



CENTRALE HUISARTSENDIENST NIJMEGEN

Kwaliteitsjaarverslag

2010







# Kwaliteitsjaarverslag 2010

# Inhoudsopgave

Inleiding	3	5. Beschrijving primaire processen	11	- GHOR	18
1. Missie en visie	4	■ Verzorgingsgebied	11	- Regiobreed overleg ketenpartners	18
■ Missie	4	■ Organisatie van de zorg	11	- Meditaxi	18
■ Visie	4	■ Ontwikkeling zorgvraag	11	- Inspectie	18
- Visie op kwaliteit	4	■ Zorginhoudelijke projecten	12	■ Interne processen	18
2. Kwaliteitsbeleid	4	- Zorg voor terminale patiënten	12	- Automatisering	18
■ Opbouw van het kwaliteitssysteem	4	- Signalering en opvang	12	- ICPC-code	19
■ Realisatie voornemens 2010	4	kindermishandeling	12	- Medische voorzieningen	19
■ Activiteiten van de kwaliteitscommissie	5	■ Behoeften patiënt	12	7. Voornemens kwaliteitsbeleid 2011	20
3. Klachten, meldingen en calamiteiten	6	- Veiligheid	12	<b>Bijlagen</b>	
■ Klachten	6	- Privacy	13	Bijlage 1: Samenstelling bestuur en directie	21
- Ontwikkeling aantal klachten	6	- Tevredenheid	13	Bijlage 2: Organisatiestructuur	21
- Inhoud/aard van de klachten	6	6. Beschrijving secundaire processen	14	Bijlage 3: Medewerkers	23
- Overige statistieken	6	■ Interne organisatie	14	Bijlage 4: Bezetting huisartsenposten	23
- Afhandeling klachten	7	- Cliëntenraad	14	Bijlage 5: Zorg in cijfers	25
■ Meldingen	7	- Medewerkers	14	Bijlage 6: Lijst van afkortingen	26
■ Analyse klachten en meldingen	8	- Medewerkertevredenheid/ werkdruk	14		
■ Calamiteiten	8	- Ondernemingsraad	14		
■ Leerpunten uit calamiteiten	8	- Huisvesting	15		
4. Dataverzameling kwaliteitsaspecten	8	■ Professionalisering, scholing en training	15		
■ Competentie doktersassistenten	8	- Protocolen	15		
■ Monitoring kwaliteitsaspecten	8	- Scholingen en trainingen	15		
- Callmanagementsysteem	8	■ Samenwerking	17		
- Autorisatietijd	9	- Huisartsenkring	17		
- Aanrijdtijd visites	9	- SEH	17		
- Wachtijd wachtkamer	10	- MKA en RAV	17		
- Auditing en certificering	10	- Apothekers	18		
		- GGZ	18		
		- AWBZ-instellingen en penitentiaire inrichtingen	18		

# Inleiding

2010 is voor de CHN een bewogen jaar. Letterlijk, omdat het in het teken staat van verhuizen. De Acute Zorg Post Boxmeer bereidt zich voor op de verhuizing naar het nieuwe Maasziekenhuis en richt zich op de totstandkoming van samenwerkingsafspraken. In Nijmegen wordt gewerkt aan de bouw van het Spoedplein bij het CWZ. Ondertussen moeten de medisch-inhoudelijke samenwerkingsafspraken rondkomen en speelt er organisatorisch het nodige om de diensten goed te laten verlopen. Denk bijvoorbeeld aan de extra roostering en de inzet van uitgebreid geschoolde doktersassistenten.

Er is langdurig nagedacht over de toekomst van post Wijchen. Om financiële redenen is de levensvatbaarheid van deze post op de lange termijn onzeker. De huisvesting op de huidige locatie van de post is van tijdelijke aard; nieuwe huisvesting vraagt om forse investeringen.

Met pijn in het hart is besloten de post te sluiten. Voor de opvang van de patiënten van Wijchen is ruimte in de nieuwbouw bij het CWZ. In 2011 zullen patiënten en huisartsen van de post Wijchen dan ook aangesloten zijn bij de post Nijmegen.

Ondertussen lopen de certificeringstrajecten gewoon door. In 2010 is de CHN overgestapt van ISO- naar HKZ-certificering; het certificaat is voor drie jaar verlengd. Ook is er hard gewerkt aan de training van telefoonartsen en het handhaven van ons servicelevel. Kortom, ook 2010 heeft in het teken gestaan van kwaliteit, omdat zorg altijd beter kan...

*Marion Borghuis, directeur CHN*

*Sibert Holla, medisch adviseur CHN*

*Sabine Verheggen, kwaliteits- en klachtenfunctionaris CHN*

*‘Omdat zorg altijd beter kan...’*

# 1. Missie en visie

## **MISSIE**

De CHN staat garant voor acute huisartsgeneeskundige zorg in avond, nacht en weekend. De vraag van de patiënt staat centraal. Er wordt nadrukkelijk vanuit het perspectief van de patiënt gedacht.

## **VISIE**

Met de term 'acute huisartsgeneeskundige zorg' bedoelen we een adequaat antwoord op die hulpvragen waarvan de patiënt meent dat deze niet kunnen wachten tot reguliere dagzorg beschikbaar is. Het is de patiënt die contact opneemt en de hulpvraag stelt. Vervolgens is het aan de deskundige hulpverlener de taak door middel van triage het beste antwoord te geven. Bij het vaststellen van de urgentie wegen niet alleen strikt medische criteria mee. Ook het wegnemen van ongerustheid en paniek beschouwt de CHN als een wezenlijk

onderdeel van de huisartsgeneeskundige spoedzorg. De zorg die de CHN biedt, is huisartsgeneeskundig van aard: laagdrempelig, contextgericht, generalistisch, persoonlijk, integraal en gericht op continuïteit.

## **Visie op kwaliteit**

De CHN streeft naar kwalitatief hoogwaardige zorg. De organisatie investeert daarom sterk in haar kwaliteitssysteem. Er is veel aandacht voor analyse van klachten en incidenten, opsporing van verbeterpunten en voor scholing en training van doktersassistenten. Verder ligt sterk de nadruk op de uitbouw en ontwikkeling van het triagesysteem, het elektronisch communicatiesysteem en de samenwerking binnen de keten van zorgaanbieders. Ook is er aandacht voor de kwaliteit van het huisartsgeneeskundig handelen.

# 2. Kwaliteitsbeleid

De laatste jaren is binnen de organisatie wat betreft kwaliteit steeds meer het accent komen te liggen op verfijning, systematisering en verdere uitbouw van het kwaliteitssysteem. Professionalisering van het primaire proces heeft daarbij centraal gestaan. Geleidelijk aan hebben secundaire processen meer aandacht gekregen, zoals ondersteunende systemen, toetsing, scholing en training. Ook is de CHN actief op zoek gegaan naar manieren om de kwaliteit te meten en tot verbeteringen te komen.

## **OPBOUW VAN HET KWALITEITSSYSTEEM**

Het kwaliteitssysteem is uit een aantal elementen opgebouwd. Zo is de CHN afhankelijk van input uit verschillende bronnen, zoals

klachtenopvang, incidentmeldingen, interne audits en deelname aan onderzoeken. Interne besprekingen en besluitvormingen die daarop volgen, maken evengoed onderdeel uit van het kwaliteitssysteem. Denk bijvoorbeeld aan het geven van feedback op het werk. Ook de output in de vorm van verbeterplannen, preventieve en corrigerende maatregelen, scholing en training en mailings bepaalt voor een deel de opbouw van het kwaliteitssysteem.

## **REALISATIE VOORNEMENS 2010**

Voor 2010 noemden we in het vorige verslag een aantal kwaliteits-speerpunten. De overgang van ISO 9001 naar het HKZ-model is bijvoorbeeld een belangrijke mijlpaal in de eerste helft van 2010.

Veel aandacht is er uitgegaan naar de aanstaande verhuizingen van de huidige locaties in Wijchen en Nijmegen naar het nieuwe pand op het Spoedplein bij het CWZ, en de verhuizing van het ziekenhuis in Boxmeer (waarbij ook de HAP meeverhuist) naar de nieuwbouw. Dit neemt niet weg dat ondertussen veel van de doelstellingen voor 2010 zijn bereikt.

- Het servicelevel van telefonische bereikbaarheid is gehandhaafd. Door extra inroostering van DA is het overall servicelevel 79% in 1 minuut; de normen van verzekeraars en VHN worden daarmee ruim gehaald.
- Verbeteren van de continuïteit van zorg bij terminale patiënten: het PPZ-project als zodanig wordt niet voortgezet. Toch is er nog steeds extra aandacht voor deze bijzondere vorm van zorg. Het accent ligt op een goede overdracht van de eigen huisarts aan de reguliere visiteartsen die in het weekend de zorg verlenen.
- In 2010 zijn twee onderzoeken uitgevoerd (patiëntervaringenonderzoek Nijmegen/Wijchen en medewerkers- en patiëntentevredenheidsonderzoek Boxmeer). Daaruit blijkt dat patiënten over het algemeen positief tot zeer positief zijn over de diensten van de CHN.
- Wat betreft het verbeteren van de aanrijdtijden bij hoogurgente visites (U1) en de snelheid bij triage en het op pad sturen van de visitearts ligt er een voorstel voor een pilot. Het idee is om met zwaailicht/sirene te gaan rijden. De pilot zal gepaard gaan met een scholings-, onderzoeks- en implementatietraject.
- Formuleren van actiepunten op basis van het focusonderzoek telefoonarts: op grond van het telefoonartsonderzoek zijn aanbevelingen gedaan, zoals het verhogen van de inzet van consultartsen, het vergroten van de bekendheid van de doktersassistenten bij de huisartsen en het werken met een einddienstformulier.
- In oktober 2010 heeft de WDH, met inbreng van de CHN, een scholing traumatologie georganiseerd.
- Ten behoeve van een betere voorbereiding van huisartsen in opleiding (AIOS) op hun toekomstige rol als telefoonarts nemen derdejaars AIOS deel aan een speciaal trainingstraject. Hun begeleiders zijn getraind als telefoonartstrainer, om de AIOS goed

te kunnen aansturen. Bovendien is er een opleidingscoördinator voor AIOS aangesteld die het 'AIOS-protocol' heeft aangepast.

- In 2010 is de telefoonartstraining voor gevestigde huisartsen met succes voortgezet. Voor het derde jaar op rij is de belangstelling groot.
- Verder vormgeven van interne audits, ingebed in het kwaliteitsstelsel.
- Overstappen van ISO-certificering naar HKZ-certificering: omdat de ISO-normering na drie jaar verloopt, zijn huisartsenposten vervolgens verplicht over te stappen op HKZ-certificering. Bij de audit in maart 2010 is het HKZ-certificaat toegekend. Bij een driedaagse, grote audit in juni 2010 is dit nogmaals bevestigd.

### **ACTIVITEITEN VAN DE KWALITEITSCOMMISSIE**

De commissie Kwaliteit heeft de taak gevraagd en ongevraagd te adviseren over kwaliteitsbeleid.

Tijdens bijeenkomsten bespreekt de commissie vaste items als klachtenoverzichten, calamiteiten en de jaarlijkse kwaliteitsspeerpunten. Bovendien evalueert de commissie jaarlijks het kwaliteitsbeleid. Specifieke onderwerpen voor 2010 zijn: analyse van calamiteiten en het formuleren van conclusies en aanbevelingen op basis daarvan, de werkwijze van de IGZ, klachtenafhandeling, feedback geven en telefoonartstraining.

Daarnaast adviseert de kwaliteitscommissie het bestuur over de voortzetting van het project terminale zorg, registratie van competenties van huisartsen (ABCD-handelen), registratie van zorgverleners besmet met Hepatitis B en de opzet van een pilot met betrekking tot spoedrijden met signalen bij U1-ritten.

Tot slot geeft de commissie input aan de commissie Scholing en de commissie Protocollen.

# 3. Klachten, meldingen en calamiteiten

De CHN streeft naar een snelle en zorgvuldige procedure op basis van hoor en wederhoor van patiënt en betrokken hulpverleners. Specifieke doelen van klachtenopvang en -bemiddeling zijn: genoegdoening van de patiënt, herstel van vertrouwen en lering trekken uit de opgedane ervaringen. De kwaliteits- en klachtenfunctionaris is de spil in klachtenafhandeling; zij verzorgt in samenwerking met de medisch adviseur de klachtenopvang en -bemiddeling van patiënten. Ook als het gaat om interne meldingen is de kwaliteits- en klachtenfunctionaris het aanspreekpunt.

Eens per kwartaal worden klachten en meldingen in een groter verband geanonimiseerd besproken met bijvoorbeeld de kwaliteitscommissie. Calamiteitenmeldingen worden altijd gezamenlijk besproken en geanalyseerd. Klachten en meldingen bieden vaak aanknopingspunten voor kwaliteitsverbetering. Ze leiden tot individuele leerpunten voor betrokken medewerkers, huisartsen of organisatie. Daar waar het noodzakelijk en mogelijk is, zal de CHN de organisatie en het beleid aanpassen.

## KLACHTEN

### Ontwikkeling aantal klachten

In 2010 ligt het aantal klachten in lijn met voorgaande jaren. 2009 wijkt daarbij af; wat de stijging destijds heeft veroorzaakt, is niet bekend. Het aantal klachten is laag in verhouding tot het totale aantal verrichtingen.

## 2. Klachten tussen 2004 en 2010

jaar	04	05	06	07	08	09	10
klachten	51	44	48	37	38	49	40
per 10.000 verrichtingen	4,9	4,1	3,2	3,1	3,1	3,7	3,2
meldingen	58	39	38	36	61	47	66
per 10.000 verrichtingen	5,6	3,6	3,3	3,1	5,0	3,6	5,3

## Inhoud/aard van de klachten

Opvallend is dat er weinig klachten zijn over het meest kwetsbare onderdeel van het primaire proces op de huisartsenpost: de telefonische triage.

Medische inschattingfouten komen het vaakst voor. Dat is begrijpelijk gezien het feit dat huisartsgeneeskundige beslissingen vaak gebaseerd zijn op inschattingen.

medisch inhoudelijk	20
communicatie/bejegening	3
combinatie medisch inhoudelijke en communicatie	8
organisatie	6
combinatie organisatie en medisch inhoudelijk	3

## *‘Snelle en zorgvuldige klachtenprocedures’*

### 1. Klachten 2010

totaal aantal klachten	40
totaal aantal verrichtingen	124.550
verhouding aantal klachten; aantal verrichtingen	1 : 3.114
klachten als percentage van het aantal verrichtingen	0,032%

### Overige statistieken

#### 1. Hulpverlener over wie geklaagd wordt

(er kan over meerdere personen tegelijk geklaagd worden)

huisarts	29
doktersassistente	12
organisatie	8



## 2. Klachtenmelder

patiënt zelf	23
ouders minderjarig kind	5
overige familieleden	12

## 3. Geslacht patiënt

vrouw	24
man	16

## 4. Verdeling over de posten

Nijmegen	25
Boxmeer	9
Wijchen	7

De klachten in Nijmegen gaan behalve over consulten en visites ook over de telefonische afhandeling. Eén klacht betreft zowel de telefonische afhandeling als de behandeling in Boxmeer.

### Afhandeling klachten

De meeste klachten (27) worden schriftelijk afgehandeld. Hierbij belt de klachtenfunctionaris meestal vooraf met de klager, om bijvoorbeeld de klacht verder verduidelijkt te krijgen. In twee gevallen leidt de klacht na de briefwisseling nog tot een bemiddelingsgesprek tussen klager, huisarts, medisch adviseur en klachtenfunctionaris.

In negen gevallen is de klacht telefonisch afgehandeld, in verband met gewenste snelheid of op verzoek van de klagers. In twee gevallen bezoekt de huisarts de klager thuis.

De keuze voor het schriftelijk, dan wel telefonisch afhandelen van een klacht wordt gemaakt op basis van de aard van de klacht, het verwachte succes van de gekozen methode, de wensen van de klager en de gewenste snelheid. De huisarts neemt alleen contact op met de patiënt indien de klager daarvoor toestemming heeft gegeven aan de klachtenfunctionaris.

Twee klachten hebben een afwijkend beloop; in het ene geval wordt een DA beschuldigd van het lekken van medische informatie. Hierbij is een gesprek met de klager gevoerd, gevolgd door gesprekken met de DA. Daarbij zijn ook de leidinggevende en de P&O-adviseur betrokken. Gelukkig is aan te tonen dat de DA deze informatie niet bij de CHN kan hebben opgedaan en gelekt. In de andere casus wordt contact opgenomen met de eigen huisarts om onduidelijkheden uit de wereld te helpen. Na een goed gesprek tussen klager en eigen huisarts is de klacht tegen de waarnemend huisarts van de HAP ingetrokken.

## MELDINGEN

Er zijn 66 interne meldingen van medewerkers, huisartsen en ketenpartners. Dat is een stijging ten opzichte van 2009 (47 meldingen). Het grootste deel van de meldingen is afkomstig van coördinerend doktersassistenten, doktersassistenten en huisartsen in dienst. Een ander deel is afkomstig van de eigen huisarts. Een klein deel is afkomstig van de patiënt of ketenpartners als specialisten, ambulancedienst, apotheker.

In eerste instantie worden medewerkers gestimuleerd om daar waar mogelijk direct feedback te geven. Belangrijke voorwaarde daarbij is dat er een cultuur heerst van veiligheid en bereidheid om te leren van incidenten. De drempel om een interne melding te doen lijkt niet te hoog te zijn. Meldingen vormen een belangrijke input voor het kwaliteitssysteem.

De meldingen zijn onderzocht en teruggekoppeld aan de betrokkenen. Waar nodig zijn leerpunten geformuleerd en protocollen en werkspraken aangepast. Meldingen worden als casuïstiek meegenomen in de scholingen van de doktersassistenten.

### Aard van de meldingen

medisch inhoudelijk, evt. met aspecten van communicatie en organisatie	26
organisatie	10
samenwerking en communicatie	16
overige aspecten (als incidenten, functioneren, protocol e.d.)	14

## **ANALYSE KLACHTEN EN MELDINGEN**

Naar aanleiding van de analyse en bespreking van klachten en meldingen is een aantal actiepunten geformuleerd. In alle gevallen is het zinvol gebleken terugkoppeling te geven aan de betrokkenen en leerpunten op te stellen. Ook hebben de specifieke casus een rol gespeeld in de scholing van doktersassistenten.

## **CALAMITEITEN**

In 2010 heeft de CHN elf calamiteiten gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De CHN beschouwt de verplichte melding van calamiteiten als een extra stimulans om een nauwkeurige analyse te maken van incidenten met een onverwachte en (potentieel) voor de patiënt schadelijke of zelfs fatale afloop. De Inspectie heeft een loket ingesteld om calamiteiten zo snel mogelijk (binnen enkele dagen) te kunnen melden. Na melding van de calamiteit heeft de post acht weken om volgens een vast format - aangeleverd door de IGZ - tot een gedegen analyse te komen. Anonieme meldingen accepteert de Inspectie niet. De CHN heeft daarom ervoor gekozen om in haar rapportages geen namen te noemen, maar deze wel te vermelden in de begeleidende brief.

## **LEERPUNTEN UIT CALAMITEITEN**

Na analyse van de gemelde calamiteiten door de calamiteitencommissie zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd: meer aandacht voor ABCD-systematiek in de triagetraining;

- stimuleren van deelname aan ABCD-cursussen voor huisartsen;
- registratie van deelname aan cursussen spoedeisende zorg door huisartsen;
- systematischer gebruik van de saturatiemeter;
- nauwkeuriger registratie van vitale parameters;
- attent zijn op een neiging tot te lage inschatting (interpretatie naar het gemiddelde);
- attent zijn op de mogelijkheid van een atypische presentatie van een myocardinfarct;
- attent zijn op de mogelijkheid van een acuut vaatprobleem.

Er is geen aanleiding geweest om gebruik te maken van de bevoegdheid van het bestuur om maatregelen te treffen ten opzichte van huisartsen.

# 4. Dataverzameling kwaliteitsaspecten

De CHN streeft naar feitelijk inzicht in de daadwerkelijk geleverde kwaliteit. Dat betekent dat de competentieontwikkeling van doktersassistenten op de voet wordt gevolgd. Daarnaast is er een callmanagementsysteem operationeel dat zicht geeft op de toegankelijkheid, bereikbaarheid en beschikbaarheid van de CHN. Autorisatietijd, aanrijdtijd en wachttijd houden we in de peiling. Auditing en certificering zorgen voor een stevige basis van het kwaliteitssysteem.

## **COMPETENTIE DOKTERSASSISTENTEN**

De afgelopen jaren is er sprake geweest van een groeiend inzicht in de triagesystematiek en de daarbij passende gespreksvoering. Beoordeling van gesprekken met de HAAK-plus (een toetsinstrument

van Van Campen Consulting) heeft ertoe geleid dat er beter zicht is op de competenties van individuele triagistes en de kwaliteit van de triage op de hele belcentrale. Jaarlijks worden van alle triagistes een aantal gesprekken getoetst met de HAAK-plus en krijgen de triagistes de resultaten van die toets teruggekoppeld. De somscores van alle triagistes zijn te vergelijken met die van andere huisartsenposten, als benchmark (zie ook onder auditing en certificering).

## **MONITORING KWALITEITSASPECTEN**

### **Callmanagementsysteem**

Gegevens over telefonische bereikbaarheid worden verzameld met behulp van een callmanagementsysteem. Verschillende betrokken

## SERVICELEVEL VOOR TELEFONISCHE BEREIKBAARHEID

Iedere patiënt die dringend medische hulp nodig heeft buiten de praktijken van de huisarts kan telefonisch contact opnemen met de huisartsenpost. Vanuit de Inspectie voor Gezondheidszorg, zorgverzekeraars en Vereniging van Huisartsenposten Nederland (VHN) worden eisen gesteld aan de telefonische bereikbaarheid van de huisartsenposten. Hierbovenop heeft de CHN in 2009 haar eigen doelstelling geformuleerd: 80% van de inkomende telefoontjes moet binnen 1 minuut (hoger dus dan de VHN-norm) beantwoord zijn. Om dit doel te bereiken, zijn extra doktersassistenten ingeroosterd op tijdstippen waarop het meeste winst te boeken is. Deze extra inzet van doktersassistenten heeft geleid tot een overall servicelevel van 79% in 1 minuut. Hiermee zijn de normen van de VHN en zorgverzekeraars ruimschoots gehaald. Uit patiënttevredenheidsonderzoeken in Nijmegen en Wijchen blijkt dat patiënten tevreden zijn over de snelheid waarmee zij een doktersassistente aan de telefoon krijgen. Voor de komende jaren blijft de CHN dan ook vasthouden aan haar 'eigen' servicelevel van telefonische bereikbaarheid. De inzet van extra doktersassistenten op de belcentrale is overigens in de reguliere bezetting opgenomen.

partijen hanteren uiteenlopende normen. De normen vanuit de VHN zijn beduidend ruimer dan wat de verzekeraars, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en patiëntenorganisaties verwachten. In 2010 is in onderling overleg met de verzekeraars, posten, inspectie en VHN een nieuwe norm vastgesteld voor de telefonische bereikbaarheid: 75% van de telefoontjes moet binnen 2 minuten opgenomen worden; 98% in 10 minuten. Deze normen zijn door de CHN in 2010 behaald (86% in 2 minuten; 79% in 1 minuut; 99% in 10 minuten).

### Autorisatietijd

De CHN registreert de autorisatietijd; de tijd die een doktersassistente nodig heeft om zelfstandig afgehandelde hulpvragen te laten autoriseren door een arts. Om zo nodig een beslissing te kunnen corrigeren hoort dat – volgens de normen van de VHN - binnen een uur te gebeuren.

De autorisatietijd zoals die via het meetsysteem van Prototops HAP wordt weergegeven, geeft helaas geen exact beeld. Er treedt vertekening op door het bewust 'openhouden' van contacten, in afwachting van aanvullende informatie of hernieuwd contact, of het al dan niet verschijnen van een patiënt op een consult. Bij steekproefsgewijze meting van de autorisatietijd blijkt dat  $\pm 95\%$  van de zelfstandig afgehandelde contacten binnen een uur wordt geautoriseerd. De score middels het meetsysteem van Prototops is lager: 87%. Analyse van de data laat enkele mogelijke knelpunten zien, met name op de zeer drukke zaterdagochtend en in de nachten. Het is cruciaal dat de patiëntveiligheid hierdoor niet in het gedrang komt. De triagisten moeten voor advies dan ook te allen tijde een beroep kunnen doen op de telefoonarts. De coördinerend doktersassistenten en nachtdoktersassistenten zijn inmiddels geïnstrueerd om telefoonartsen te attenderen op de noodzaak binnen zestig minuten patiëntcontacten te fliatteren.

### Aanrijdtijd visites

Sinds 2005 houdt de CHN in 'meetweken' de rittenstaten bij. Vanaf 2008 gebeurt dit op regelmatige basis. Ieder kwartaal worden over een periode van een week de ritten voor U1 en U2 bijgehouden om meer inzicht te krijgen in wachttijden voor visites gekoppeld aan de toegekende urgentie. De resultaten over de aanrijdtijden voor U2-visites komen overeen met de streefnormen ( $> 95\%$  binnen 60 minuten). Analyse van verzamelde data in de meetweek en gerichte registraties bij U1-ritten geven aan dat verbetering mogelijk en wenselijk is als het gaat om de beltijd, de alarmeringstijd en de aanrijdtijd. De totale reactietijd (beltijd + alarmeringstijd + aanrijdtijd) bij U1 zou er als volgt uit moeten zien: 95% van de meldingen binnen 15 minuten, 100% binnen 30 minuten (nieuwe VHN-norm, vastgesteld in 2010). Met name de 15-minutennorm is moeilijk te halen voor de CHN; de score hiervoor is begin 2010 nog relatief goed. Later in het jaar wordt deze score in steekproeven niet meer gehaald. Grootste bottlenecks zijn de tijd tot aan het wegrijden (de triage, afstemmen met telefoonarts, chauffeur en huisarts melden dat zij een U1-rit krijgen) en de rijdtijd zelf. Deze laatste is in veel gevallen al tussen de 12 en 15 minuten gemiddeld. In de scholingen voor de triagisten (ABCDE-training) is aandacht besteed aan de U1-triages (binnen 1 minuut moet duidelijk zijn dat het om een U1-urgentie gaat). Ook is er bij telefoonartsen aandacht gevraagd voor de U1-ritten.

Begin 2011 worden voor spoedeisende situaties extra posters en werkinstructies gemaakt, zowel voor de telefoonartsen als de triagisten. Het onderwerp 'hoe te handelen bij reanimatie' krijgt hierop/hierin ruime aandacht.

In 2010 is in de commissie Kwaliteit gesproken over de opties om de snelheid bij U1-ritten te verhogen. Het lijkt onontkoombaar te zijn om met zwaailicht/sirene te gaan rijden. Er ligt een voorstel bij het bestuur om een pilot te gaan uitvoeren waarbij we gedurende een jaar rijden met signalen. Evaluatie tijdens de pilot en achteraf moet uitwijzen hoe huisartsen dit ervaren en of het een snellere rijdtijd oplevert. In 2011 valt de beslissing hierover. De uitkomst is mede bepalend voor de standplaats van de visiteauto's.

### **Wachttijd wachtkamer**

In 2010 is wat betreft consulten op de huisartsenpost driemaal gedurende één week de wachttijd in de wachtkamer gemeten. De resultaten laten zien dat er op één dag al sprake kan zijn van grote schommelingen, vaak veroorzaakt door onverwachte toeloop van hoogurgente zelfverwijzers. Toch halen we gedurende de meetweken altijd de streefwaarde; gemiddeld is 97% van alle patiënten geholpen binnen 30 minuten na de oorspronkelijk afgesproken tijd. Bij kleine achterstanden springt regelmatig een visitearts bij. De achterwachting wordt ingezet zodra de wachttijd in de wachtkamer oploopt tot boven het uur; een extra huisarts springt dan bij.

### **Auditing en certificering**

#### **1. Interne audits volgens het kwaliteitsmanagementsysteem**

Er is een planning voor de interne audits in 2010/2011. Gedurende het hele jaar zijn in totaal acht interne audits uitgevoerd op een breed terrein van onderwerpen en op verschillende locaties. Hierbij zijn

waar mogelijk diverse protocollen gelijktijdig geaudit. Een klein aantal audits is vervallen; grotendeels omdat deze naar verwachting door de verhuizing naar het Spoedplein al zullen moeten worden herzien. De audits zijn vastgelegd in auditverslagen en voorzien van actiepunten en deadlines. Er wordt op toegezien dat deze worden gehaald. De toetsing van de doktersassistenten (toetsgesprekken) is daarnaast een belangrijke vorm van auditing, juist omdat zij deel uitmaken van het primaire proces. Feitelijk vormen zij het belangrijkste 'product' dat via de HAAK-plusmethode blijvend onderzocht zou moeten worden.

#### **2. ISO-, HKZ- en NEN 7511-2-certificering**

De CHN is vanaf 2007 ISO 9001-gecertificeerd. Huisartsenposten zijn echter verplicht van ISO-certificering over te gaan op HKZ-certificering. In 2009 al zijn voorbereidingen getroffen voor deze overgang. Begin 2010 is het HKZ-certificaat toegekend aan de CHN. In juni 2010 heeft een grote, driedaagse audit plaatsgevonden. Deze audit is goed doorstaan, waarna het HKZ-certificaat voor de drie komende jaren is toegekend.

Het NEN-certificaat is in november 2009 verkregen. In juni 2010 heeft een externe auditor een surveillancebezoek afgelegd en controle uitgevoerd. Veel openstaande actiepunten zijn hierbij afgestreept. De normen en procedures voor de NEN 7510-certificering zijn opgenomen in het kwaliteitshandboek. Audits voor de NEN-certificering zijn ook opgenomen in de interne auditplanning.

*'Duur afhandeling U1 vraagt aandacht'*

# 5. Beschrijving primaire processen

## HKZ, WAT IS DAT?

HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector. Deze 'brede' HKZ-certificering heeft betrekking op de kwaliteit van een groot aantal onderdelen en processen van de organisatie. Zo wordt beoordeeld of de instelling goed georganiseerd is, continu werkt aan kwaliteitsverbetering, de cliënt centraal stelt, betrouwbare resultaten presenteert en voldoet aan allerlei eisen die door de sector zelf en overheid worden gesteld. Met de HKZ-certificering laat een zorg- of welzijnsorganisatie zien dat zij voortdurend en systematisch werkt aan verbetering van het aanbod.

## VERZORGINGSGBIED

De CHN telt in 2010 424.000 patiënten in haar verzorgingsgebied. De verdeling van de inwoners over de drie huisartsenposten is als volgt:

Nijmegen e.o.:	222.000 inwoners;
Wijchen:	99.000 inwoners;
Boxmeer:	103.000 inwoners.

## ORGANISATIE VAN DE ZORG

De zorg wordt verleend vanuit de drie huisartsenposten: Nijmegen, Boxmeer en Wijchen. Alle telefonische meldingen komen centraal binnen bij de belcentrale in Nijmegen die gekoppeld is aan de huisartsenpost. Op elk van de drie posten vinden consulten plaats. Vanuit elke post worden visites gereden.

Wanneer patiënten zich zonder afspraak melden, verzorgt een doktersassistente de fysieke triage.

## ONTWIKKELING ZORGVRAAG

Na een aantal jaren fors groeien is in 2010 voor het eerst sprake van een afname in het aantal contacten. De daling is het sterkst zichtbaar in het aantal telefonisch afgehandelde contacten. Het aantal consulten en visites daalde slechts in geringe mate. De groei van het aantal contacten in de jaren daarvoor was aanvankelijk vooral toe te schrijven aan de groei van het aantal inwoners onder de zorg van de CHN. Later was de groei te danken aan de toename van de zorgconsumptie (het aantal hulpvragen per inwoner). In 2009 was het aantal hulpvragen opvallend hoog door de pandemische uitbreiding van het influenza H1-N1-virus. Maar ook wanneer een correctie op die griepgolf wordt toegepast, is er sprake van een lichte daling in de zorgconsumptie, met 0,1%.

## Consumptiegegevens CHN totaal en uitgesplitst naar huisartsenpost in 2010

	HAP Nijmegen	HAP Wijchen	HAP Boxmeer	Totaal
Telefonische consulten	55.508	200	251	55.959
Consulten	26.125	12.293	15.947	54.366
Visites	7.246	3.617	3.363	14.225
Totaal	88.879	16.110	19.561	124.550

Zie bijlage 4, tabel 8 en 9 voor meer informatie.

## ZORGINHOUDELIJKE PROJECTEN

### Zorg voor terminale patiënten

In 2010 is door de ALV van de CHN en de Huisartsenkring een visiedocument vastgesteld voor de zorg aan palliatieve patiënten. Plan is het PPZ-project van 2009 voort te zetten. Uiteindelijk blijkt het merendeel van de aangesloten huisartsen er voorstander van te zijn dat de eigen huisarts de begeleiding van palliatieve patiënten verzorgt. Het accent moet komen te liggen op een goede overdracht van de eigen huisarts op de reguliere visiteartsen die in het weekend de zorg verlenen. Een digitaal overdrachtsformulier kan bij die overdracht een grote rol spelen. Er zijn reeds gesprekken geweest met leverancier Protomics. Daarin is het besluit genomen voor alle huisartsen de mogelijkheid te creëren om voor patiënten via de digitale weg een memo aan te maken. Als toevoeging willen we het daarnaast mogelijk maken om voor palliatieve patiënten en patiënten met complexe zorg nog een aantal specifieke vragen aan het memoformulier toe te voegen.

### Signalering en opvang kindermishandeling

Voor signalering en opvang kindermishandeling is er in het voorjaar van 2009 een protocol huiselijk geweld opgesteld. Dit is vervolgens geïmplementeerd door samenvattingskaarten en registratieformulieren te verspreiden over de spreekkamers van de huisartsen. Of hiermee het gewenste effect is bereikt, is op dit moment niet duidelijk.

Ondertussen heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2010 onderzocht hoe de signalering en opvang van kindermishandeling is geregeld bij de verschillende huisartsenposten. De uitkomsten hiervan zijn voor de CHN reden om het beleid aan te passen. Het is de bedoeling dat de triagistes een duidelijker rol krijgen bij de signalering van kindermishandeling. Die signalerende taak zal vooral van belang zijn wanneer in 2011 de triage van zelfverwijzers op het Spoedplein in het CWZ door de triagistes van de CHN zal gebeuren.

Om een en ander concreet uit te werken is eind 2010 een werkgroep kindermishandeling samengesteld die zich bezig gaat houden met het formuleren van aangepast beleid, het aanstellen van een aandachtsfunctionaris, het scholen van huisartsen en triagisten en het opstellen van samenwerkingsafspraken met de ziekenhuizen en SEH bij het Spoedplein. Deze activiteiten vormen voor 2011 een speerpunt.

## BEHOEFTE PATIËNT

### Veiligheid

Patiëntveiligheid is een belangrijk punt van aandacht bij de acute huisartsgeneeskundige zorg. Voor een veilige triage gelden als voorwaarden: goede protocollen, adequate scholing en training en een gespreksvoering waarbij samenvattingen en controlevragen ingebouwd zijn. Verder maakt fiattering van de contacten die de triagist heeft afgehandeld een belangrijk onderdeel uit van het veiligheidssysteem op de huisartsenpost. Om een snelle fiattering beter te kunnen garanderen werkt de CHN al vanaf 2000 met een aparte telefoonarts. Deze is beschikbaar voor overleg, kan telefonische consulten voeren, zelfstandig afgehandelde contacten fiatteren en waar nodig aanvullende vragen stellen en feedback geven. De functie

## AARD VAN DE ZORGVRAGEN

Vanaf oktober 2010 wordt aan alle contacten systematisch een ICPC-code toegekend (zie ook pagina 19). In iets meer dan twee maanden zijn van ruim 21.000 contacten alle toegekende ICPC-codes verzameld en geanalyseerd.

In de top 50 van veelvoorkomende ICPC-codes scoren met name klachten van het bewegingsapparaat hoog. Klachten als lage rugpijn en schouderklachten komen het meest voor. Verder wordt er veel contact met de huisartsenpost gezocht in verband met kleine infecties, zoals bijvoorbeeld infecties aan de bovenste luchtwegen, urineweginfecties en koorts. Ook verschillende typen buikklachten scoren hoog. Verder komen traumatologische problemen (zoals scheur-/snijwonden en kneuzingen) relatief vaak voor. Klachten rondom de borstkas zijn eveneens reden de huisartsenpost te bellen.

### Behandeling met medicatie

De voorschriften voor medicatie zijn ook aan een analyse onderworpen. Van alle medicatie waarvan in 2010 meer dan honderd recepten zijn voorgeschreven is nagegaan tot welke groepen deze behoren. Dit heeft geleid tot een top 12 in aantal voorgeschreven recepten. Op nummer 1 staan de antibiotica (met een totaal van 3773 recepten), op nummer 2 NSAID's (3614) en op nummer 3 urinewegdesinfectantia (2202). Middelen bij infecties en diverse pijnstillers zijn duidelijk de meest voorgeschreven middelen.

van telefoonarts draagt in belangrijke mate bij aan de kwaliteit van de triage en aan de patiëntveiligheid. Momenteel worden de mogelijkheden onderzocht hoe telefoonartsen nóg beter kunnen functioneren. Zie ook pagina 16.

Ter voorbereiding van de HKZ-audit is door de CHN een prospectieve risico-inventarisatie gemaakt, waarmee alle potentieel gevaarlijke situaties en stappen in het triageproces zijn vastgelegd en onderzocht op risico's en te nemen maatregelen.

### **Privacy**

De CHN heeft altijd grote waarde gehecht aan privacyaspecten van de zorg. In een privacyreglement zijn gedragsregels en procedures vastgelegd.

Veel nadruk krijgen procedures rond het opnemen en beluisteren van geluidsopnames en inzage in de elektronisch vastgelegde data van patiënten. Ook in het kader van de NEN-certificering is privacy een belangrijk aandachtspunt.

### **Tevredenheid**

De CHN heeft in 2010 twee onafhankelijke onderzoeken laten uitvoeren naar patiëntenervaringen op respectievelijk de Acute Zorg Post Boxmeer en de posten in Nijmegen/Wijchen. De resultaten laten zien dat patiënten over het algemeen positief tot zeer positief zijn over de diensten van de CHN.

Patiënten die zich melden op de Acute Zorg Post Boxmeer geven doktersassistenten en huisartsen gemiddeld een 8 als rapportcijfer. De organisatie van de zorg wordt met een 7,3 gewaardeerd. De behandeling sluit vaker aan bij de verwachtingen van de patiënt dan uit eerdere metingen bleek. Een aandachtspunt is de bereikbaarheid van de apotheek. Dit wordt op de nieuwe locatie van het Maasziekenhuis Pantain (deels) verholpen.

Patiënten van de posten Nijmegen en Wijchen die contact hebben met de belcentrale of een consult of visite hebben gekregen, beoordelen doktersassistenten met een 8,4, huisartsen met een 8,3. De organisatie in Nijmegen krijgt een 7,8 en in Wijchen een 8,1. Wat betreft toegankelijkheid en bereikbaarheid van de doktersassistente doet de CHN het beter dan andere huisartsenposten in Nederland. Ook als het gaat om de manier waarop huisartsen patiënten bejegenen, professioneel handelen en zorg op maat leveren, scoort de CHN significant positiever. Een van de weinige minpunten die wordt genoemd is de wachttijd bij een consult op afspraak. Dit wordt straks verholpen met de inzet van meer huisartsen op de gezamenlijke post op het Spoedplein bij het CWZ. Daarnaast blijken patiënten er nog niet altijd van op de hoogte te zijn dat de post standaard de gegevens over het contact naar de eigen huisarts stuurt.

*‘Patiënten positief tot zeer positief over CHN’*

# 6. Beschrijving secundaire processen

## INTERNE ORGANISATIE

De CHN is per 1 april 2009 definitief omgevormd tot een Coöperatie voor Integrale Huisartsenzorg Nijmegen en omstreken (CIHN). De nieuwe constructie maakt het mogelijk programma's voor chronische zorg op te zetten. Onder de CIHN hangen twee werkmaatschappijen: de bv Organisatie voor Chronische Eerstelijnszorg (OCE) en de bv CHN, die de avond-, nacht- en weekenddiensten organiseert. Vanuit de OCE worden eerstelijns-DBC's ontwikkeld en aangeboden aan zorgverzekeraars.

### Cliëntenraad

In 2009 is er een nieuwe cliëntenraad ingesteld, bestaande uit vijf leden. In 2010 hebben zich enkele personele wisselingen voorgedaan. Doel van de raad is de gemeenschappelijke belangen te behartigen van cliënten uit de CHN BV en de OCE BV. De cliëntenraad vergadert op regelmatige basis. Twee keer per jaar schuift de directie aan.

### Medewerkers

De groei en de professionalisering van de organisatie zijn in de laatste jaren duidelijk zichtbaar geweest in de toename van het aantal medewerkers en hun taken. In 2010 is dit gestabiliseerd in de functies met betrekking tot de CHN. Wel is er nog een groei te zien bij de OCE bv. Een aantal medewerkers heeft de CIHN verlaten; hun functies zijn opnieuw ingevuld.

Het aantal aangesloten huisartsen is stabiel gebleven en bedraagt 235.

Het aantal geaccepteerde waarnemers is gegroeid naar 168.

Het aantal doktersassistenten werkzaam bij de CHN is 68.

Een aantal personeelsleden heeft een combinatiefunctie (van bijvoorbeeld nachlassistenten, coördinerend doktersassistenten en/of spreekuurassistenten).

Zie bijlage 3, tabel 1 en 2 voor meer informatie.

### Medewerkerstevredenheid/werkdruk

De laatste jaren is er sprake geweest van een toename van de werkdruk. Die werd vaak veroorzaakt door de groei van het totale aantal verrichtingen. In 2010 zet die groei weliswaar niet door, toch is er wel degelijk een toename in werkdruk, veroorzaakt door de volgende punten:

- Piekbelastingen en onregelmatigheid door ongeplande zorg en tussendoor geplande spoedconsulten.

- De samenwerking zoals met de SEH in Boxmeer waarbij de huisartsen de opvang verrichten van zelfverwijzers die voorheen naar de SEH gingen. Dit leidt tot verhoging van het aantal contacten en daarmee tot een grote mate van onvoorspelbaarheid; er wordt een beroep gedaan op het vermogen snel te schakelen.

Sinds eind 2008 wordt de toenemende werkdruk op de Acute Zorg Post in Boxmeer opgevangen door de inzet van waarnemers op de drukste tijden, met name in het weekend. Dit blijkt een goede oplossing te zijn die door het nieuwe vastgestelde tarief (bepaald door de NZA) nu ook financieel draagvlak heeft. Daarom wordt de inzet van waarnemers ook in 2010 gecontinueerd.

Op de posten Wijchen en Nijmegen is de grens in capaciteit bereikt. Er is dit jaar daarom een aantal maatregelen genomen, zoals de inzet van een extra (korte) dienst in de avonduren op de post in Nijmegen en in het weekend overdag. Ook is in Wijchen een extra korte consultdienst op zaterdag ingepland.

Anticiperend op de verhuizing van post Nijmegen naar het Spoedplein is er naar een oplossing gezocht om de te verwachten werkdruk op te vangen. In Nijmegen worden - net als in Boxmeer - extra waarnemers ingezet. Om de werkdruk bij de huisartsen te verlichten wordt de inzet van een nurse practitioner of andere functie overwogen. Eind 2010 is gekozen voor een scholingsproject van een aantal spreekuurassistenten die zelfstandig, via protocollen, een aantal consulten kunnen gaan afhandelen. Zij zullen wel onder supervisie van de huisarts blijven staan. De nieuwe functie wordt HODA genoemd (huisartsenondersteunende doktersassistente).

### Ondernemingsraad

Vanaf 2007 is er een geformaliseerde ondernemingsraad. In 2010 zijn alle leden van de OR teruggetreden en zijn er verkiezingen geweest voor een nieuwe OR. Deze bestaat nu uit drie leden; de posten Boxmeer en Wijchen en het kantoor zijn niet vertegenwoordigd in de OR omdat er geen kandidaten uit deze geledingen waren. Directie en OR vergaderen enkele keren per jaar waarbij de volgende punten (soms terugkerend) op de agenda staan: samenwerking SEH CWZ; nieuwbouw CWZ; voorgenomen besluit om post Wijchen te



sluiten; lopende zaken binnen CHN; begroting/financieel jaarverslag; cliëntenraad; privacy rondom openstellen medische dossiers.

## Huisvesting

In het kader van de samenwerking met het CWZ verhuist de post naar een nieuw te bouwen voorziening (het Spoedplein) waar de SEH en de CHN zich samen vestigen. De bouw is in 2010 op schema verlopen. De verhuizing vindt juni 2011 plaats.

De nieuwbouw van het Maasziekenhuis Pantein in Boxmeer wordt afgerond begin 2011. De Acute Zorg Post Boxmeer verhuist 22 april 2011 naar het nieuwe pand. Post Wijchen heeft tot eind 2011 toestemming van de Gemeente Wijchen om op de huidige locatie te blijven. Wel moet er tijdig naar alternatieven worden gezocht in de directe omgeving van Wijchen. In het najaar van 2010 is daar een start mee gemaakt. Het blijkt echter dat er geen andere geschikte locaties zijn. Bovendien is gekeken of een derde post binnen de CHN in de toekomst financieel haalbaar is. De verwachting is dat bij de invoering van een nieuwe financieringsystematiek de financiering voor een derde post in de CHN-regio vervalt.

Beide zaken hebben uiteindelijk geleid tot het voorstel de post in Wijchen op te heffen en aan te sluiten bij post Nijmegen zodra deze verhuist naar het Spoedplein. De ALV heeft hiermee ingestemd.

Vervolgens zijn plannen gemaakt om de consequenties van dit besluit op te vangen (bijvoorbeeld extra spreekkamers, personeelsbeleid ten aanzien van de doktersassistenten die willen meeverhuizen naar Nijmegen).

## PROFESSIONALISERING, SCHOLING EN TRAINING

### Protocollen

Nu de organisatie al langer in een stabiele fase is, is er behoefte aan systematische revisie en eventueel bijstelling van protocollen. Dat is een taak van de kwaliteits- en klachtenfunctionaris in samenwerking met de medisch adviseur, de commissie Protocollen en eigenaren van de protocollen. In 2010 zijn diverse procedures herzien, onder andere naar aanleiding van interne audits. Extra aandacht krijgen de al oudere protocollen die lange tijd niet gereviseerd zijn. Begin 2011 gaan veel protocollen 'op de schop' in verband met de compleet nieuwe werksituatie op het Spoedplein bij het CWZ.

Een van de protocollen die zijn bijgesteld, is het AIOS-protocol, aangepast in samenspraak met de opleidingscoördinator van de AIOS. Een belangrijke wijziging in het protocol is de invoer van zelfstandigheidsverklaringen. Deze verklaringen hebben de AIOS nodig om zelfstandig (zonder opleider in de buurt) dienst te mogen

doen. De CODA gaan daar in de nabije toekomst ook op toetsen. Het nieuwe AIOS-protocol wordt begin 2011 geïmplementeerd.

## Scholingen en trainingen

Scholingen en trainingen worden deels uitgevoerd door de commissie Scholing die bestaat uit huisartsen en doktersassistenten. Daarnaast zijn er externe trainers, bijvoorbeeld op het gebied van triagesystematiek en gespreksvoering (door Van Campen Consulting) en AED/BLS. Bij de samenstelling van het programma streeft de commissie naar een evenwichtige mix van medisch-inhoudelijke onderwerpen, trainingen op het gebied van gespreksvoering en meer algemene zaken.

Scholingen worden systematisch geëvalueerd en nabesproken.

### 1. Doktersassistenten

Jaarlijks volgen alle doktersassistenten scholingen om hun kennis en communicatievaardigheden op peil te houden. De CHN stelt deelname aan scholing door doktersassistenten verplicht, voor tenminste tien uur per jaar. In 2010 zijn doktersassistenten de volgende scholingen aangeboden: dyspneu; kinderen en seizoensziekten; casuïstiek (aan de hand van leerpunten uit interne meldingen en klachten). Op het gebied van communicatie zijn twee trainingen aangeboden door bureau Van Campen Consulting, gericht op gesprekstechniek en ABCD-signalen (in Nijmegen) en op fysieke triage (in Boxmeer en Wijchen). Daarnaast hebben alle spreekuurassistenten, nachtassistenten, CODA en DA in Boxmeer en Wijchen de herhalingscursus AED/BLS gevolgd (deze is verplicht in deze functies). De scholingen zijn geëvalueerd en stuk voor stuk positief beoordeeld.

Nieuwe doktersassistenten (zo'n zes tot twaalf per jaar) volgen een inwerkingscursus van drie keer twee uur scholing waarvoor standaard powerpointpresentaties zijn gemaakt. De eerste serie is gegeven in het eerste kwartaal van 2010.

### 2. Triageassistenten

In aanvulling op de scholingen voor bestaande doktersassistenten en het inwerkingscursus traject voor nieuwe doktersassistenten is er sinds 2007 de mogelijkheid alle doktersassistenten op te laten gaan voor het landelijk diploma 'triageassistent'. Dit houdt in dat ze aan een aantal eisen moeten voldoen, getoetst door middel van:

- een kennistoets;
- een beoordeling van competenties op het gebied van gespreksvoe-

ring/communicatie, waarbij gebruik wordt gemaakt van de HAAK-plusmethode (vijf bandopnames worden beluisterd en gescoord);

- een praktijkbeoordeling (met aandacht voor samenwerking, organisatie en professionele ontwikkeling).

Daarna kunnen ze het diploma triageassistente krijgen.

De CHN laat de diplomering verzorgen door het erkende opleidingsinstituut Van Campen Consulting. In de loop van de jaren hebben tientallen doktersassistenten die werkzaam zijn bij de CHN het diploma ontvangen. Nieuwe doktersassistenten doorlopen na het inwerkingstraject een vergelijkbaar traject. Hun kennis wordt eveneens getest aan de hand van een kennistoets, gevolgd door een toetsing van bandopnames. In 2010 hebben in totaal tien doktersassistenten het triagediploma behaald. Het percentage gediplomeerde triagistes op de belcentrale bedraagt eind 2010 90% (55 van de 61 triagistes).

Voor de doktersassistenten op de posten in Boxmeer en Wijchen is in eerste instantie een ietwat afwijkend traject gevolgd. Aangezien ze geen telefonische triage doen, is het niet mogelijk een diploma te halen (een deelcertificaat van het diploma blijkt namelijk geen optie). Zij krijgen in plaats daarvan een praktijktoets, dat wil zeggen: een fysieke triage-toets.

In de loop van 2009 is besloten doktersassistenten van de posten Boxmeer en Wijchen toch de mogelijkheid te bieden het volledige diploma voor triageassistente te behalen. Hiertoe krijgen zij een extra training in telefonische triage. Bovendien lopen ze stage op de belcentrale in Nijmegen, waarna toetsing van de telefoongesprekken plaatsvindt. In 2010 is dit afgerond.

### 3. Huisartsen/telefoonartsen/AIOS

In principe gaat de CHN ervan uit dat huisartsen zelf de verantwoordelijkheid nemen om hun kennis op peil te houden. Lacunes worden uiteraardesignaleerd. Ook ziet de CHN erop toe dat er een adequaat aanbod is van trainingen op het gebied van spoedeisende zorg.

De CHN voelt zich wel verantwoordelijk voor de kwaliteit van werk van de telefoonartsen. De steeds professionelere werkhouding van triagisten is van invloed op de wisselwerking tussen triagist en telefoonarts. Daarom heeft de CHN in 2008 samen met Van Campen Consulting telefoonartstrainingen georganiseerd. In 2009 en 2010 zijn deze diverse keren aangeboden. Ruim honderddertig huisartsen hebben inmiddels de cursus gevolgd.

De CHN heeft veel inhoudelijke input gegeven voor de scholing traumatologie die de WDH in oktober 2010 voor huisartsen heeft georganiseerd. De commissie Scholing en de medisch adviseur waren betrokken bij de voorbereidingen van de scholing. Huisartsen uit de commissie hebben geparticipeerd in de uitvoering. Hoewel de scholing als interessant wordt ervaren, is de opkomst relatief laag. Er komt geen vervolg in 2011.

### 4. Overig personeel

De CHN biedt balie-medewerkers de mogelijkheid de opleiding tot doktersassistente te volgen. Het is de bedoeling dat in de toekomst alleen nog gediplomeerde doktersassistenten patiënten opvangen aan de balie en triage verrichten op binnenlopers. Stafleden krijgen scholing en training op maat aangeboden,

## *‘Scholing als continu proces’*

## TELEFOONARTSTRAINING VOOR HUISARTSEN IN OPLEIDING

Consulten doen of als telefoonarts 'opereren': het is een wereld van verschil. AIOS kunnen dan ook niet zomaar telefoontaken op zich nemen. Daar moet eerst een training aan vooraf gaan. De CHN is daarom een project gestart met als doel om de komende jaren AIOS te trainen als telefoonarts. Dit project geldt als pilot voor een landelijk model. Allereerst zijn in het voorjaar van 2010 huisartsen getraind als begeleiders van de AIOS, zogenaamde 'telefoonarts-trainers' (TAT). In mei 2010 zijn AIOS begonnen met het speciale trainingstraject dat bestaat uit vier trainingen op de belcentrale. De eerste AIOS hebben dit begin juli afgerond. Uit evaluatie blijkt dat de opleiders en de AIOS positief zijn over de training. Het project wordt dan ook in 2011 voortgezet; eind 2011 volgt opnieuw een evaluatie. Er is overigens een opleidingscoördinator aangesteld die het geheel in goede banen leidt.

## INZET TELEFOONARTS

In 2009 is een focusgroeponderzoek gedaan naar het functioneren en de toegankelijkheid van de telefoonarts. Op basis daarvan zijn aanbevelingen geformuleerd. Zo is besloten de inzet van de consultarts op cruciale momenten te verhogen, zodat de telefoonarts slechts bij uitzondering hoeft in te vallen als consultarts en direct zijn rol als telefoonarts kan vervullen. Ook is de bekendheid van de doktersassistenten bij de telefoonartsen verbeterd. Verder is wat betreft feedback aan de telefoonarts en DA/CODA het einddienstformulier aangepast. Doel is de telefoonarts een grotere rol te geven in het signaleren van knelpunten.

zoals op het gebied van middle management, timemanagement en financieel management. Ook bestaat de mogelijkheid tot het bijwonen van netwerkdagen en symposia.

## SAMENWERKING

### Huisartsenkring

Al vanaf de eerste plannen voor een huisartsenpost bestaat er een krachtige synergie tussen de CHN en de Huisartsenkring Nijmegen en Omstreken.

De samenwerking is opnieuw geïntensiveerd door de omvorming van de Coöperatieve Huisartsendienst Nijmegen en omgeving in de Coöperatie Integrale Huisartsenzorg Nijmegen en omgeving in 2009. Onder de coöperatie valt sindsdien ook een zorggroep, de Organisatie voor Chronische Eerstelijnszorg bv. CIHN en Huisartsenkring willen gezamenlijk een sterke eerstelijns gezondheidszorg neerzetten samen met de ketenpartners in de eerste lijn. In 2010 is in samenwerking met de Kring een gezamenlijke visiedag gehouden over integrale huisartsenzorg, waaronder de avond-, nacht- en weekendzorg.

### SEH

De Acute Zorg Post in Boxmeer bestaat sinds 2007. Het is een samenwerkingsverband tussen het Maasziekenhuis Pantein en de Huisartsenpost Boxmeer. Op deze post is het de verantwoordelijkheid van de huisartsen de zelfverwijzers op te vangen. Doktersassistenten verzorgen de triage, behalve 's nachts. Dan vangen SEH-verpleegkundigen de patiënten op. In 2010 zijn de samenwerkingsafspraken in een convenant opnieuw vastgelegd.

Voor de Huisartsenpost Nijmegen geldt dat er al sinds 2004 sprake is van een samenwerking met het CWZ. Na een gezamenlijke intentieverklaring (2007) en een overeenkomst over de huur van ruimte in een nieuw te bouwen deel van het CWZ (2008) is in 2009 verder gewerkt aan de inrichting van het Spoedplein, waarin naast de SEH en de HAP ook een apotheek, een tandartsenpost en een verloskundige unit een plaats zullen krijgen. In diverse werkgroepen (Inhoud, Bouw, Financiën) is samengewerkt aan medische protocollen en werkafspraken, bouwplannen en organisatorische en financiële afspraken. Eind 2010 is duidelijkheid verkregen over de financiële randvoorwaarden. Dit maakt het mogelijk om waarnemers tegen een aantrekkelijk tarief in te huren. Daarmee kan de verwachte toename van zelfverwijzers (die normaal naar de SEH gingen) worden opgevangen zonder de werkdruk bij de huisartsen te vergroten.

### MKA en RAV

De CHN heeft goede afspraken met de Meldkamer Ambulancedienst (MKA) en de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) over verantwoordelijkheden binnen de keten, samenwerking en overdracht en inzet bij hoogurgente hulpvragen.

Regelmatig is er overleg, waarbij onder andere casuïstiek wordt besproken en geanalyseerd.

## **Apothekers**

In het kader van het project Zorginformatie Nijmegen (ZEGEN) is er regelmatig overleg met apothekers over elektronische informatie-uitwisseling. De Nijmeegse apothekers zijn betrokken bij de samenwerking tussen SEH en CHN. Zij richten op het Spoedplein een spoedapotheek in.

## **GGZ**

De CHN heeft met de afdeling Acute Zorg van GGZ afspraken over consultatie en verwijzing bij crisissituaties. Er vindt jaarlijks overleg plaats, waarbij onder meer de afspraken worden geëvalueerd. Hoe de samenwerking eruit ziet nu post Nijmegen verhuist naar het Spoedplein bij het CWZ is nog niet bekend.

## **AWBZ-instellingen en penitentiaire inrichtingen**

De CHN heeft met een aantal AWBZ-instellingen afspraken gemaakt die jaarlijks worden geëvalueerd. In overleg met de penitentiaire inrichtingen in de regio is nauwkeurig omschreven wat van huisartsen verwacht mag worden in de avond-, nacht- en weekenddienst.

## **GHOR**

Vanaf 2005 bestaan er afspraken met de GHOR over inzet van huisartsen bij rampen en grootschalige gezondheidszorgproblemen (zoals een influenzapandemie).

In het voorjaar van 2009 is het protocol uit 2006 dat de samenwerking met GHOR regelt opnieuw bekeken en zijn afspraken bestendigd. Tijdens de H1N1-influenza-pandemie (de Mexicaanse griep) later dat jaar is de samenwerking geïntensiveerd en is er ook daadwerkelijk gezamenlijk opgetreden. In 2010 is verder gewerkt aan de concrete uitwerking van rampenplannen.

## **Regiobreed overleg ketenpartners**

De CHN participeert vanaf 2004 in een overlegstructuur in de regio Nijmegen (TANGO), waaraan alle organisaties deelnemen die betrokken zijn bij de acute hulpverlening. In het overleg worden nieuwe ontwikkelingen en problemen in de ketenzorg gesignaleerd en besproken.

In 2004 is het project Zorginformatie Nijmegen (ZEGEN) van start gegaan, een samenwerkingsproject op het gebied van elektronische communicatie. Dat heeft uitgemondd in een koploperschap EPD en landelijke aansluiting op het LSP.

Verder neemt de CHN sinds 2007 deel aan ROAZ, een bestuurlijk overleg van de ketenpartners in Traumaregio Oost. Het betreft een initiatief van de landelijke overheid, waarbij de coördinatie is toegewezen aan het Traumateteam Oost. In 2009 heeft de CHN in rondetafelgesprekken met ketenpartners de contacten geïntensiveerd. In de toekomst willen we hier een vervolg aan geven.

## **Meditaxi**

De CHN werkt sinds 2007 samen met Meditaxi, een bedrijf dat landelijk veel ervaring heeft met vervoer voor huisartsenposten. In 2010 is het contract met drie jaar verlengd.

## **Inspectie**

In 2010 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) twee jaarbezoeken gebracht aan de CHN. Beide gesprekken zijn positief verlopen; aandachtspunten voor de post zijn besproken.

## **INTERNE PROCESSEN**

### **Automatisering**

De CHN heeft als een van de koplopers de eerste toepassingen van het EPD en de uitwisseling van medicatiegegevens en huisartswaarneemgegevens in de praktijk getest. In oktober 2009 is dit koploperschap beëindigd. Na een intensieve voorbereidingsfase is de CHN in 2009 officieel aangesloten op het Landelijk Schakelpunt (LSP), onderdeel van de infrastructuur voor de elektronische uitwisseling van patiënteninformatie. Die aansluiting op het LSP betekent dat de CHN via beveiligde ICT inzage heeft in de professionele samenvatting van de patiënt. In de loop van 2010 zijn steeds meer huisartsenpraktijken aangesloten op het LSP.

In 2010 heeft het elektronisch patiëntendossier (EPD) opnieuw landelijk en regionaal centraal gestaan. Bestuur en directie van stichting ZEGEN hebben in Medisch Contact een artikel gepubliceerd: 'EPD maakt lekken informatie onmogelijk'. Dit artikel onderstreept andermaal dat elektronische gegevensuitwisseling veilig en betrouwbaar is; de privacy van de patiënt is niet in het geding. De CHN besteedt doorlopend aandacht aan de bewustwording van de leden en medewerkers ten aanzien van het vertrouwelijk omgaan met elektronische uitwisseling van patiënteninformatie.

Op initiatief van stichting ZEGEN is in het najaar van 2010 het symposium 'Transmurale communicatie: betrouwbaar en veilig' gehouden. Tijdens dit symposium heeft de stichting informatie verstrekt over kansen en mogelijkheden van ICT in de zorg in het algemeen en elektronische uitwisseling van patiëntengegevens in het bijzonder. Omdat de ervaringen van Nijmegen ook waardevol zijn voor andere regio's in het land, heeft stichting ZEGEN een handboek samengesteld waarin het traject van elektronische uitwisseling van patiënteninformatie stap voor stap staat beschreven. Het handboek levert een belangrijke bijdrage aan de ontwikkeling van veilige gegevensuitwisseling in de zorg in Nederland.

### ICPC-code

Sinds oktober 2010 is het verplicht bij ieder patiëntencontact de ICPC-code in te voeren, een code voor de diagnose of klachten die de patiënt heeft. Doktersassistenten en huisartsen zijn geschoold in het omgaan met de coderingen. Bij telefonische consulten voert meestal de doktersassistent de code in; bij consulten en visites is het de taak van de huisarts. Waar mogelijk en relevant wordt het patiëntencontact gekoppeld aan een reeds bestaande episode in het huisartsendossier. Voordeel van deze codering is dat er nu ook inzicht ontstaat in de veelvoorkomende klachten waarmee patiënten de huisartsenpost benaderen.

### Medische voorzieningen

Behandelkamers en visiteauto's zijn duidelijk beter toegerust dan de gemiddelde huisarts in de dagpraktijk gewend is. De voorzieningen van de huisartsenpost zijn in zekere zin normstellend. Ze hebben geleid tot een groter kwaliteitsbewustzijn onder huisartsen waar het gaat om hulpmiddelen voor de spoedzorg.

*'Elektronische gegevensuitwisseling  
veilig en betrouwbaar'*

# 7. Voornemens kwaliteitsbeleid 2011

De kwaliteitsspeerpunten voor 2011 zijn:

- Voorbereiden en uitvoeren van de verhuizing (op gebied van medisch-inhoudelijke en organisatorische werkafspraken met onder andere het CWZ, intern, scholing, en opleiding);
- Beleid opstellen en implementeren ten aanzien van kindermishandeling;
- Beleid opstellen en implementeren ten aanzien van agressie op de werkvloer;
- Implementeren van pilot-project U1-ritten.

Opvolging van speerpunten 2010, evaluatie en eventueel bijsturen:

- Realiseren digitale memo in verband met de overdracht van probleempatiënten/palliatieve patiënten;
- Behouden van HKZ- en NEN-certificeringen;
- Maatregelen evalueren naar aanleiding van het telefoonartsonderzoek;
- Pilot-project telefoonartstraining AIOS evalueren;
- Telefoonartstraining voor alle HA voortzetten en eventueel een terugkomdag organiseren;
- Tevredenheidsonderzoeken op de drie posten evalueren; kijken naar verbetermaatregelen.

*‘2011: Verhuizen en vooruitzien’*

# BIJLAGEN

## BIJLAGE 1: SAMENSTELLING BESTUUR EN DIRECTIE

### Bestuur CIHN

Theo Voorn:	emeritus hoogleraar huisartsgeneeskunde te Oosterhout, voorzitter bestuur CIHN
Herman Verblackt:	voormalig huisarts te Groesbeek, voorzitter CHN
Herman Levelink:	voormalig huisarts te Nijmegen
Theo Bluemer:	huisarts te Nijmegen, voorzitter OCE
Marko van den Dool:	huisarts te Gennep
Wim Muilenburg:	organisatieadviseur te Nijmegen en penningmeester bestuur

### Directie

Marion Borghuis, directeur

### Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen bestaat uit drie leden: voorzitter Marianne Hoelen, Paul van Wersch en Toon van der Ligt. In het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) is de CHN verplicht om een Raad van Commissarissen in te stellen. Deze is gelijktijdig met de oprichting van CHN per 1 april 2009 ingesteld. De Raad van Commissarissen houdt toezicht op het beleid van het bestuur en de algemene gang van zaken op de huisartsenposten. Bovendien speelt de Raad een adviserende rol richting bestuur. In 2010 is er driemaal overleg geweest met bestuur en directie.

### Commissies

Bestuur en directie worden ondersteund en geadviseerd door de volgende commissies:

- Commissie Kwaliteit
- Commissie Scholing
- Commissie Statuten en reglementen
- Commissie Protocollen
- Commissie Huisartsenpost Nijmegen
- Commissie Huisartsenpost Boxmeer
- Commissie Huisartsenpost Wijchen

## BIJLAGE 2: ORGANISATIESTRUCTUUR

De juridische omvorming van CHN naar CIHN vond plaats op 1 april 2009. Het bestuur van de CIHN bestaat uit zes bestuursleden. Er is één vacature. De statutair vastgelegde grootte van het bestuur is vijf dan wel zeven leden.

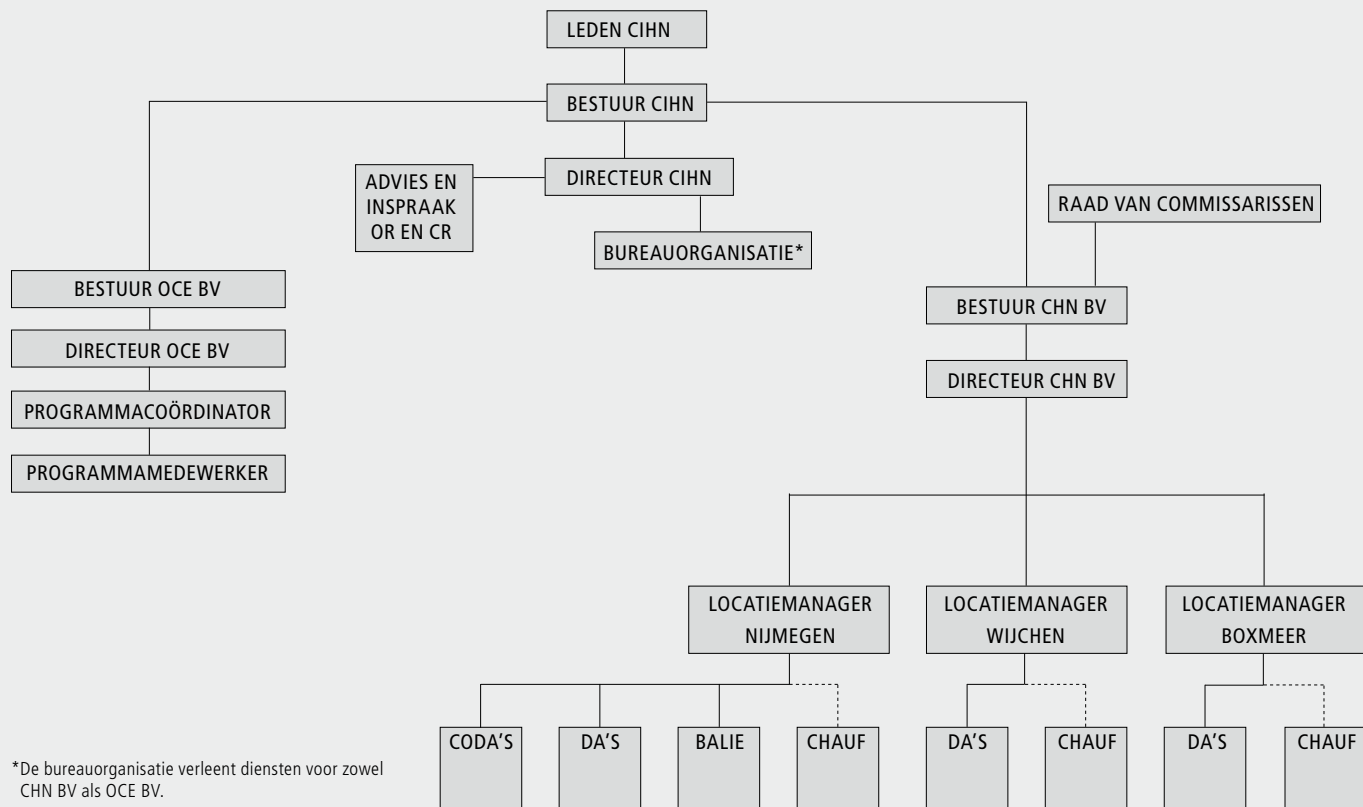
Onder de verantwoordelijkheid van het CIHN-bestuur is de directeur belast met de dagelijkse aansturing van de CIHN en de dochterverenootschappen OCE BV en CHN BV. Vanuit de CIHN zijn bestuursleden benoemd voor het bestuur van de dochterverenootschappen. Hiermee is sprake van een personele unie. Het bestuur van de OCE BV en CHN BV bestaat uit drie bestuursleden. De statutair vastgelegde grootte van deze besturen is drie dan wel vijf leden.

De Organisatie voor Chronische Eerstelijnszorg (OCE BV) heeft als doel het ontwikkelen en aanbieden van chronische eerstelijnszorg in de regio's Nijmegen-Stad inclusief Lent-Oosterhout, Rijk van Nijmegen, Maas en Waal en indien gewenst Land van Cuijk/Noord-Limburg. De OCE BV is opgericht in 2008. De OCE BV wordt aangestuurd door de directeur. Ultimo 2010 heeft de OCE BV een programmacoördinator en een programmamedewerker in dienst.

De Centrale Huisartsdienst Nijmegen (CHN BV) heeft als doel het organiseren en leveren van avond-, nacht- en weekendzorg (ANW-zorg) aan patiënten in de regio's Nijmegen-Stad inclusief Lent-Oosterhout, Rijk van Nijmegen, Maas en Waal en Land van Cuijk/Noord-Limburg. De CHN BV is opgericht op 1 april 2009. De CHN BV wordt aangestuurd door de directeur. Daaronder worden de huisartsenposten in Nijmegen, Wijchen en Boxmeer geleid door locatiemanagers. Zij dragen de verantwoordelijkheid voor de uitvoering en aansturing van het zorgproces op betreffende huisartsenposten.

De bureauorganisatie valt hiërarchisch onder de CIHN. Op basis van dienstverleningsovereenkomsten verrichten de bureaumedewerkers hun activiteiten voor de CIHN, OCE BV en/of CHN BV. De bureauorganisatie verleent professionele ondersteuning op het gebied van secretariaat, financiële administratie, kwaliteit, beleid, ICT en Personeel en Organisatie.

## ORGANISATIESCHEMA CIHN 2010



\*De bureauorganisatie verleent diensten voor zowel CHN BV als OCE BV.



## BIJLAGE 3: MEDEWERKERS

### Personeel in dienst CHN

Tabel 1: Personeelsoverzicht voor de huisartsenposten Nijmegen, Boxmeer en Wijchen uitgedrukt in personen.

	Nijmegen	Boxmeer	Wijchen
Locatiemanager	1	1	1
Coördinerend doktersassistenten	9		
Doktersassistenten	52	9	7
Ondersteunend doktersassistenten	1	1	
Baliemedewerkers	4		
Interieurverzorgster			1
<b>Totaal</b>	<b>72</b>	<b>12</b>	<b>9</b>

#### Opmerkingen:

- In bovenstaande tabel vervult een aantal personeelsleden een dubbele functie.
- De gepresenteerde cijfers zijn exclusief de chauffeurs. Het aantal gedetacheerde chauffeurs van Meditaxi bij de CHN betreft 26.
- In bovenstaande tabel zijn alle personeelsleden in loondienst van de CHN BV opgenomen. Directie en staf (secretariaat, financiële administratie, ICT, P&O, kwaliteit en beleid) vallen onder de CIHN.

### Huisartsen

Tabel 2: Overzicht van aantal huisartsen voor de huisartsenposten Nijmegen, Boxmeer en Wijchen ultimo 2010.

	Nijmegen	Boxmeer	Wijchen	Totaal
Huisartsen	129	54	52	235

#### Opmerking:

- De gepresenteerde cijfers in bovenstaande tabel zijn exclusief het aantal waarnemers. In het totaal zijn er 168 waarnemers aan de CHN verbonden.

## BIJLAGE 4: BEZETTING HUISARTSENPOSTEN

### Bezetting huisartsenpost Nijmegen

Tabel 3: Bezetting huisartsen naar type functie op de huisartsenpost Nijmegen in 2010

Nijmegen	Telefoonarts	Consultarts	Visitearts	Totaal
Week avond	1	2	2	5
Week nacht	1 gecombineerde telefoon- en consultarts		1	2
Weekend dag	2	3	2	7
Weekend avond	1	2	2	5
Weekend nacht	1 gecombineerde telefoon- en consultarts		1	2

#### Opmerkingen:

- Vanaf 1 oktober 2010 is het aantal consultartsen op de weekavonden uitgebreid van één naar twee consultartsen (de tweede dienst betreft een korte dienst).
- Vanaf 1 oktober 2010 is het aantal consultartsen in het weekend overdag uitgebreid van twee naar drie consultartsen.

Tabel 4: Bezetting doktersassistenten naar type functie op de huisartsenpost Nijmegen in 2010.

Nijmegen	Triage	Spreekuur-assistenten	Coördinerend dokters-assistenten	Totaal
Week avond	6	nvt	1	7
Week nacht	1	nvt	nvt	1
Weekend dag	6 - 11	1	1	8 - 13
Weekend avond	6	1	1	8
Weekend nacht	2	nvt	nvt	2

**Tabel 5: Totale bezetting huisartsen, doktersassistenten, balie-medewerkers en chauffeurs op de huisartsenpost Nijmegen in 2010.**

Nijmegen	Huisartsen	Doktersassistenten	Balie-medewerkers	Chauffeurs	Totaal
Week avond	5	7	1	2	<b>15</b>
Week nacht	2	1	nvt	1	<b>4</b>
Weekend dag	7	8-13	1	2	<b>18-23</b>
Weekend avond	5	8	1	2	<b>16</b>
Weekend nacht	2	2	nvt	1	<b>5</b>

### Bezetting huisartsenpost Wijchen c.q. Boxmeer

**Tabel 6: Bezetting huisartsen naar type functie op de huisartsenpost Wijchen c.q. Boxmeer in 2010.**

Wijchen/Boxmeer	Consultarts	Visitearts	Totaal
Week avond	1	1	<b>2</b>
Week nacht	1 gecombineerde consult- en visitearts		<b>1</b>
Weekend dag	2	1	<b>3</b>
Weekend avond	1	1	<b>2</b>
Weekend nacht	1 gecombineerde consult- en visitearts		<b>1</b>

**Opmerkingen:**

- In het weekend en op feestdagen worden op de huisartsenpost Boxmeer extra waarnemers ingezet om de zelfverwijzers van de SEH op te vangen en de continuïteit van de zorg te kunnen garanderen.
- Op de huisartsenpost Wijchen is doordeweeks en in het weekend een huisarts aanwezig voor het afleggen van visites in de nacht. Op de huisartsenpost Wijchen vinden geen consulten in de nacht plaats; deze worden op de huisartsenpost Nijmegen verricht.
- Op de huisartsenpost Wijchen wordt sinds oktober 2010 op zaterdag overdag één extra consultarts ingezet.

**Tabel 7: Totale bezetting huisartsen, doktersassistenten en chauffeurs op de huisartsenpost Wijchen c.q. Boxmeer in 2010.**

Wijchen/Boxmeer	Huisartsen	Doktersassistenten	Chauffeur	Totaal
Week avond	2	1	1	<b>4</b>
Week nacht	1	nvt	1	<b>2</b>
Weekend dag	3	1	1	<b>5</b>
Weekend avond	2	1	1	<b>4</b>
Weekend nacht	1	nvt	1	<b>2</b>

**Opmerking:**

- In het weekend wordt op de huisartsenpost in Boxmeer op zaterdag van 11.00 tot 23.00 uur en op zondag van 11.00 tot 18.30 uur een extra doktersassistente ingepland. Omdat deze inzet alleen geldt voor de huisartsenpost Boxmeer (en dus niet voor Wijchen), is deze niet opgenomen in bovenstaande tabel.

## BIJLAGE 5: ZORG IN CIJFERS

### Aantal inwoners

De CHN telt in 2010 424.000 patiënten in haar verzorgingsgebied.

De verdeling van dit aantal over de drie huisartsenposten is als volgt:

- Nijmegen e.o.: 222.000 inwoners;
- Wijchen: 99.000 inwoners;
- Boxmeer: 103.000 inwoners.

### Consumptiegetallen 2010

**Tabel 8: Consumptiegegevens CHN totaal en uitgesplitst naar huisartsenpost in 2010.**

	HAP Nijmegen	HAP Wijchen	HAP Boxmeer	Totaal
Telefonische consulten	55.508	200	251	55.959
Consulten	26.125	12.293	15.947	54.366
Visites	7.246	3.617	3.363	14.225
<b>Totaal</b>	<b>88.879</b>	<b>16.110</b>	<b>19.561</b>	<b>124.550</b>

Opmerking:

- Alle telefonische consulten uit het gehele werkgebied van de CHN komen centraal binnen op de huisartsenpost in Nijmegen. De categorie telefonische consulten is ook opgenomen voor de posten Wijchen en Boxmeer, omdat de verzoeken om herhaalrecepten evenals een beperkt aantal binnenlopers op de posten worden geregistreerd als telefonische consult.

**Tabel 9: Consumptiegegevens CHN uitgesplitst naar type verrichtingen in 2010, 2009 en 2008.**

	2010		2009		2008	
	Absoluut	%	Absoluut	%	Absoluut	%
Telefonisch consult	55.959	44,9%	62.299	47,1%	53.844	44,3%
Consult	54.366	43,6%	54.915	41,5%	53.791	44,2%
Visite	14.225	11,4%	15.063	11,4%	13.945	11,5%
<b>Totaal</b>	<b>124.550</b>	<b>100%</b>	<b>132.277</b>	<b>100%</b>	<b>121.580</b>	<b>100%</b>

Opmerking:

- Onder telefonisch consult vallen ook de herhaalrecepten en verrichtingen die op 'terugbellen' staan geregistreerd.

**Tabel 10: Consumptiegegevens per 1.000 inwoners voor het CHN-werkgebied, uitgesplitst naar type verrichting in 2010, 2009 en 2008.**

	2010		2009		2008	
	Absoluut	%	Absoluut	%	Absoluut	%
Telefonisch consult	132	44,9%	147	47,1%	128	44,3%
Consult	128	43,6%	130	41,5%	127	44,2%
Visite	34	11,4%	36	11,4%	33	11,5%
<b>Totaal</b>	<b>294</b>	<b>100%</b>	<b>313</b>	<b>100%</b>	<b>288</b>	<b>100%</b>

**Tabel 11: Consumptiegegevens CHN uitgesplitst naar wijze van afhandeling in 2006, 2007, 2008, 2009 en 2010 en landelijk (VHN benchmark, uitkomsten 2009).**

	CHN 2010	CHN 2009	CHN 2008	CHN 2007	CHN 2006	VHN bench- mark 2009
Telefonisch consult	44,9%	47,1%	44,3%	45,9%	45,3%	42,4%
Consult	43,7%	41,5%	44,2%	43,1%	42,7%	47,8%
Visite	11,4%	11,4%	11,5%	11,0%	12%	9,9%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Tabel 12: Data telefonische bereikbaarheid**

	2010	2009
Gemiddelde wachttijd	0:42 min	1:00
afgehandeld binnen:	1 minuut	79%
	2 minuten	86%
	10 minuten	99%
Percentage dat in de wachtrij komt	27%	35%
Gemiddelde gesprekstijd	4:57 min	5:06 min

## BIJLAGE 6: LIJST VAN AFKORTINGEN

ABCDE	Airways, Breathing, Circulation, Disabilities, Environment	LRQA	Lloyd's Register Quality Assurance
AIOS	Arts in Opleiding tot Specialist	LSP	Landelijk Schakel Punt
ALV	Algemene Ledenvergadering	MIPSO	Meldingen Incidenten in Patiëntenzorg Samenwerking en Organisatie
ANW	Avond, Nacht en Weekend	MKA	Meldkamer Ambulancezorg
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	MRSA	Multi Resistente Staphylococcus Aureus (ziekenhuisbacterie)
BO	Bond voor Ouderen	NEN	Nederlands Normalisatie-instituut
BSN	Burger Service Nummer	NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
CHN	Coöperatieve Huisartsendienst Nijmegen	NICTIZ	Nationaal ICT Instituut in de Zorg
CIHN	Coöperatie voor Integrale Huisartsenzorg Nijmegen	NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
CODA	Coördinerend Doktersassistente	OCE	Organisatie voor Chronische Eerstelijnszorg
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease	OR	Ondernemingsraad
CTG/ZAio	College Tarieven Gezondheidszorg/Zorgautoriteit in oprichting	OSG	Opleidingsinstituut Spoedeisende Geneeskunde
CWZ	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	PPZ	Pool Palliatieve Zorg
DA	Doktersassistente	RAK	Reserve Aanvaardbare Kosten
DBC	Diagnose behandelcode	RAV	Regionale Ambulance Voorziening
EHBO	Eerste Hulp Bij Ongelukken	ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier	SEH	Spoedeisende Eerste Hulp
Fte	Fulltime equivalent	TANGO	Totale Acute Nijmeegse Geïntegreerde Opvang
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg	UMC	Universitair Medisch Centrum
GHOR	Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen	UZI-pas	Unieke zorgverlenersidentificatie-pas
HA	Huisarts	VECOZO	Veilige Communicatie in de Zorg
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector	VHN	Vereniging Huisartsenposten Nederland
ICPC	International Classification of Primary Care	VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ministerie)
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg	WDH	1. Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen 2. Waarneem Dossier Huisartsen
ISO	International Organization for Standardization	WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
KBO	Katholieke Bond voor Ouderen	WTZi	Wet toelating zorginstellingen
KKK	Kritisch Kwaliteits Kenmerk	ZEGEN	Zorginformatie Nijmegen
KVO	Katholieke Vrouwen Organisatie		
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging		



# COLOFON

## **UITGAVE**

Centrale Huisartsdienst Nijmegen (CHN)

## **REDACTIERAAD**

Sibert Holla, medisch adviseur CHN

Sabine Verheggen, kwaliteits- en klachtenfunctionaris CHN

## **TEKST**

Letters & Pixels: Margriet van Aalten

## **FOTO OMSLAG**

Bart Nijs fotografie

## **VORMGEVING**

Bureau Ketel grafisch ontwerp

## **DRUK**

Drukkerij Efficiënt

## **PRODUCTIECOÖRDINATIE**

BTC Communicatie





**CENTRALE HUISARTSENDIENST NIJMEGEN (CHN)**

Weg door Jonkerbos 108

**T** 024 352 35 81

**E** [chnkantoor@cihn.nl](mailto:chnkantoor@cihn.nl)

6532 SZ Nijmegen

**F** 024 352 35 80

**[www.cihn.nl](http://www.cihn.nl)**