



**Huisartsenposten
West-Brabant
Alléén voor Spoed**

JAARVERSLAG 2019

Stichting Huisartsenposten West-Brabant

Juni 2020

Voorwoord

Het jaar 2019 kan voor de HAPWB gekenmerkt worden als een transitiejaar. In de jaren hiervoor hadden zich al de nodige veranderingen voorgedaan en die zouden in 2019 tot een definitieve structuurverandering hebben moeten leiden. Mede in het licht van de veranderingen in de zorg zelf, waarbij het hoofddoel is komen te liggen op de juiste zorg op de juiste plek (en het juiste moment), is de bedachte structuur toch weer herzien. Samenwerking met de ziekenhuizen, de ouderenzorg en de GGZ werden steeds meer van belang, maar bovenaan stond de samenwerking tussen de huisartsen onderling en dan met name die tussen de dagzorg en de ANW-zorg.

Op 1 juli is de nieuwe bestuurder aangetreden waarmee een eind kwam aan een lange interim-periode. Een periode die voor de organisatie veel onzekerheid had meegebracht. Eind oktober is in nauwe samenwerking met de zorggroepen, de LHV en de verzekeraars besloten om de organisatiestructuur wijzigen, waarbij het belangrijkste uitgangspunt zou zijn, dat binnen de nieuw te vormen coöperatie de zorggroepen samen de algemene ledenvergadering zouden vormen. Daarnaast is afgesproken dat er een beleidskader zou komen voor een periode van drie jaar en dat er meer ruimte zou zijn voor een regionale invulling van de samenwerking. Hiermee is rust ontstaan en ruimte om inhoud te kunnen gaan geven aan de intersectorale samenwerking.

In de ANW-zorg is in 2019 langzaam een nieuwe trend zichtbaar geworden. De steeds verder en beter ontwikkelende triage had als effect dat, ondanks een toename van het aantal telefonische consulten, het aantal consulten en visites verder af nam. In het laatste kwartaal is dit zelfs aanleiding geweest om een tarief herziening aan te vragen bij de zorgverzekeraars. Deze is gehonoreerd, maar het heeft niet kunnen voorkomen dat de organisatie een negatief resultaat heeft geboekt. Ook al zijn er minder kosten gemaakt is het resultaat toch achter gebleven bij de begroting. Dit is volledig veroorzaakt door een afgenomen productie.

Inhoud

1 INLEIDING	6
2 PROFIEL VAN DE ORGANISATIE	7
2.1 Structuur van de organisatie	7
2.2 Productie per verrichting, resultaat en personeel	8
2.3 Samenwerkingsrelaties	8
2.4 Beleidscyclus, planning en control	9
3 BESTUUR, TOEZICHT, EN MEDEZEGGENSCHAP	10
3.1 Directeur/Bestuurder	10
3.2 Raad van Toezicht	10
3.3 Huisartsenraad	11
3.5 Ondernemingsraad (OR)	12
3.6 Klankbordgroep Patiënten participatie	13
4 BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES	15
4.1 Bestuurlijk niveau: Van herontwerp naar een nieuwe organisatiestructuur	15
4.2 Organisatieniveau	16
4.3 Samenwerking met zorgpartners	16
4.4 Ontwikkelingen Dies Nox	17
4.5 Samenleving en duurzaamheid	18
5 KWALITEIT EN VEILIGHEID	19
5.1 Kwaliteit van zorg	19
5.2 Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) klachten, incidenten en calamiteiten	20
5.3 Kindermishandeling en Huiselijk geweld	22
5.4 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	23
5.5 Bezetting, In- en uitstroom en ziekteverzuim	25
6 FINANCIEEL BELEID	27
7 COVID	27
BIJLAGEN	
Bijlage 1 Samenstelling Managementteam	28
Bijlage 2 Samenstelling commissies	29
Bijlage 3 Nevenfuncties Raad van Toezicht	30
Bijlage 4 Organogram	31
Bijlage 5 Gegevens Stichting DiesNox	32
Bijlage 6 Afkortingenlijst	33

1. Inleiding

Dit jaarverslag betreft de activiteiten van de Stichting Huisartsenposten West-Brabant (hierna HAPWB genoemd) in 2019. HAPWB is een zorginstelling in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen. Vanuit de verantwoordelijkheid als zorginstelling volgt HAPWB de wettelijke kaders aangaande kwaliteit en veiligheid en legt HAPWB jaarlijks verantwoording af over het handelen via prestatie-indicatoren. HAPWB is vrijgesteld van de maatschappelijke verantwoording zoals opgelegd aan zorginstellingen door het CIBG (uitvoeringsorganisatie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport). In het kader van algemene wettelijke verplichtingen en goede bedrijfsvoering draagt HAPWB wel zorg voor verantwoording in de vorm van een jaarrekening en jaarverslag. Daarbij volgen we de lijn van het model Jaarverantwoording Zorg.

2. Profiel van de organisatie

HAPWB is een zorginstelling in het werkgebied West-Brabant met als kernactiviteit het organiseren en verlenen van spoedeisende huisartsgeneeskundige zorg in avond, nacht, weekend en op officieel erkende feestdagen (ANW-uren). De diensten worden verleend door huisartsen uit de regio die hiertoe een aansluitovereenkomst hebben met de HAPWB, dan wel door waarnemend huisartsen of HIDHA's die door de huisartsen worden ingeschakeld. Voor het vervoer tijdens visite wordt samengewerkt met Broeder de Vries doktersdienst, voorheen Meditaxi. HAPWB draagt als zorginstelling verantwoordelijkheid voor borging van de kwaliteit en veiligheid van de zorg en zorgt dat alle faciliteiten voor het verlenen van zorg voorhanden zijn. Hierbij wordt nauw samengewerkt met ketenpartners in de acute zorg (ziekenhuizen, ambulancediensten). Dit in samenhang en samenwerking met onze ketenpartners in de acute zorg.

Stichting Huisartsenposten West-Brabant	
adres	Schoonhout 215
postcode	4872 MC
Plaats	Etten-Leur
telefoonnummer	088 - 776 33 90
Identificatienummer Kamer van Koophandel	20102987
emailadres	info@hapwestbrabant.nl
website	www.hapwestbrabant.nl

Stichting HAPWB kent een nevenstichting onder de naam DiesNox. DiesNox is opgericht om de expertise die binnen HAPWB beschikbaar is te delen met de dag praktijken in West-Brabant. De Stichting DiesNox heeft geen aparte verplichting voor jaarverslaggeving, ontwikkelingen binnen DiesNox zijn opgenomen in voorliggend jaarverslag HAPWB (zie hoofdstuk 5.4 en bijlage 5).

2.1 Structuur van de organisatie

Stichting Huisartsenposten West-Brabant (HAPWB) is een zorginstelling met een werkgebied overwegend in West-Brabant met in totaal 725.000 inwoners. Er maken vier huisartsenposten deel van uit, te weten de huisartsenposten Bergen op Zoom, Breda, Etten-Leur en Roosendaal. Het aantal aan HAPWB deelnemende huisartsen bedraagt 340. Daarnaast werken er voor HAPWB ongeveer 190 waarnemend huisartsen en HIDHA's.

De dagelijkse leiding en statutaire eindverantwoordelijkheid voor de organisatie is belegd bij de directeur/bestuurder HAPWB. Die legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht. De dagelijkse leiding van de vier posten is in handen van twee managers die hierbij worden ondersteund door teamleiders. HAPWB kent een Centraal Kantoor te Etten-Leur waar de ondersteunende diensten zijn gehuisvest. Deze diensten, de Economisch Administratieve Dienst, Personeelszaken & Opleidingen, Kwaliteit & Veiligheid en ICT & automatisering, worden elk aangestuurd door een eigen manager. De managers vormen samen met de directeur/bestuurder het managementteam HAPWB. Het managementteam overlegt tweewekelijks over beleidszaken en de gang van zaken in de organisatie.

Per huisartsenpost zijn aangesloten praktijkhoudend huisartsen betrokken bij het lokale beleid en bedrijfsvoering via een beleidscommissie die is gekozen door de totale groep aangesloten praktijkhoudend huisartsen van die post (de deelnemersraad). De voorzitters van de beleidscommissies vormen de Huisartsenraad. Deze Huisartsenraad is de gesprekspartner voor de directeur/bestuurder en heeft adviesrecht op medisch inhoudelijke, kwaliteits- en bedrijfsvoerings-zaken.

HAPWB kent een Ondernemingsraad met wettelijk advies- en instemmingsrecht, die zeswekelijks overleg voert met de Directeur/Bestuurder. Medezeggenschap van patiënten is vormgegeven in een

Klankbordgroep Patiëntenparticipatie die een adviserende rol vervult richting directeur/bestuurder HAPWB.

Zie ook hoofdstuk 3 voor meer informatie over structuur en organisatie. In bijlage 4 is het organogram van HAPWB opgenomen.

2.2 Productie per verrichting, resultaat en personeel in 2019

Netto productie 2019	
telefonisch consult	65.080
consult	78.931
visite	10.475
TOTAAL	154.486
Exploitatieresultaat (excl. nacalculatie)	- € 249.000,=

Personeel 2019	
aantal FTE, begroot	48,5
aantal medewerkers	125

Voor informatie over de financiële resultaten verwijzen wij naar hoofdstuk 6 van dit jaarverslag.

2.3 Samenwerkingsrelaties

Onze belangrijkste partners in de zorg zijn de huisartsen die bij ons zijn aangesloten. In dit kader is de koepelorganisatie van de huisartsen in onze regio, de Huisartsenkring West Brabant, eveneens een belangrijke partner. Samen met de Huisartsenkring nemen we de verantwoordelijkheid voor continueren van 24 x 7 huisartsenzorg bij grote rampen en calamiteiten in de regio. Voor dit onderdeel wordt ook nauw samengewerkt met het Regionaal Overleg Acute Zorg, GHOR en het Netwerk Acute Zorg Brabant.

Voor de acute zorg wordt intensief samengewerkt met de Regionale Ambulance Voorziening, Meldkamer Ambulancezorg, het Amphia ziekenhuis en het Bravis ziekenhuis. Drie van de vier huisartsenposten zijn gesitueerd naast de SEH van de ziekenhuislocatie.

Iedere huisartsenpost werkt met chauffeurs van Broeder de Vries doktersdienst voor het rijden van visites. Iedere post is verbonden met een dienstapotheek die bij de post gehuisvest is.

Voor de doorverwijzing of medebehandeling van patiënten werken we samen met een drietal regionale GGZ-instellingen (GGZ Breburg, GGZ Westelijk Noord-Brabant, GGZ Emergis) en een aantal verpleeghuis-, verzorgings- en thuiszorginstellingen (VVT instellingen).

HAPWB is als organisatie aangesloten bij de landelijke koepelorganisatie voor de eerstelijns zorg InEen.

2.4 Beleidscyclus, planning en control

HAPWB werkt vanuit een meerjarenbeleidsplan met een horizon van vijf jaar. Het meerjarenbeleidsplan vormt, samen met de externe ontwikkelingen op gebied van wet- en regelgeving en financiën de basis voor de kaderbrief waarin de HAPWB-brede doelstellingen voor het volgende kalenderjaar worden opgenomen. De doelstellingen uit de kaderbrief worden vertaald naar kerndossiers die fungeren als jaarplan, in 2018 hebben we gekozen voor een jaarplan met strekking voor twee jaar, 2018-2019. Voor de Huisartsenraad, het Managementteam en de Ondernemingsraad is daarmee duidelijk binnen welke kaders de begroting voor het daaropvolgende jaar tot stand moet komen en welke activiteiten dat jaar zullen worden uitgevoerd. In 2019 is een nieuw koersdocument opgesteld dat de richting aan geeft voor de jaren na 2019, 'Toekomst HAP West-Brabant' .

Aan de hand van de directiebeoordeling evalueert de directeur/bestuurder jaarlijks de status en de geschiktheid van het Kwaliteits- en Veiligheidsmanagementsysteem (KMS). In een aparte risico-analyse worden naast interne risico's (strategische-, organisatorische-, personeels- en processen- en middelen risico's), ook de externe risico's (politieke- en maatschappelijke risico's) en de mate waarin HAPWB voldoet aan wet- en regelgeving (compliance) in kaart gebracht. De risico-analyse wordt periodiek aangepast en besproken met interne gremia en de Raad van Toezicht. De directiebeoordeling en de risico-analyse vormen onderleggers bij het opstellen van de kaderbrief en kerndossiers.

Per kwartaal bespreken de directeur/bestuurder en het managementteam in een planning en control overleg de ontwikkelingen in de bedrijfsvoering (prestatie-indicatoren productie, kwaliteit/veiligheid, financiën, personeel), voortgang van de organisatie brede kerndossiers en ontwikkelingen op het gebied van risicomanagement.

Voor de interne communicatie kent HAPWB de diverse werkoverleggen binnen afdelingen en posten. Bredere communicatie vindt plaats via HAPWEB (intranet) en de periodieke Nieuwsbrief HAPWB voor medewerkers en huisartsen. In 2019 is de Nieuwsbrief maandelijks uitgegeven. Op de posten wordt het 'lokale' nieuws gedeeld via een eigen Nieuwsbrief (Flitsnieuws/Nieuwsflits) dan wel e-mail.

3. Bestuur, toezicht, en medezeggenschap

HAPWB is een zorginstelling die werkt met een Raad van Toezicht model. De dagelijkse leiding en eindverantwoordelijkheid voor de organisatie is belegd bij de Directeur /Bestuurder. Zowel Raad van Toezicht als Raad van Bestuur hechten aan het naleven van good governance en zien de Governance Code Zorg (GZC) 2017 hierin als een goede leidraad. HAPWB kent medezeggenschap van medewerkers via een ondernemingsraad. Daarnaast zijn huisartsen via Beleidscommissies en de Huisartsenraad betrokken bij beleid en strategie van de organisatie. Via een Klankbordgroep Patiëntenparticipatie wordt het patiëntenperspectief betrokken bij beleidsvoorbereiding.

3.1 Directeur/Bestuurder

Statutair heeft HAPWB een Raad van Bestuur, deze rol wordt ingevuld door de directeur/bestuurder HAPWB. De directeur/bestuurder is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de Stichting als zorginstelling. Dit houdt onder meer in dat hij verantwoordelijk is voor de realisatie van de doelstellingen van de organisatie, de strategie en het beleid en de daaruit voortvloeiende resultaten. Tevens is de directeur/bestuurder verantwoordelijk voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. De directeur/bestuurder legt hierover verantwoording af aan de Raad van Toezicht. HAPWB valt onder De Wet Normering Bezoldiging topfunctionarissen in de publieke en semi-publieke sector (WNT). De beloning van de directeur/bestuurder valt onder de overgangsregeling van de WNT.

De directeur/bestuurder heeft tweewekelijks overleg met het managementteam en voert periodiek overleg met de Ondernemingsraad, Huisartsenraad en de Klankbordgroep Patiëntenparticipatie. Daarnaast onderhoudt de directeur/bestuurder contacten met externe ketenpartners en relaties en neemt deel aan de ledenvergaderingen van InEen.

Directeur/bestuurder 2019

Mevrouw C.G. van Geffen, directeur/bestuurder a.i. (tot 1 juli 2019)

De heer J. Verbaal, directeur/bestuurder (vanaf 1 juli 2019)

3.2 Raad van Toezicht

Conform de bepalingen in de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) kent HAPWB een onafhankelijk toezichthoudend orgaan. De honorering van de Raad van Toezicht valt binnen het kader van de WNT. De leden van de Raad van Toezicht zijn onafhankelijk en hebben geen directe werkrelatie met HAPWB. De Raad van Toezicht is betrokken bij de ontwikkelingen binnen HAPWB en houdt toezicht op het functioneren van de organisatie in het algemeen en in het bijzonder op de directeur/bestuurder. Daarnaast voert de Raad van Toezicht jaarlijks overleg met delegaties van de diverse gremia binnen de organisatie (Huisartsenraad, Managementteam, Ondernemingsraad, Voorzitters calamiteitencommissie). De leden van de Raad van Toezicht zijn aanwezig bij diverse interne bijeenkomsten en bezoeken periodiek de huisartsenposten.

Samenstelling Raad van Toezicht HAPWB per 31.12.2019 (zie voor nevenfuncties bijlage 3)

S. de Blok	arts MD PhD CMC	voorzitter vanaf 1 september 2019
R.H.L. Morshuis	huisarts	voorzitter tot 1 september 2019, daarna lid
Mw. A.H. Kuiken	politica	vicevoorzitter
A.T. Maas	zelfstandig zorgondernemer	lid
Mw. T. Hollman	jurist	lid

De Raad van Toezicht heeft per 1 september 2019 een nieuwe voorzitter benoemd, de heer De Blok. De vorige voorzitter, de heer Morshuis blijft lid van de raad.

Activiteiten Raad van Toezicht

In 2019 heeft de Raad van Toezicht 7 reguliere vergaderingen gehouden. Vanwege alle regionale en bestuurlijke ontwikkelingen is in 2019 ook veelvuldig tussentijds telefonisch overlegd. In februari heeft een zelfreflectieonderzoek binnen de Raad van Toezicht plaatsgevonden, in de rapportage zijn verbeteringen geformuleerd. Er heeft gedurende het jaar overleg plaatsgevonden tussen de Raad van Toezicht en respectievelijk de Huisartsenraad, het Managementteam en de Ondernemingsraad.

De Raad van Toezicht werkt volgens een portefeuillevordering. Twee leden Raad van Toezicht richten zich op de werkgeversrol richting Directeur/Bestuurder, deze commissie is bezig geweest met het werven van een nieuwe directeur/bestuurder en begeleiding van de interim directeur/bestuurder. De auditcommissie financiën van de Raad van Toezicht heeft met het hoofd EAD HAPWB en de accountant gesproken over de bevindingen bij controle van de jaarrekening en over de managementletter vanuit de interim controle.

De Raad van Toezicht heeft in 2019 aan diverse stukken goedkeuring verleend, te weten:

- jaarrekening 2018
- jaarverslag 2018
- verantwoording Treasurybeleid 2018
- begroting 2020
- kerndossiers 2020

De Raad van Toezicht heeft in 2019 de volgende besluiten genomen:

- verlenging benoeming interim directeur/bestuurder tot 1 juli '19 (14 mrt '19)
- werving voorzitter Raad van Toezicht (vijfde lid RvT) (11 mrt '19)
- aanpassing profiel Directeur/Bestuurder HAPWB (27 mrt '19)
- benoeming dhr. J. Verbaal tot Directeur/Bestuurder HAPWB (18 apr '19)
- WNT klasse-indeling 2019 vastgesteld (11 maart '19).
- indexatie honorering RvT per 1/1/2019 met het percentage
- salarisverhoging CAO huisartsenzorg 2018. (1,5%). (27 mei '19)

3.3 Huisartsenraad (HAR)

De Huisartsenraad wordt gevormd door de voorzitters van de Beleidscommissie van iedere huisartsenpost. De leden van de Beleidscommissie worden gekozen door de lokale deelnemersraad (de groep aangesloten huisartsen van de desbetreffende post). De Huisartsenraad heeft statutair tot taak de huisartseninbreng goed te verankeren in het te voeren beleid van HAPWB. De Huisartsenraad heeft ten aanzien van de algemene beleidskaders en besluiten van de Raad van Bestuur omtrent kwaliteitszaken, bedrijfsvoering en medisch inhoudelijke beleidskaders inbreng en zeggenschap middels overleg, instemmings- of adviesrecht. De HAR richt zich bij vervulling van deze taak naar de doelstelling van de stichting, aldus het reglement van de HAR.

Samenstelling Huisartsenraad Stichting Huisartsenposten West-Brabant (per 31.12.2019)

Mw. N. Calis	HAP Bergen op Zoom	voorzitter
L. Dronkers	HAP Etten-Leur	vicevoorzitter
B. Jagt	HAP Breda	lid
C. Nauta	HAP Roosendaal	lid

Activiteiten Huisartsenraad

De Huisartsenraad heeft in 2019 6 maal regulier overleg gevoerd met de directeur/bestuurder, daarnaast zijn er twee extra vergaderingen belegd over statuten en reglementen. De HAR heeft één maal formeel overleg gevoerd met de Raad van Toezicht.

De Huisartsenraad (HAR) heeft in 2019 in de reguliere overleggen met de interim directeur/bestuurder gesproken over de reguliere onderwerpen als jaarplannen (kerndossiers), begroting en jaarverslaglegging. De HAR is op de hoogte gehouden van de publiekscampagne 'HAP alléén voor spoed'. De Huisartsenraad was betrokken bij de werving van een directeur/bestuurder.

Andere onderwerpen die door de HAR in 2019 zijn besproken zijn:

Bemensing post Etten-Leur (nachtelijke bezetting) in verband met de veranderende CAO-eisen per 1 maart 2019.

- Kwaliteit en Veiligheid; aanpassingen van de VIM-, klachten- en calamiteitenprocedures.
- Ontwikkelingen in de structuur en cultuur van HAPWB.
- Overeenkomsten met de VG-instellingen.
- ANW-samen (regionalisatie).
- Adviesaanvraag 'Toekomst huisartsenposten Roosendaal en Bergen op Zoom'.

3.4 Ondernemingsraad (OR)

HAPWB kent één Ondernemingsraad waarin medewerkers van de vier huisartsenposten vertegenwoordigd zijn. De stafafdeling op het Centraal Kantoor is niet vertegenwoordigd in de Ondernemingsraad. De zittingsperiode van de Ondernemingsraad loopt van 1 oktober 2018 – 30 september 2022. In januari 2019 bestond de Ondernemingsraad uit 6 leden die allen werden gekozen in 2018. In de loop van het jaar werd afscheid genomen van de voorzitter die een andere werkkring vond. DE overblijvende OR-leden vonden zich nog niet ervaren genoeg om het voorzitterschap over te nemen, waarna de bestuurder bereid werd gevonden om de OR te faciliteren met een externe (technisch) voorzitter voor de periode van één jaar. Het vicevoorzitterschap zal gedurende het jaar rouleren onder de OR-leden. Ook werd voormalig voorzitter Nicole van den Berg bereid gevonden tijdelijk zitting te nemen in de OR om haar kennis van lopende dossiers en het OR-werk te kunnen delen. De termijn van de externe voorzitter zal worden gebruikt om een nieuwe voorzitter vanuit de eigen gelederen te vinden. Aan het eind van het jaar ontstond de vacature voor Ambtelijk Secretaris, die in december werd ingevuld.

Samenstelling van de Ondernemingsraad in 2019:

Patricia van Etten	voorzitter tot september 2019
Margo Hendriks	(technisch) voorzitter per november 2019
Jeanette Kruijt	lid
Betty Langmuur	lid
Jolanda van Ineveld	lid
Esther Swarte	lid
Natasja de Lange	lid
Nicole van den Berg	tijdelijk lid
Miriam van den Dries	ambtelijk secretaris tot november 2019
Bram de Ruiter	ambtelijk secretaris vanaf december 2019

Activiteiten Ondernemingsraad 2019

In 2019 werd er door de OR 7x vergaderd en was er 9x overleg met de bestuurder. Ook werd 1x met de Raad van Toezicht vergaderd. Er werden 2 themamiddagen georganiseerd en er werd een tweedaagse training door de OR-leden gevolgd.

Adviesaanvragen in 2019

De OR heeft advies gegeven over de volgende voorgenomen besluiten:

- 1 Manager voor twee huisartsenposten
- Inzet Virtuele Telefonische Backoffice
- Tijdelijke opschorting CAO maatregel alleen werken gedurende de nacht
- Aanstelling nieuwe bestuurder
- Extra beloning voor het invullen van opengevallen diensten
- Tijdelijke inzet triagisten via externe bureaus
- Nieuwe ketenregeling i.v.m. inwerkingtreding Wet Arbeid in Balans

En instemming verleend aan de volgende voorgenomen besluiten

- Centrale klachtenbehandeling via benoeming aandachtsfunctionarissen

In maart 2019 werd het jaarverslag van de Arbodienst Argo geëvalueerd, wat niet tot opzienbarende gezichtspunten heeft geleid. In mei werden de jaarrekening gepresenteerd aan de OR.

In 2019 werd een begin gemaakt met een discussie omtrent de roostering en de berekening van de gemiddelde arbeidsduur. Door andere prioriteiten is dit beleidspunt wat naar de achtergrond geschoven, maar zal in 2020 opnieuw worden aangepakt.

Verder heeft de Ondernemingsraad veel aandacht besteed aan de beleidsnotitie van de nieuwe bestuurder aangaande de toekomstige richting voor de HAPWB. In deze notitie wordt de toekomst van de spoedzorg in West Brabant richting gegeven en de positie van de HAP hierbij. De Ondernemingsraad heeft uitgebreid stilgestaan bij deze beleidsnotitie en is tot de conclusie gekomen dat zij zich in grote lijnen achter de plannen kan scharen, maar dat er nog onduidelijkheden zijn met betrekking tot de gevolgen. Deze zijn ook nog niet duidelijk en zullen in de loop van de transformatie meer gezicht krijgen. Daarmee heeft de Ondernemingsraad inhoudelijk advies gegeven aangaande de wijziging van de juridische structuur met de voorwaarde dat over vervolgbesluiten het instemmingsrecht van de OR onverkort geldt zoals beschreven in art. 25.1 van de Wet Ondernemingsraden (WOR).

3.5 Klankbordgroep Patiëntenparticipatie

HAPWB heeft de inbreng van het patiëntenperspectief vormgegeven in een klankbordgroep Patiëntenparticipatie die wordt ondersteund door een medewerker van Zorgbelang Brabant. De klankbordgroep bestaat uit 5 leden die elk woonachtig zijn in één van de verzorgingsgebieden van de afzonderlijke huisartsenposten. De leden onderhouden contact met de manager van de desbetreffende post en volgen de lokale ontwikkelingen die relatie kunnen hebben met of gevolgen kunnen hebben voor de spoedeisende huisartsenzorg aan patiënten in de regio.

Samenstelling Klankbordgroep Patiëntenparticipatie Stichting Huisartsenposten West-Brabant 2019

Mw. M. Broos HAP Roosendaal

T. Kilsdonk HAP Breda

C. Schenkenberg HAP Bergen op Zoom, HAP Roosendaal

Mw. C. van Tilborg HAP Bergen op Zoom (per 01.03.18)

H. Renne HAP Breda (per 01.05.18)

Mw. H. Griffioen Zorgbelang Brabant (ondersteuner, geen lid)

De klankbordgroep Patiëntenparticipatie heeft in 2019 zes maal regulier overleg gevoerd met de Directeur/Bestuurder.

Activiteiten klankbordgroep Patiëntenparticipatie 2019

De klankbordgroep heeft in het eerste kwartaal feedback gegeven op de nieuwe website van HAPWB en de daaraan gekoppelde publiekscampagne.

Andere onderwerpen die in 2019 op de agenda stonden voor de klankbordgroep:

- Meegedacht over de klachtenprocedure.
- Kennisgemaakt in september 2019 met de nieuwe bestuurder.
- Feedback gegeven op het patiënttevredenheidsonderzoek.
- Adviesaanvraag beantwoord over de nieuw op te richten coöperatie HAPWB. In een apart overleg heeft de bestuurder de klankbordgroep meegenomen in de ontwikkelingen binnen HAPWB en het samenwerkingsverband ANW Samen.
- Met het oog op de veranderende organisatie wordt de klankbordgroep in 2020 omgevormd tot patiëntenraad conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz). Ter voorbereiding hierop wordt de KBG in januari 2020 getraind.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

Het jaar 2019 kan voor de HAPWB gekenmerkt worden als een transitiejaar. De ingezette plannen van eind 2018 bleken toch niet levensvatbaar en er werd een begin gemaakt met een nieuwe toekomst voor HAPWB. In voorliggend hoofdstuk geven wij een overzicht van de meest in het oog springende ontwikkelingen van het afgelopen jaar op bestuurlijk vlak, op organisatieniveau en in de relatie met ketenpartners. Ontwikkelingen binnen de vakgebieden Kwaliteit en Veiligheid (K&V) en Personeelszaken en opleidingen (P&O) zijn apart uitgewerkt in de hoofdstukken 3 en 4.

4.1 Bestuurlijk niveau: Toekomst voor HAP WB

Voor 2019 was binnen de organisatie al een geruime periode onrust over de koers. Bij het aantreden van een interim-bestuurder in januari 2018, na het vertrek van de toenmalige bestuurder, heeft de Raad van Toezicht, de Raad van Bestuur gevraagd om een oriëntatie te doen op de positie, inrichting en koers van Stichting Huisartsenposten West-Brabant (HAPWB). Deze oriëntatie was nodig om een besluit over de inhoudelijke en organisatorische inrichting van de stichting te kunnen nemen in een snel veranderend veld van leden en huisartsenzorg. Eind 2018 heeft de raad van bestuur haar bevindingen en ideeën omtrent positie, toekomst en inrichting met de diverse interne gremia gedeeld en is de conclusie getrokken dat het invoeren van een medisch stafmodel antwoord zou geven op de gerezen vragen en tegenstellingen. Op de hoofdlijn was er brede steun voor de inhoud van de presentatie.

Begin 2019 is hier toch weer vertraging in opgetreden omdat één van haar leden had aangegeven toch liever de HAPWB te verlaten en de HDS in eigen beheer te willen organiseren. In reactie hierop is de Raad van Toezicht overgegaan tot de aanstelling van een nieuwe Raad van Bestuur voor de Stichting die als opdracht mee heeft gekregen om de ontstane impasse nader te analyseren en in overleg met de huisartsen oplossingsrichtingen aan te reiken.

Deze opdracht is het startpunt voor een aantal keuzes waarmee de rol van de HAPWB opnieuw wordt ingevuld en welk leiderschap daarbij nodig is. Het gaat daarbij om zowel het oppakken en doorzetten van de lijnen die al uitgezet zijn, als het verder in gang zetten en houden van processen gericht op de kerndoelen en het toewerken naar een volgende stabiele (tussen)fase. Met nadruk gaat het daarbij niet om een eindfase, want de enige zekerheid die voor dit soort organisaties bestaat, is dat er bestaansrecht is zolang de organisatie zich blijft transformeren richting de belangen van huisartsen, stakeholders en natuurlijk patiënten.

Bovenstaande heeft ertoe geleid dat , met het oog op de toekomst van de huisartsen(spoed)zorg. De Huisartsencoöperatie West-Brabant, Huisartsenzorggroep Breda en Zorggroep Het Huisartsteam gezamenlijk en in onderlinge afstemming met Stichting Huisartsenposten West-Brabant de Coöperatie Huisartsenposten West-Brabant hebben opgericht op 2 juni 2020. Gedrieën vormen zij de algemene ledenvergadering (ALV) van deze coöperatie. In die coöperatie zijn de Stichting Huisartsenposten West-Brabant en de stichting Dies Nox ondergebracht. Met dit initiatief van de zorggroepen in West-Brabant en de HAPWB kunnen nodige beleidsveranderingen gezamenlijk en door een ieder gedragen uitgevoerd gaan worden die er toe leiden om zowel de werkdruk van alle medewerkers en huisartsen draaglijk te houden als de positionering van de huisartsen in de transmurale ketensamenwerking te verbeteren. Meer afstemming tussen de dag- en ANW-situatie en intensivering van de regionale samenwerking in de gebieden rondom het Bravis en Amphia zullen daarin belangrijke thema's vormen. Het geeft ruimte zowel te zoeken naar regio-gebonden oplossingen als de krachten regio-overstijgend te bundelen.

4.2 Organisatieniveau

Door alle perikelen op bestuurlijk niveau is het in dit jaar moeilijk gebleken om tot concrete resultaten te komen op organisatieniveau. Desondanks zijn de volgende beleidsthema's aan de orde geweest:

- Bundelen krachten organisatie en professionals, organisatiestructuur, verbeteren invloed huisartsen en bestuurbaarheid
- Verkenning regionalisatie i.s.m. huisartsen organisaties West-Brabant
- Aansturing locaties
- Communicatie t.b.v. vergroten betrokkenheid medewerkers en huisartsen.
- Investeren in mensen, Aantrekken en behoud van voldoende personeel
- Dies Nox, Continueren verbreding aanbod scholing: DiesNox verzorgt opleidingen ook in andere zorgorganisaties; opleiden SOH gaat door
- Werken aan duurzame inzetbaarheid medewerkers
- Versterken samenwerking met ketenpartners
- Verbeteren eenduidig werken op de HAP, Verbinding tussen posten onderling en tussen posten en Centraal Kantoor
- Efficiënt inzetten van mensen en middelen
- Publiekscampagne
- VTBO
- Digitalisering / Technologie,

4.3 Samenwerking met zorgpartners

Amphia ziekenhuis

Het hele jaar heeft in het teken gestaan van de nieuwbouw en verhuizing (28 november 2019) van de HAPWB als onderdeel in het nieuwe Amphia. De dienstapotheek is zelfstandig naast de huisartsenpost gevestigd. De SEH, de dienstapotheek en de huisartsenpost hebben een gezamenlijke ingang voor patiënten. De inrichting van de huisartsenpost is binnen het gestelde budget gerealiseerd. Er is een onderhuurcontract met de SEH Amphia getekend voor 4 spreekkamers. Door de intensieve samenwerking met de SEH Amphia zijn vele processen voor de spoedzorg verbeterd. Er is één gezamenlijke ontvangstbalie bemenst door receptionisten van de huisartsenpost en de centralisten van SEH. Er wordt intensief gewerkt aan een digitale doorverwijzing via Zorgdomein naar de overige specialistische zorg van Amphia en er is digitaal receptenverkeer mogelijk gemaakt met de Dienstapotheek.

In het adherentiegebied van Amphia heeft de transmurale zorg verder vorm gekregen en wordt onderzocht waar de HAPWB kan samenwerken en aanhaken in de diverse deelprojecten, zoals een SOG als spil voor de verwijzing tussen eerste en tweede lijn.

Bravis ziekenhuis

Met de Raad van Bestuur van het Bravis ziekenhuis is in 2019 periodiek gesproken over de samenwerking en toekomstvisie. Met de SEH van de locatie Roosendaal is het besluit genomen over het inrichten van één balie voor SEH en HAP gezamenlijk. Dit zal zijn beslag krijgen in 2020

Zorggroepen

De bestuurder van HAPWB heeft in 2019 regelmatig overleg gevoerd met de bestuurders van de zorggroepen in ons verzorgingsgebied: Het Huisartsteam, Huisartsenzorggroep Breda, Zorggroep West-Brabant. Er is een begin gemaakt om in 2020 samen een coöperatie op te richten om zo de huisartsenspoedzorg beter te kunnen organiseren in de toekomst. De samenwerking dagzorg en ANW-zorg wordt middels projecten verder vormgegeven.

LHV Huisartsenkring West-Brabant

Met de voorzitter van de huisartsenkring vindt regelmatig overleg plaats over de ontwikkelingen in de regio. HAPWB en de huisartsenkring dragen samen zorg voor de crisisbeheersplannen voor huisartsenzorg in de regio West-Brabant. Om de kennis over hoe te handelen bij crisis op peil te houden wordt eens per jaar een crisisoefening georganiseerd met het crisisteam waarin zowel de huisartsenkring als HAPWB vertegenwoordigd zijn. eind 2019 heeft een nieuwe crisisoefening plaatsgevonden. Met de Waarneemgroep van de LHV Huisartsenkring (WAGRO) heeft in 2019 periodiek overleg plaatsgevonden over de positionering van de waarnemend huisartsen binnen de huisartsenposten..

Broeder de Vries doktersdienst

Begin 2019 zijn de nieuwe auto's afgeleverd. Qua inrichting van de auto's is, in samenspraak met de HAR, gekozen voor een digitale werkplek met laptop en zonder fax. Qua bereikbaarheid is afgesproken dat de mobiele telefoon en werkplek van de arts op een ander netwerk worden aangesloten dan de mobiele telefoon van de chauffeur. Eén postcoördinator van Broeder de Vries doktersdienst is betrokken bij het onderzoek naar aanscherping en uniformering werkafspraken omtrent de medicatiekoffer voor de visite-auto's.

Zorginstellingen

Op verzoek van de HAR zijn in december 2018 de contracten met VG instellingen opgezegd. Dit omdat de benodigde zorg buiten de expertise van de huisarts valt, niet onder de zorgverzekeringswet valt en een extra belasting geeft op de huisartsenpost. De opzegging werd actueel medio 2019.

Met bestuurders van Avoord en Surplus is gesproken over bundelen van krachten om aan de CAO maatregelen bezetting in de nacht, ingaand per 1 maart 2019, te kunnen voldoen. Dit heeft in 2019 geresulteerd in afspraken en het ontwerp van een nieuwe overeenkomst. Het is echter in 2019 nog niet tot ondertekening van de nieuwe overeenkomsten gekomen.

Met thuiszorginstelling TWB is het overleg over samenwerkingsafspraken (overname van risicovolle voorbehouden handelingen door de wijkverpleegkundige in opdracht van de huisarts) gestart met het doel de afspraken nader te formaliseren.

De VVT organisaties Thebe, Surplus en Careyn hebben de huisartsenpost (in Breda en Etten-Leur) als uitvalsbasis voor de nachtzorg waardoor er een optimale samenwerking kan groeien tussen huisartsenzorg en wijkzorg.

GGZ instellingen

Contacten met GGZ Breburg en met GGZ West Brabant zijn in 2019 gecontinueerd om de zorg voor acute GGZ patiënten in de ANW uren binnen de regio zo goed mogelijk te borgen. De samenwerking met GGZ inzake de opvang van crisispatiënten blijft een punt van zorg, mogelijkheden om een GGZ verpleegkundige of Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige in te zetten voor de huisartsenposten zijn verkend maar hebben nog niet geleid tot concrete afspraken. In de regio Bergen op Zoom en Roosendaal wordt daarnaast ook samengewerkt met GGZ-Emergis.

4.4 Ontwikkelingen binnen stichting DiesNox

DiesNox is opgericht in 2012. Het doel van DiesNox is enerzijds het faciliteren en ondersteunen van huisartsen en huisartsen(zorg)-organisaties op het gebied van het leveren van diensten en producten in de ruimste zin van het woord. Hierbij kan men denken aan het aanbieden van diensten op het gebied

van opleidingen, scholingen & trainingen, maar ook dienstverlening op het gebied van personeel, organisatie en management.

Een andere doelstelling van DiesNox is om de verbinding tussen de anw-zorg en de dagzorg te ondersteunen en te optimaliseren. De bestuurder van DiesNox is tevens de bestuurder van Stichting Huisartsenposten West-Brabant. De dagelijkse leiding van DiesNox is in handen van de Manager Expertisecentrum Triage.

DiesNox staat geregistreerd in het Centraal Register Kort Beroeps Onderwijs (CRKBO). In 2019 heeft opnieuw de audit plaats gevonden ten behoeve van de CRKBO registratie. Dit is een Btw-vrijstelling die geldt o.a. voor (zorg)instellingen. Of een cursus of dienst onder beroepsonderwijs valt, bepaalt de Inspecteur van Belastingen. Het voordeel van een Btw-vrijstelling is dat we voor de scholingen een lagere prijs in rekening kunnen brengen. De CRKBO registratie is tot 01-09-2023 verlengd.

Begin 2019 heeft een wisseling van manager plaats gevonden. 2019 heeft voor DiesNox vooral in het teken gestaan van het continueren van de activiteiten georganiseerd op het gebied van opleidingen en nascholing voor triagisten, doktersassistenten en eerstelijns gezondheidszorgmedewerkers.

In 2019 zijn door een team van 12 enthousiaste trainers, huisartsen en docenten weer diverse scholingen georganiseerd voor doktersassistenten en triagisten van diverse dagpraktijken in West-Brabant, triagisten van (collega) huisartsenposten en ook aan diverse zorginstellingen. In totaal zijn er 63 scholingen georganiseerd door DiesNox, waarvan 28 specifiek voor externe deelname en 35 voor interne deelname, voor de medewerkers werkzaam binnen Huisartsenposten West-Brabant. Van de 63 geplande scholingen zijn er 6 geannuleerd in verband met onvoldoende belangstelling.

Er zijn scholingen aangeboden op o.a. de volgende thema's: buikklachten, pijn & pijnbeleving, duizeligheid & hoofdpijn, farmacologie, typische mannenkwalen, typische vrouwenkwalen, reanimatie training, schildklier, huidaandoeningen, pijn op de borst, beroerte, diabetes mellitus, NHG- Triagewijzer & medische kennis. Daarnaast zijn er nog diverse trainingen op maat en in company gegeven zoals o.a. Methodisch Werken & communicatie, Aan de slag met Triage en de opleiding tot triagist. Sinds 2018 verzorgt DiesNox ook de opleiding tot Spreekuur Ondersteuner Huisarts (SOH). Deze functionaris ondersteunt de huisarts door het uitvoeren van geprotocolleerde consultvoering, waarmee enerzijds de werkdruk van de huisarts wordt verlicht en anderzijds de functie van doktersassistent /triagist interessanter wordt. Ook binnen de huisartsenposten West-Brabant wordt met SOH's gewerkt en zijn er in 2019 triagisten hiervoor opgeleid. In totaal heeft DiesNox in 2019, twintig gecertificeerde SOH's afgeleverd.

Op de website van DiesNox, www.diesnox.nu kan men in één oogopslag zien welke scholingen er allemaal worden aangeboden. Tevens kan men zich via deze website digitaal aanmelden. Het voornemen is om de website in 2020 te updaten.

Voor DiesNox wordt een eigen jaarrekening opgesteld.

4.5 Samenleving en duurzaamheid

HAP Roosendaal maakt gebruik van uitleenkunst van S&L Zorg (zorg voor mensen met een verstandelijke beperking) en heeft oude printers en cartridges geschonken aan de stichting de Noodbank. Stichting de Noodbank is een uit eigen beweging zonder oog voor winstbejag opgezette beweging om mensen te helpen aan de meer materialistische zaken die ze nodig hebben voor het dagelijkse leven of om dit juist aangener te maken. Diverse verbruiksmaterialen die niet meer gebruikt werden of waarvan de garantiedatum dreigde te overschrijden zijn aan diverse buitenlandse projecten geschonken via een aantal individuele huisartsen.

5. Kwaliteit en Veiligheid

HAPWB hanteert het uitgangspunt dat de kwaliteit van de zorg systematisch bewaakt, beheerst en verbeterd dient te worden. Als zorginstelling is HAPWB verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en van de medewerkers die deze zorg verlenen binnen de organisatie. HAPWB handelt daarbij conform de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen zorginstellingen. HAPWB werkt met een kwaliteitsmanagementsysteem en veiligheidsmanagementsysteem. Via actueel personeelsbeleid, opleidingen (al dan niet via de stichting DlesNox) werken we voortdurend aan de kwaliteit van onze medewerkers. HAPWB laat de kwaliteit van het managementsysteem in brede zin jaarlijks toetsen in het kader van certificering.

5.1 Kwaliteit van zorg

De lijn die in 2018 is ingezet om het werken aan kwaliteitsverbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid te laten zijn, is in 2019 voortgezet.

Certificering

Sinds 2017 is HAPWB gecertificeerd volgens het normenkader 'de Maatstaf 2016' en wordt jaarlijks getoetst door CIO. Uit de laatste toetsing bleek dat het kwaliteitshandboek is verouderd en dat in de PDCA cyclus de verbetermaatregelen beter dienen te worden bewaakt of ze worden opgepakt.

In 2020 start een nieuwe audit cyclus van drie jaren. Daarmee zal er ook moeten worden nagedacht of HAPWB verder gaat met CIO en Maatstaf 2016 of dat HAPWB overstapt naar een ander certificaat en een andere certificerende instelling. Een beslissing hierover zal in januari 2020 worden genomen.

Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Streefnorm	HAPWB 2019
Telefonische wachttijd spoed	98 % < 30 sec.	96 % <30 sec.
Telefonisch wachttijd regulier	75 % <120 sec. 98 % < 600 sec.	76 % < 120 sec. 99 % < 600 sec.
Aanrijdtijden bij spoed U1	90 % < 20 min. 98 % < 30 min	74 % < 20 min. 85 % < 30 min.
Aanrijdtijden bij spoed U2	90 % < 60 min. 98 % < 120 min.	87 % < 60 min. 99 % < 120 min.
Responstijden consulten U2	100 % < 60 min.	95 % < 60 min.
Autorisatie	90 % < 60 min.	90% < 60 min.

Brancheorganisatie InEen heeft prestatie-indicatoren vastgesteld voor kritieke processen die plaatsvinden op de huisartsenposten. Deze indicatoren worden door de IGJ en zorgverzekeraars gebuikt bij het beoordelen van de organisatie. Bovenstaande tabel laat zien dat HAPWB op een aantal indicatoren de vastgestelde norm niet heeft behaald in 2019.

De prestatie-indicatoren worden per kwartaal besproken met het management. Waar op lokaal niveau niet wordt voldaan aan de vastgestelde normen, wordt samen met het management van de post onderzocht wat de oorzaak hiervan is en wat eraan gedaan kan worden. Tevens worden alle indicatoren elk kwartaal gedeeld met de preferente zorgverzekeraars.

5.2 Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) klachten, incidenten en calamiteiten

Klachten en aansprakelijkstellingen

Als WTZi instelling heeft HAPWB de plicht om te voldoen aan de eisen van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen zorg (Wkkgz). Deze wet omvat o.a. het voorzien in een passende klachtenregeling voor patiënten. Eind 2018 is het klachtenreglement herzien. In 2019 worden niet alleen klachten, maar ook uitingen van onvrede geregistreerd.

Aantal klachten 2019	Locatie				
	HAP Bergen op Zoom	HAP Breda	HAP Etten-Leur	HAP Roosendaal	Totaal
Triage	3	14	5	6	28
Medische zorg	11	22	8	10	51
Communicatie	8	10	3	5	26
Bereikbaarheid	1	0	1	0	2
Privacy	0	0	0	0	0
Wachttijd te lang	0	2	0	0	2
Samenwerking ketenpartners	0	0	0	1	1
Facilitair/Huisvesting	0	0	0	0	0
Financiële zaken	0	0	0	0	0
Overig	1	1	0	0	2
Totaal	24	49	17	22	112

Er zijn in 2019 112 klachten van patiënten geregistreerd. Dat zijn 17 klachten minder dan in 2018. Het HAPWB had in 2019 154.486 contacten met patiënten. Uit de klachtenregistratie blijkt dat slechts 0,007% van de contacten leidt tot een klacht.

De meeste door de klachtenfunctionaris ontvangen klachten hadden betrekking op de medische zorg (51 klachten). De meeste klachten over de medische zorg hadden betrekking op het volgens klager stellen van een verkeerde diagnose (26 klachten).

Patiënten van de HAPWB hebben de mogelijkheid om bij een klacht een klachtenfunctionaris in te schakelen van de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (landelijk erkende geschillencommissie; SKGE). In 2019 is één klacht bij de geschillencommissie van de SKGE ingediend, deze klacht is uiteindelijk ingetrokken door de patiënt.

In 2019 heeft HAPWB drie aansprakelijkstellingen ontvangen. In totaal zijn er eind 2019 8 aansprakelijkheidsstellingen in behandeling bij de aansprakelijkheidsverzekeraar VvAA. In 2019 is 1 casus afgerond. Alle aansprakelijkheidsstellingen van voor 2016 zijn afgerond.

VIM meldingen

HAPWB heeft een digitaal systeem voor het melden van incidenten met patiënten.

Ten opzichte van 2018 is de bereidheid om incidenten met patiënten te melden een beetje toegenomen.

In 2019 zijn er 37 incidenten méér gemeld dan in 2018.

Aantal registratie 2019	Locatie					
	Bergen op Zoom	Breda	Etten-Leur	Roosendaal	Niet gebonden locatie	Totaal
Triage	1	8	4	7	0	20
Medische zorg	10	10	3	17	1	41
Communicatie	6	3	3	9	0	21
bereikbaarheid	3	2	3	3	0	11
wachttijd	1	1	0	2	0	4
Samenwerking ketenpartners	43	9	9	14	0	75
overig	1	5	6	3	0	15
medicatie	3	0	7	7	0	17
Protocollen/procedures/werkinstructies	2	6	6	5	0	19
Bezetting post	0	8	1	0	0	9
Informatiebeveiliging	0	0	1	1	0	2
voorraadbeheer	1	1	1	0	0	3
Totaal	71	53	44	68	1	237

Om gebeurtenissen met patiënten waar een ketenpartner bij was betrokken c.q. de ketenpartner de aanleiding was van een incident, bespreekbaar te maken met de ketenpartner, is in Bergen op Zoom besloten om al deze gebeurtenissen te registreren als VIM. Daardoor is het aantal incidentmeldingen uit de categorie “samenwerking ketenpartners” van de HAP Bergen op Zoom gestegen van 15 in 2018 naar 43 in 2019.

Voorts blijkt dat er bij alle posten, behalve Breda, sprake is van een lichte stijging van het aantal geregistreerde meldingen.

Calamiteiten

HAPWB meldt calamiteiten aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en laat intern calamiteitenonderzoek uitvoeren via een calamiteitencommissie. De samenstelling van de calamiteitencommissie is lopende het verslagjaar aangepast. In plaats van de adviseur kwaliteit en veiligheid of directiesecretaris maakt een extern calamiteitenonderzoeker onderdeel uit van de calamiteitencommissie. De commissie onderzoekt op basis van schriftelijke onderzoeksvragen en een gesprek met betrokken huisartsen en triagisten welke basisoorzaken aan de calamiteit ten grondslag hebben gelegen en welke verbetermaatregelen er op verschillende niveaus kunnen worden genomen. In de analyse wordt de Prisma-methodiek gehanteerd.

In 2019 heeft HAPWB 7 calamiteiten onderzocht en gemeld bij de IGJ. De IGJ heeft alle onderzoeken als voldoende en daarmee afgesloten beoordeeld. De adviezen van de commissie uit de calamiteitenonderzoeken zijn overgenomen door de bestuurder.

Verbetermaatregelen

Uit een analyse van de registratieformulieren bleek dat een aantal formulieren niet of nauwelijks werd gebruikt. Begin 2019 is daarom het aantal meldformulieren van 12 naar 6 teruggebracht.

Ook bleek uit de analyse van de registratieformulieren dat het “evaluatieformulier” door de posten niet op dezelfde manier werd gebruikt en dat hier informatie op werd geregistreerd die eigenlijk op andere registratieformulieren geregistreerd zou moeten worden. Het doel van het evaluatieformulier is daarom herzien en er is besloten om het evaluatieformulier enkel te gebruiken als overdrachtsformulier van niet-patiënt gerelateerde zaken.

Om de meldbereidheid van incidenten met patiënten bij medewerkers te bevorderen is het VIM-formulier aangepast. Het formulier is ingekort door het aantal inhoudelijke vragen over het incident terug te brengen. Daarnaast is ook de meldbereidheid bevordert door de link naar de registratieformulieren voor medewerkers en huisartsen te verplaatsen naar het bureaublad.

Om het voor patiënten mogelijk te maken om zo laagdrempelig mogelijk klachten in te dienen, is medio 2019 een interne vacature voor het aanstellen van een tweetal aandachtsfunctionarissen klachtenbehandeling geplaatst. Dit heeft geleid tot de aanstelling van een aandachtsfunctionaris klachtenbehandeling.

Uit de analyse van diverse incidentmeldingen en calamiteiten blijkt dat het juist en volledig uitvragen van de pijnscore een aandachtspunt is bij telefonische triage. In de auditrondes van de triage is hieraan specifieke aandacht besteed.

5.3 Kindermishandeling en Huiselijk geweld

Vanaf 1 januari 2019 is de vernieuwde en verbeterde meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling landelijk geïntroduceerd en ook onze 4 huisartsenposten zijn hiermee gaan werken. Naast de vernieuwde meldcode is in stap 5 van het KNMG-stappenplan Huiselijk Geweld en Kindermishandeling een afwegingskader toegevoegd. Er wordt vanaf deze datum ook slechts één stappenplan gehanteerd, voor kinderen en volwassenen.

Verder is vanuit de KNMG in stap 1 van het stappenplan (het signaleren van vermoedens van kindermishandeling waaronder ook de Kindcheck en Sputovamo vallen) de mantelzorgverleningscheck opgenomen. De mantelzorgverleningscheck is ontwikkeld om mogelijke ouderenmishandeling te kunnen signaleren. In samenspraak met ICT wordt gekeken hoe deze check zo goed mogelijk geïntegreerd kan worden in het Callmanagement systeem. Medio 2020 zal er op de huisartsenposten hiermee gewerkt gaan worden.

Hieronder een overzicht van de ingevulde signaleringsformulieren door de dienstdoende huisartsen. Ter vergelijking zijn de cijfers van 2018 ook opgenomen:

	2018	2019
Kindcheck	64	46
Sputovamo	53	43

Van de 46 ingevulde Kindcheck formulieren zijn er 13 onterecht ingevuld of worden de zorgen niet herkend door de eigen huisarts.

Van de 43 ingevulde Sputovamo formulieren zijn er 10 onterecht ingevuld of worden de zorgen niet herkend door de eigen huisarts.

Zoals te zien zijn er minder signaleringformulieren ingevuld dan in 2018. Vanuit de jaarcijfers is er een teruggang te zien in het aantal contacten in 2019 met betrekking tot kinderen < 18 jaar (44.499 in 2019 tegenover 45.496 in 2018) én in het totaal aantal verrichtingen. Procentueel blijft het aantal ingevulde Sputovamo verslagen gelijk, namelijk 0,1%.

Bij het signaleren van mogelijke (kinder)mishandeling is er regelmatig een ketenpartner betrokken zoals te zien in onderstaand tabel:

	Kindcheck	Sputovamo
Na overdracht door ambulance	5	4
Na overdracht door politie	1	-
Melding bij Veilig Thuis	-	1
Overdracht aan GGZ crisisdienst	9	-
Verwijzing naar SEH/Kinderarts	5	8
Overleg met andere specialist	1	1

5.4 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

Personeelszaken

Zowel op landelijk als op regionaal niveau is veel aandacht voor de arbeidsmarkttekorten in de zorg. Op regionaal niveau zijn Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT) opgesteld. In Noord-Brabant zijn per regio ook afzonderlijke actieplannen voor de huisartsenzorg opgesteld. In West-Brabant werken de volgende partijen hierin samen: Zorggroep West-Brabant, Zorggroep Zorroo, Huisartsenzorggroep Breda, Het Huisartsteam, Star-SHL, Kring West-Brabant en HAPWB. De ambities van dit samenwerkingsverband liggen met name op het uitbreiden van de stagecapaciteit binnen de huisartsenzorg en het inblazen van nieuw leven in een BBL-traject voor doktersassistenten in samenwerking met het ROC West-Brabant. In 2019 zijn hiertoe diverse acties in gang gezet, waarbij de medewerking van de individuele huisarts van prominent belang is.

Samen met de desbetreffende medewerkers zijn nieuwe functiebeschrijvingen voor de functies van manager en teamleider beschreven. Begin 2019 is een adviesaanvraag ingediend bij de OR over de aanpassing van de bevoegd- en verantwoordelijkheden ten aanzien van deze functies. De functies zijn ter waardering voorgelegd aan de landelijke functiewaarderingscommissie en er is een ontwikkeltraject aangeboden aan de betrokkenen om hen te ondersteunen bij het uitvoeren van de functies 'nieuwe stijl'.

Deskundigheid

Deskundigheid van medewerkers wordt bij HAPWB onder meer bevorderd door het aanbieden van klinische lessen en scholingen. In 2019 werden de volgende scholingen georganiseerd:

Reanimatietrainingen

Deze training is bedoeld voor zowel triagisten als huisartsen en wordt al jarenlang erg goed gewaardeerd. Ook doktersassistenten van dagpraktijken en chauffeurs kunnen zich hiervoor inschrijven. Dit jaar deden 250 deelnemers mee. Met name het oefenen van ABCD-casuïstieken met Lotusslachtoffers ziet men als toegevoegde waarde ten opzichte van 'gewone' reanimatietrainingen. Het extra onderwerp was dit jaar 'ABCD-stabiel en toch klopt er iets niet'.

Opleiding tot triagist

De triageopleiding wordt door HAPWB zelf verzorgd en bestaat uit diverse modules die gericht zijn op zowel de triage (methodiek en communicatie) als de medische inhoud (o.a. ABCD, ingangsklachten NHG-TriageWijzer, cardiale klachten, beroerte, psychische klachten). Ook medisch technische handelingen, een training omgaan met agressie en een training signaleren van kindermishandeling behoren tot de standaard-trainingen. Op de werkvloer worden de nieuwe medewerkers begeleid door werkbegeleiders, dit zijn collega-triagisten die opgeleid zijn om nieuwe medewerkers te begeleiden. De nieuwe medewerkers dienen onder meer opdrachten uit een werkboek te maken.

Diverse gesprekken worden beluisterd en beoordeeld, hierop wordt vervolgens gecoacht. Indien de nieuwe medewerker aan de eisen voldoet, volgt een aanvraag voor diplomering bij de

brancheorganisatie InEen. Een nieuwe medewerker dient binnen 2 jaar het diploma triagist behaald te hebben. De gemiddelde doorlooptijd van nieuwe in dienst tot diplomering is 1½ jaar. HAPWB is in 2018 opnieuw geaccrediteerd voor het zelf mogen opleiden van triagisten.

Training Bekwaamheidsonderwijs (BOS)

Het beleid van HAPWB is erop gericht om één keer per drie jaar de risicovolle/voorbehouden handelingen te trainen. Hiermee wordt de bekwaamheid van de triagisten voor de handelingen gewaarborgd. De voorbehouden handelingen die op de HAP plaatsvinden zijn: assisteren bij hechten en katheteriseren, plakken van wondjes, meten van glucose, saturatie, pols en tensie en het toedienen van zuurstof en vernevelen.

Nascholingen voor Spreekuurondersteuners Huisarts (SOH)

Twee scholingsavonden hebben in het teken gestaan van het opfrissen van de theorie rondom het hechten en het oefenen van de skills omtrent het hechten en er heeft een intervisie/casuïstiekbespreking plaats gevonden. Het voornemen is om standaard de SOH nascholingen 4x per jaar te laten plaats vinden. Eén van de vaste onderdelen van de SOH nascholingen wordt dan het hechten.

Werkbegeleiding

Een inwerkbegeleider is de directe begeleider van een nieuwe medewerker en/of stagiaire op de werkvloer. Zij werkt samen met deze nieuwe medewerker en kijkt over de schouder mee hoe de nieuwe medewerker vordert. Naast het overbrengen van informatie heeft een werkbegeleider meer rollen en taken. De werkbegeleider ondersteunt, instrueert en coacht de nieuwe medewerker op de werkvloer, zodat de nieuwe medewerker een bekwaam triagist kan worden. In 2019 zijn de werkbegeleiders geschoold op kennis en inzichten op dit gebied door een externe trainer.

Auditresultaten

In 2019 is éénmaal een zogenaamde 'ijkings'-bijeenkomst voor auditoren georganiseerd. Ad random zijn U3 gesprekken van de auditoren beoordeeld en met elkaar vergeleken om te congruentie van de individuele beoordelingen te beoordelen. De uitkomsten hiervan zijn met elkaar besproken en aan de hand daarvan zijn onderwerpen geïnventariseerd voor een scholing in 2020. In het najaar van 2019 zijn 2 nieuwe auditoren in opleiding tot auditor gegaan. Het team erkende auditoren (triagisten met een extra taak als auditor) komt hiermee op 11 medewerkers. In 2013 is in opdracht van de VHN (voorganger van InEen) de Kernset ontwikkeld voor de gespreksbeoordelingen. Deze Kernset beoogt op systematische, objectieve en eenduidige wijze de kwaliteit van de telefonische triage op huisartsenposten in beeld te brengen en te meten. Deze Kernset heeft grote samenhang met het competentieprofiel van de triagist. Vanaf 1 januari 2016 worden landelijk alle beoordelingen van triagegesprekken op huisartsenposten aan de hand van deze Kernset uitgevoerd.

Sinds 2017 vervullen bij de HAPWB daarvoor geschikte triagisten de extra taak van auditor voor het beoordelen van de triagegesprekken van collega's. Alle medewerkers werkzaam in het triageproces worden geaudit, dus ook de medisch studenten (onder vermelding van 'extern'). Het auditorenteam bestond in 2019 voor het grootste deel van het jaar uit 10 personen. Het totaal aantal beluisterde gesprekken was 553 (2018: 498).

In 2019 is door de auditoren extra aandacht geschonken aan de kwaliteit van het uitvragen van de pijn en het gebruik van de pijnladder. Ook in de trainingen van de nieuw in dienst medewerkers is aan dit onderwerp extra aandacht geschonken.

In 2019 zijn er meer onvoldoende gesprekken gescoord. Hierdoor hebben er meer coaching- en herkansingsgesprekken plaats gevonden, in totaal 79 waarvan 62 in de eerste helft van 2019 (in 2018 in totaal 37 onvoldoende gesprekken). Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat er meerdere nieuwe triagisten in opleiding tot triagist zijn gestart (verloop personeel).

Diplomering en Herregistratie

Dit jaar behaalden 8 kandidaat triagisten het diploma Triagist. Voor 11 medewerkers is herregistratie voor hun diploma Triagist aangevraagd en toegekend.

5.5 Bezetting, In- en uitstroom en ziekteverzuim

In- en uitstroom

Per 31 december 2019 is de bezetting als volgt:

Locatie	Aantal medewerkers		FTE	
	2019	2019	2019	2019
Centraal kantoor	17		8,4	
Bergen op Zoom	25		8,3	
Etten-Leur	27		8,4	
Roosendaal	27		8,0	
Breda	47		15,1	
Totaal	143*		48,2**	

* Op de diverse locaties is een aantal medewerkers werkzaam in een dubbele functie, zonder deze dubbeltelling is het aantal medewerkers 125).

** Berekend aan de hand van alle contracturen van alle medewerkers (dus niet op basis van wat er verloond is).

Toelichting: in het overzicht is bij de locaties het directe personeel (Triagisten, Receptionistes, Medisch Ondersteuners en Verpleegkundig Specialist in opleiding) en de Teamleiders opgenomen. Managers en Administratief Medewerkers vallen onder het Centraal Kantoor.

In- en uitdiensttreding

Er zijn in 2019 28 nieuwe medewerkers in dienst gekomen, waarvan 16 triagisten

Er zijn 33 medewerkers uit dienst getreden waarvan 14 triagisten. Bij bijna een derde van degenen die weggegaan zijn, duurde het dienstverband niet langer dan een jaar.

Het totale verloop over 2019 bedraagt 26,4%. Het verloop onder alleen triagisten bedraagt 14%. Om het verwachte tekort aan triagisten op te kunnen vangen, blijft in 2020 het behoud van medewerkers een belangrijk thema.

Overzicht verlooppercentages HAPWB:

Jaar	Verlooppercentage
2015	14,9%
2016	12,9%
2017	19,1%
2018	17,2%
2019	26,4%

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage over 2019 bedraagt 7,23%. Dit is hoger van het percentage van 2018. Het langdurig ziekteverzuim van medewerkers, waarvan enkelen met een grote arbeidsomvang, is voor een belangrijk deel verantwoordelijk voor deze stijging.

De frequentie waarmee men zich ziekmeldt in 2019 bedraagt gemiddeld 1,07 keer per jaar (per medewerker). De norm voor de meldingsfrequentie is gesteld op 0,8.

% ziekteverzuim (ZVZ) totale organisatie	% ZVZ 2015	% ZVZ 2016	% ZVZ 2017	% ZVZ 2018	% ZVZ 2019
Totale verzuim	3,0	3,9	3,2	6,21	7,23
Kort verzuim					0,42
Middellang verzuim					0,96
Lang verzuim					5,85

Definities ziekteverzuim:

- Kort verzuim is verzuim korter dan 8 kalenderdagen.
- Middellang verzuim is verzuim tussen 8 en 42 kalenderdagen.
- Langdurig verzuim is verzuim vanaf 43 kalenderdagen.

Exitinterviews

Met een derde van de medewerkers die in 2019 de organisatie hebben verlaten heeft een exitgesprek plaatsgevonden.

De redenen voor vertrek waren heel divers en varieerden van het vervallen van de functie tot en met de onzekerheid binnen de organisatie en de uitdaging van een andere functie. Over het algemeen was men tevreden over de arbeidsinhoud, de arbeidsomstandigheden en de arbeidsverhoudingen. Wat opvalt is dat er veel wijzigingen zijn geweest en dat vrijwel iedereen met meerdere leidinggevenden te maken heeft gehad, wat sommigen als onrustig hebben ervaren. Over het algemeen zijn de arbeidsvoorwaarden als goed ervaren. die van een oproepcontract naar een contract voor vaste uren is gegaan, vindt het jammer dat er geen oproepcontracten meer worden aangeboden. Door meerdere mensen wordt het gebrek aan toekomstperspectieven genoemd.

Stages

In 2019 hebben er geen studenten stagegelopen op een van de huisartsenposten van HAPWB.

6. Financieel beleid

Uitgaande van het huidige financieringsstelsel streeft HAPWB naar beheersing van de kosten en investeringen binnen de grenzen van de begroting, een gezonde liquiditeitspositie en het maximaliseren van het buffervermogen (RAK).

De productie is 3% onder de begroting uitgekomen. Met name het aantal consulten en visites is lager uitgevallen. Ten opzichte van 2018 is de netto productie met 2% gedaald.

Verrichtingen in aantallen	Bergen op Zoom	Breda	Etten-Leur	Roosendaal	Totaal
Telefonisch Consult	15.537	21.222	13.857	14.464	65.080
Consult	20.673	23.631	16.675	17.952	78.931
Visite	2.116	2.952	2.758	2.649	10.475
Totaal netto	38.326	47.805	33.290	35.065	154.486
Niet declareren	3.328	5.637	3.082	3.226	15.273
Totaal bruto	41.654	53.442	36.372	38.291	169.759

**) niet declarabele verrichtingen zijn: verrichtingen tussen 17.00 en 18.00 uur, meervoudige verrichtingen en diversen (bijv tests).*

Verrichtingen	2019	2018	2017	2016	2015
TC	65.080	63.917	62.531	61.038	60.767
C	78.931	82.172	83.321	87.506	84.979
V	10.475	11.386	11.612	12.251	12.812
Totaal	154.486	157.475	157.464	160.795	158.558

Over 2019 is een negatief exploitatieresultaat behaald van € 249.000 (exclusief nacalculatie). Dit resultaat wordt voor een groot deel veroorzaakt door een lagere productie dan begroot. Eind 2019 is onze reserve (RAK) opgebouwd tot 93% van het maximum. In het resultaat over 2019 is een eenmalige bate (vrijval reservering) van € 27.000 verantwoord.

7. Gevolgen Covid

Ten tijde van het schrijven van dit verslag, merken wij de gevolgen van het coronavirus (COVID-19). Onze manier van werken is direct aangepast aan de richtlijnen van het RIVM. Daarbij volgen wij de actuele ontwikkelingen, welke dagelijks kunnen wijzigen.

Als gevolg van het coronavirus is onze productmix fors veranderd in 2020: het aantal telefonische consulten stijgt, terwijl het aantal consulten en visites daalt. In nauw overleg met onze preferente zorgverzekeraars hebben we een tariefherziening voor 2020 aangevraagd en toegekend gekregen. De begroting 2020 is verhoogd van € 12.570.000 naar € 12.759.000. De verwachte productie is verlaagd van 159.500 naar 145.500 verrichtingen. Hierdoor is het effect van de coronacrisis op het resultaat en de liquiditeit in 2020 beperkt.

We zullen de ontwikkelingen in de zorgvraag in de breedste zin des woords blijven volgen en waar nodig onze processen hierop aanpassen. Wij verwachten voornamelijk geen negatieve gevolgen voor onze bedrijfsvoering.

Bijlage 1 Samenstelling Managementteam 2019:

Mw. C. van Geffen Directeur/Bestuurder a.i. tot 01-07-19

Dhr. J Verbaal, directeur/Bestuurder vanaf 01-07-19

Mw. A. Heins-van Valburg Directiesecretaris tot 01-07-19

Mw. M van Meer Directiesecretaris vanaf 01-07-19

Mw. D. Nuijtmans-Anink, manager

Mw. D. Smolders, manager

Mw. S. Dekker-Van Brunschot, Hoofd EAD

Mw. L. Faber, Hoofd P&O

Dhr. F Visser, hoofd I&A

Bijlage 2 Samenstelling Commissies 2019

I. Beleidscommissies

Huisartsenpost Bergen op Zoom:	N. Calis, Voorzitter C. Groenewegen P. van der Sluiszen B. Behets R. Jahangir T. Koster D. Nuijtermans, manager en ambtelijk secretaris
Huisartsenpost Breda	B. Jagt, Voorzitter S. Eltink C. Goyarts L. van den Nieuwenhof M. van den Hurk D. Smolders, manager en ambtelijk secretaris
Huisartsenpost Etten-Leur	L. Dronkers, voorzitter J. van der Moer B. Evers J. Poppelaars I. Soors B. Bugter D. Smolders, manager en ambtelijk secretaris
Huisartsenpost Roosendaal	C. Nauta, Voorzitter L. van Loon G. Dermaux C. Buijsen D. Nuijtermans, manager en ambtelijk secretaris

II. Calamiteitencommissie

Voorzitters (afwisselend): Ambtelijk secretaris	L. Dronkers, L. Gabriëls, J. Pieters, A. Heins)/M. van Meer (directiesecretaris M. Claus (adviseur kwaliteit & veiligheid)
Overige leden:	D. Nuijtermans-Anink, manager onafhankelijk triagist (ad hoc)

III Medisch adviseurs bij behandeling klachten patiënten

Huisartsenpost Bergen op Zoom:	J. Pieters
Huisartsenpost Breda:	E. Quadekker, B. Wensink
Huisartsenpost Etten-Leur:	L. Dronkers
Huisartsenpost Roosendaal:	G. Dermaux

Bijlage 3: (Neven)Functies leden Raad van Toezicht

Dr. S. de Blok, arts MD PhD CMC voorzitter sinds 1 september 2019

- Directeur /Partner Sjoerd de Blok Consultancy
- Docent Nyenrode MBA public/private (onderwijs)
- Lid Advies Raad Klein Geluk Apeldoorn (verzorgingshuizen/thuiszorg)
- Medisch Directeur PRNL (poliklinisch revalidatie Nederland)
- Medisch Adviseur CED

R.H.L. Morshuis: voorzitter tot 23 februari 2019, daarna lid

- Praktijkhoudend huisarts te Drunen
- Voorzitter benoemingscommissie LHV
- Bestuurslid Huisartsenkring Midden Brabant, vice voorzitter/penningmeester
- Voorzitter Verantwoordingsorgaan St.Pensioenfonds Huisartsen
- Lid Raad van toezicht st. Perined Utrecht namens de LHV
- Voorzitter financiële commissie LHV
- Lid compliance commissie Pharmo Stizon onderzoeksgroep te Utrecht
- Lid Regionaal Orgaan Acute Zorg (ROAZ) huisartsen brabant.
- Bestuurslid Zorgnetwerk Midden-Brabant
- Lid Huisartsenraad Huisartsenposten Midden Brabant

A.H. Kuiken: vicevoorzitter

- Lid Tweede Kamer
- Lid Adviesraad van MW&V en 1 x per jaar trainer politiek bestuurlijke sensitiviteit

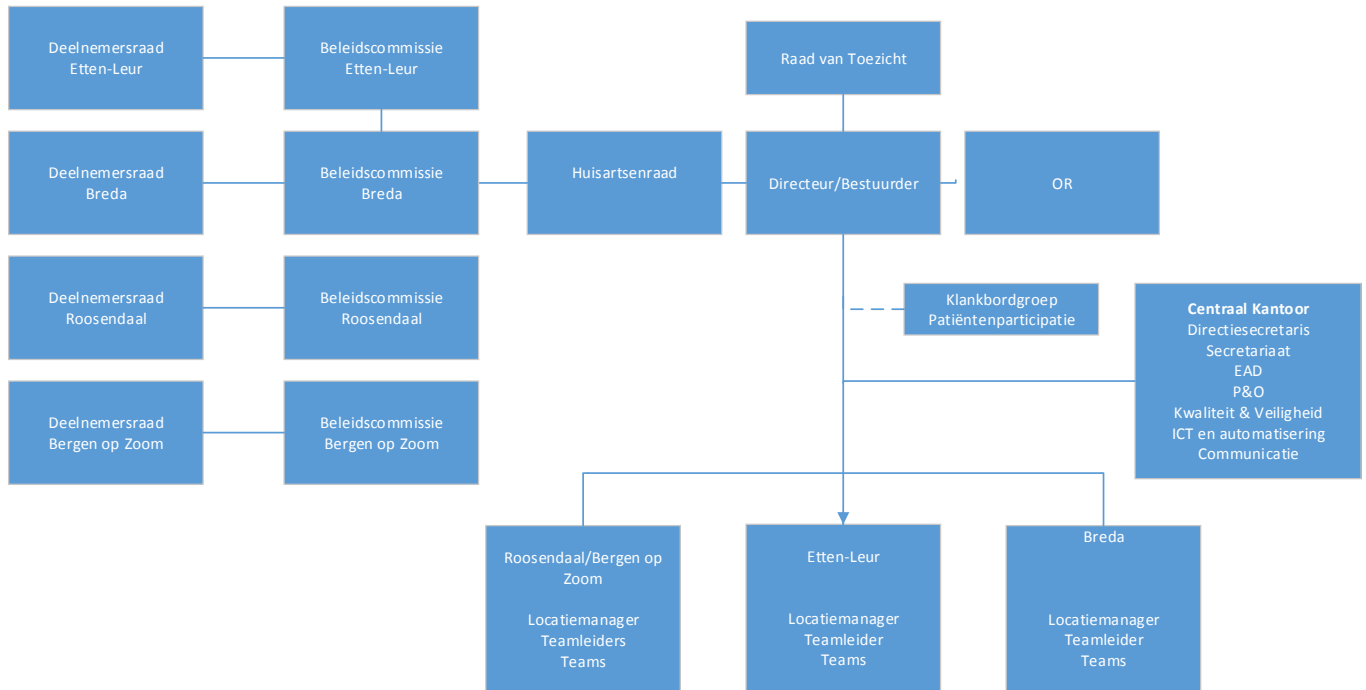
A.T. Maas: lid

- Directeur/eigenaar POLOS B.V.
- Directeur/ bestuurder Fit-In Zorg B.V.
- Interim bestuurder Stichting Rijncoepel (vanaf 29 oktober 2019)

Mw. T. Hollman: lid

- Eigenaar Adviesbureau ZinZ Juridisch Advies

Bijlage 4: Organogram per 31.12.2019



Bijlage 5: Gegevens Dies Nox

Stichting Dies Nox	
Adres	Schoonhout 215
Postcode	4872 LA / 4872 MC
Plaats	Etten-Leur
Telefoonnummer	088 – 776 3375
Identificatienummer Kamer van Koophandel	55195989
E-mailadres	diesnox@hapwestbrabant.nl
Internetpagina	www.diesnox.nu

Bijlage 6: Afkortingenlijst

AED:	Automatisch Externe Defibrillator
ANW:	Avond, nacht, weekend en erkende feestdagen
AWBZ:	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BC:	Beleidscommissie
EAD:	Economische en administratieve Dienst
EZC:	Eerstelijns Zorg Centrum
GGD:	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ :	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR:	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
HA:	Huisarts
HAGRO:	Huisartsengroep
HAP:	Huisartsenpost
HAPWB:	Huisartsenposten West-Brabant
HAR:	Huisartsenraad
HaROP:	Huisartsen Rampen Opvang Plan
HIDHA:	Huisarts in Dienst van Huisarts
HKZ:	Harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector
I&A:	Informatisering & Automatisering
ICT:	Informatie, Communicatie, Technologie
IGZ:	Inspectie voor de Gezondheidszorg
KMS:	Kwaliteitsmanagementsysteem
LSP:	Landelijke SchakelPunt
MKA:	Meldkamer Ambulancedienst
MO:	Medisch Ondersteuner
MT:	Managementteam
MTH:	Medisch Technisch Handelen
NAZB:	Netwerk Acute Zorg Brabant
NHG:	Nederlands Huisartsen Genootschap
NTS:	Nederlandse Triage Standaard
NVTZ:	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen
OR:	Ondernemingsraad
OV:	Overlegvergadering
OTO:	Opleiden/Trainen/Oefenen
OZIS:	Open Zorg Informatie Systeem
P&C:	Planning & Control
PDCA:	Plan, Do, Check, Act
P&O:	Personeel & Organisatie
PREM:	Patient Reported Experiences Measures
PRISMA:	Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis
RAK:	Reserve Aanvaardbare Kosten
RAV:	Regionale Ambulance Voorziening
RIVM:	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ:	Regionaal Overleg Acute Zorg
RvT:	Raad van Toezicht
SEH:	Spoedeisende Hulp
SOH:	Spreekuur Ondersteuner Huisartsen
TA:	Triagist
UZI:	Unieke Zorgverleners Identificatie
VG:	Verstandelijk Gehandicapten
VS:	Verpleegkundig Specialist
VIM:	Veilig Incidenten Melden
VMS:	Veiligheidsmanagementsysteem
VVT:	Verpleeg- en verzorgingshuizen en Thuiszorg
VWS:	Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Ministerie)
Wkkgz:	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
WNT:	Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen in de publieke en semi-publieke sector
WTZi:	Wet Toelating Zorginstellingen
Zorroo:	Zorggroep Regio Oosterhout & omstreken
ZVZ:	Ziekteverzuim