heeft gezorgd voor een stijging van het aantal meldingen. In 2016 zijn er 63 VIM-meldingen binnengekomen hetgeen voor de organisatie waardevolle feedback geeft.

Alle klachten, calamiteiten en meldingen zijn besproken in de kwaliteitscommissie, waarna er vanuit de commissie actie ondernomen is om verbeteringen en leerpunten door te voeren en uit te dragen.

#### **LSP**

De Huisartsenposten Delft, Schiedam en Westland hebben gedurende 2012 voorbereidingen getroffen voor het raadplegen van de medische patiëntgegevens voor de waarneming via het LSP. Om op de huisartsenpost gebruik te kunnen maken van de waarneming via het LSP is het gebruik van de UZI pas een vereiste. Artsen geven hun pasnummer door aan de post. Er is nog geen verplichting om in te loggen met de pas. Het gebruik van de UZI-pas wordt wel gestimuleerd en met het LSP wordt twee keer per jaar gemonitord.

Huisartsen vragen toestemming van hun patiënten voor het uitwisselen van patiëntgegevens via het LSP. Het aantal positieve aanvragen stijgt daardoor.