



# **JAARVERSLAG 2018**

Stichting Huisartsenposten West-Brabant

Mei 2019

## **Voorwoord**

Stichting Huisartsenposten West Brabant is er voor mensen in West-Brabant die met spoed in avond, nacht of weekend een huisarts nodig hebben. Zij kunnen ons met hun hulpvraag bellen. Mensen die bij ons aan het juiste adres zijn verlenen wij gepaste en deskundige huisartsgeneeskundige zorg op onze huisartsenpost of bij een visite aan huis. Anderen geven we advies of verwijzen we naar de juiste zorgverlener. We spannen ons in voor een goede en veilige patiëntenzorg.

Zoals in geheel Nederland het geval zien we ook in West-Brabant de druk op de huisartsen en triagisten van de huisartsenposten toenemen. Terwijl enerzijds het aantal zorgvragen toeneemt, ook in complexiteit, zien we dat het steeds lastiger wordt om vacatures voor triagisten in te vullen. Ook het aantal huisartsen dat zich in onze regio wil vestigen loopt terug. Ondanks de hierdoor toenemende werkdruk heeft HAPWB in 2018 goede patiëntenzorg kunnen verlenen, dankzij inzet van alle triagisten, huisartsen, spreekuur ondersteuners huisartsen, verpleegkundig specialisten en medewerkers die zich met hart voor de spoedzorg hebben ingezet om alle hulpvragen te beantwoorden.

Begin 2018 sloten we het traject Herontwerp uit 2016-2017 af met de conclusie dat HAPWB één organisatie wil zijn met vier huisartsenposten met als aandachtspunten versterken van de onderlinge samenwerking en verlagen van de werkdruk. Het Herontwerp heeft daarnaast duidelijk gemaakt dat er behoefte was aan vergroten van de bestuurbaarheid van de organisatie en meer invloed van huisartsen op het beleid van de organisatie. Naar aanleiding hiervan hebben we in 2018 een verkenning uitgevoerd van mogelijke nieuwe juridische structuren voor de organisatie. Dit heeft geresulteerd in een, door huisartsen en medewerkers, gedragen keuze voor een medisch stafmodel op organisatie-niveau en voor postoverleggen op locatieniveau. Daarnaast hebben we met elkaar geconcludeerd dat HAPWB een sterke partner wil zijn in verdere regionalisatie van de huisartsenzorg binnen West-Brabant door in te zetten op verdere samenwerking tussen alle huisartsen-zorgorganisaties. Een duidelijke visie waar we in 2019 samen met de zorggroepen en de LHV Huisartsenkring in 2019 verdere invulling aan hopen te gaan geven.

De reductie van werkdruk heeft in 2018 via diverse kanalen verder vorm gekregen. Belangrijkste ontwikkeling betreft de inrichting van een Virtuele Telefonische Back Office waarmee het mogelijk is geworden om bij piekdrukte posten ook voor elkaar de telefoon op te laten nemen. Een eerste pilot was succesvol en heeft geleid tot uitwerking van een meer structureel plan. Op het gebied van werven en behoud van personeel zijn diverse initiatieven opgepakt, strategische personeelsplanning heeft het gehele jaar op de agenda gestaan. Tot slot zijn we eind 2018 verder gegaan met de uitwerking van de publiekscampagne om te benadrukken dat de huisartsenpost er alleen voor spoed is.

Vanaf april 2018 is de organisatie geleid door mw. van Geffen als interim bestuurder. Zij heeft de taken van dhr. Aben, door ziekte afwezig, overgenomen. Onder haar leiding heeft de inzet op reductie van werkdruk én op het aanpassen van de juridische structuur in 2018 verder vorm gekregen.

We kijken terug op een jaar waarin intensief en vooral gezamenlijk gewerkt is aan een duidelijke koers van het nieuwe jaar. Ten tijde van het schrijven van dit jaarverslag is de focus gericht op regionalisatie en gezamenlijk overleg tussen huisartsenorganisaties West-Brabant over hoe de huisartsenzorg in de regio toekomstbestendig te maken. Het belooft opnieuw een dynamisch en interessant jaar te worden waarin we goede patiëntenzorg blijven leveren met de blik gericht op een goede toekomst voor de huisartsenzorg.

Ronald Morshuis  
Voorzitter Raad van Toezicht

Nicole Calis  
Voorzitter Huisartsenraad

Corine van Geffen  
Directeur/Bestuurder a.i.

## Inhoud

<b>1</b>	<b>INLEIDING</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>PROFIEL VAN DE ORGANISATIE</b>	<b>6</b>
2.1	Structuur van de organisatie	6
2.2	Productie per verrichting, resultaat en personeel	7
2.3	Samenwerkingsrelaties	7
2.4	Beleidscyclus, planning en control	7
<b>3</b>	<b>BESTUUR, TOEZICHT, EN MEDEZEGGENSCHAP</b>	<b>9</b>
3.1	Directeur/Bestuurder	9
3.2	Raad van Toezicht	9
3.3	Huisartsenraad	11
3.5	Ondernemingsraad (OR)	12
3.6	Klankbordgroep Patiëntenparticipatie	14
<b>4</b>	<b>BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES</b>	<b>15</b>
4.1	Bestuurlijk niveau: Van herontwerp naar een nieuwe organisatiestructuur	15
4.2	Organisatieniveau	16
4.3	Samenwerking met zorgpartners	17
<b>5</b>	<b>KWALITEIT EN VEILIGHEID</b>	<b>20</b>
5.1	Kwaliteit van zorg	20
5.2	Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) klachten, incidenten en calamiteiten	21
5.3	Kindermishandeling en Huiselijk geweld	25
5.4	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	25
5.5	Bezetting, In- en uitstroom en ziekteverzuim	29
<b>6</b>	<b>FINANCIEEL BELEID</b>	<b>31</b>

## Bijlagen

Bijlage 1	Samenstelling Managementteam
Bijlage 2	Samenstelling commissies
Bijlage 3	Nevenfuncties Raad van Toezicht
Bijlage 4	Organogram
Bijlage 5	Gegevens Stichting DiesNox
Bijlage 6	Afkortingenlijst

## **1** Inleiding

Dit jaarverslag betreft de activiteiten van de Stichting Huisartsenposten West-Brabant (hierna HAPWB genoemd) in 2018. 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 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
E-mailadres	<a href="mailto:info@hapwestbrabant.nl">info@hapwestbrabant.nl</a>
Internetpagina	<a href="http://www.hapwestbrabant.nl">www.hapwestbrabant.nl</a>

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 704.967 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 236 (per 31-12-2018). Daarnaast werken er voor HAPWB ongeveer 200 waarnemend huisartsen en HIDHA's.

De dagelijkse leiding en statutaire eindverantwoordelijkheid voor de organisatie is belegd bij de directeur/bestuurder HAPWB. Deze legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht. De dagelijkse leiding van de afzonderlijke posten is in handen van locatiemanagers 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 en Opleidingen, Kwaliteit en Veiligheid en ICT en automatisering, worden elk aangestuurd door een eigen hoofd. De hoofden en locatiemanagers vormen samen het managementteam HAPWB. Het managementteam overlegt tweewekelijks met de directeur/bestuurder 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 bedrijfsvoeringszaken

HAPWB kent een Ondernemingsraad met wettelijk advies- en instemmingsrecht, die 6-wekelijks 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

<b>Netto productie 2018 (in aantallen)</b>	
Telefonisch Consult	63.917
Consult	82.172
Visite	11.386
<b>Totaal</b>	<b>157.475</b>
<b>Exploitatieresultaat 2018 (exclusief nacalculatie)</b>	
	- € 205.000,=
<b>Personeel (in aantal FTE)</b>	<b>58,2*</b>
<b>Personeel (in personen)</b>	<b>127</b>

\* op basis van contracturen

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, het Bravis ziekenhuis. Drie van de vier huisartsenposten zijn gesitueerd in een co-locatie met de SEH van het desbetreffende lokale ziekenhuis.

Iedere huisartsenpost werkt met chauffeurs van Meditaxi 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.

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 organisatiebrede 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 2018 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 2018

De heer P.J.J.M. Aben, directeur/bestuurder (tot 6 maart 2018).

Mevrouw C.G. van Geffen, directeur/bestuurder a.i. (per 23 april 2018)

Wegens ziekte heeft de directeur/bestuurder zijn rol vanaf begin maart 2018 niet meer in kunnen vullen. Vanaf 23 april 2018 is de taak van directeur/bestuurder op interim basis ingevuld door mw. C.G. van Geffen. In de tussenliggende periode heeft de Raad van Toezicht, op grond van artikel 5 lid 5 van de statuten HAPWB, het bestuur van de organisatie vervuld.

#### 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. Daarmee wordt voldaan aan de eisen van de WTZi en GCZ?

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 31.12.2018 (zie voor nevenfuncties bijlage 3)

<i>R.H.L. Morshuis</i>	<i>huisarts</i>	<i>voorzitter</i>
<i>A.T. Maas</i>	<i>zelfstandig zorgondernemer</i>	<i>lid</i>
<i>Mw. T. Hollman</i>	<i>jurist</i>	<i>lid</i>
<i>Mw. A.H. Kuiken</i>	<i>politica</i>	<i>lid; Vice-voorzitter</i>

De Raad van Toezicht heeft eind 2018 besloten tot herbenoeming van de heren Maas en Morshuis voor een tweede benoemingstermijn.

De Raad van Toezicht kent sinds oktober 2017 een vacature voor een vijfde lid. Deze vacature betreft het lid dat statutair op voordracht van de Huisartsenkring wordt benoemd. In overleg met de Huisartsenkring is eind 2017 besloten deze vacature niet in te vullen maar eerst de ontwikkelingen ten aanzien van herontwerp van de organisatie af te wachten. Begin 2018 is dit besluit in overleg met de Huisartsenkring herbevestigd in afwachting van de verdere ontwikkelingen rondom het traject Strategie, Structuur en Cultuur.

### Activiteiten Raad van Toezicht

In 2018 heeft de Raad van Toezicht vijf reguliere vergaderingen en één extra vergadering gehouden. Vier vergaderingen zijn bijgewoond door de directeur/bestuurder. In maart en april is er, vanwege ziekte van de bestuurder, twee maal (regulier en extra) zonder directeur/bestuurder vergaderd. De Raad van Toezicht heeft in april een interim directeur/bestuurder geworven, de overeenkomst met deze interim bestuurder is in 2018 twee maal verlengd en loopt door in 2019. Eind 2018 is met de zittende bestuurder overeenstemming bereikt over ontbinding van de arbeidsovereenkomst per april 2019. In december 2018 is de voorbereiding van de wervingsprocedure voor een nieuwe directeur/bestuurder opgestart.

Er heeft gedurende het jaar regelmatig overleg plaatsgevonden tussen de Raad van Toezicht en respectievelijk de Huisartsenraad, het Managementteam en de Ondernemingsraad.

De Raad van Toezicht werkt volgens een portefeuillevereiding. Twee leden Raad van Toezicht richten zich op de werkgeversrol richting Directeur/Bestuurder, deze commissie is bezig geweest met het werven van de interim directeur/bestuurder en begeleiding van de zittende 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.

In 2018 hebben leden van de Raad van Toezicht deelgenomen aan diverse bijeenkomsten van onder andere de NVTZ om op het gebied van toezichthouden en eerstelijnszorg geïnformeerd te blijven. Een eerder voornemen tot benoeming van een medisch bestuurder is komen te vervallen in het licht van het traject strategie, structuur en cultuur.

De Raad van Toezicht heeft in 2018 aan diverse besluiten van de directeur/bestuurder goedkeuring verleend, te weten:

- Jaarrekening 2017
- Jaarverslag 2017
- Verantwoording Treasurybeleid 2017
- Besluit afsluiting Herontwerp
- Overeenkomst met Amphia ziekenhuis inzake nieuwbouw Huisartsenpost Breda
- Overeenkomst met bank over kredietverstrekking in kader afbouw/inrichting Huisartsenpost in nieuwbouw Amphia ziekenhuis
- Overeenkomst nieuwe visite-auto's en chauffeurs Meditaxi
- Aanpassing organisatiestructuur en besturing Huisartsenposten West-Brabant
- Begroting 2019
- Kerndossiers 2019

De Raad van Toezicht heeft in 2018 de volgende besluiten genomen:

- Benoeming interim directeur/bestuurder
- Ontbinding arbeidsovereenkomst directeur/bestuurder

De Raad van Toezicht was actief betrokken bij de ontwikkelingen in het traject Strategie, structuur en cultuur in 2018 (zie hoofdstuk 4). De Raad van Toezicht was aanwezig bij de verkenningen van de structuur, bij de nadere afstemming hierover met de gremia en bij de informatiebijeenkomsten met huisartsen en medewerkers in oktober.

De Raad van Toezicht heeft eind 2018 een evaluatie van de eigen raad voorbereid, hiertoe is een externe begeleider benaderd en is een werkwijze voor de evaluatie opgezet. De evaluatie is gepland voor begin 2019.

De Raad van Toezicht heeft de bezoldigingsklasse bestuurder 2018 vastgesteld op basis van de WNT normering. Deze klasse is gelijk aan de indeling van 2017.

### 3.3 Huisartsenraad

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 31.12.2018)

<i>Mw. N. Calis</i>	<i>HAP Bergen op Zoom</i>	<i>voorzitter</i>
<i>L. Dronkers</i>	<i>HAP Etten-Leur</i>	<i>vice-voorzitter</i>
<i>B. Jagt</i>	<i>HAP Breda</i>	<i>lid</i>
<i>C. Nauta</i>	<i>HAP Roosendaal</i>	<i>lid</i>

#### Activiteiten Huisartsenraad

De Huisartsenraad heeft in 2018 8 maal regulier overleg gevoerd met de directeur/bestuurder. De HAR heeft diverse malen overleg gevoerd met de Raad van Toezicht over de bestuurlijke ontwikkelingen.

Begin 2018 heeft de HAR advies uitgebracht over het traject herontwerp. In dit advies is ingezet op het werken vanuit één organisatie met twee adherentiegebieden. Hierbij is nadrukkelijk aandacht gevraagd voor het versterken van de invloed van huisartsen op het beleid van de organisatie. Dit heeft geresulteerd in het traject Strategie, structuur en cultuur (zie ook hoofdstuk 4) waar de HAR een actieve rol in heeft gespeeld.

De HAR heeft begin 2018 samen met de bestuurder en Raad van Toezicht een verkenning uitgevoerd van de juridische structuur van HAPWB (o.l.v. een externe adviseur). Daarna is de HAR actief betrokken geweest bij de uitwerking hiervan in nieuwe structuurvoorstellen. De HAR was deelnemer aan de werkconferentie in juni en bijeenkomsten met de diverse gremia. Bij de informatiebijeenkomsten voor medewerkers en huisartsen in oktober heeft de HAR de eigen visie op deze ontwikkeling en het voorgenomen besluit gepresenteerd. Als onderdeel van het adviesproces over het voorgenomen besluit tot het inzetten van het medisch stafmodel heeft de HAR in november een enquête gehouden onder de aangesloten praktijkhoudende huisartsen over dit voorstel. De uitslag van deze enquête is meegenomen in de advisering van de HAR over het voorgenomen besluit ten aanzien van organisatiestructuur en besturing. De HAR heeft uiteindelijk positief geadviseerd over de keuze voor een medisch stafmodel en

het instellen van een postoverleg en heeft daarbij aangegeven deel te willen nemen aan de gesprekken over opstellen van de statuten en reglementen passend bij dit nieuwe model.

De Huisartsenraad (HAR) heeft in 2018 in de reguliere overleggen met de directeur/bestuurder gesproken over de reguliere onderwerpen als jaarplannen (kerndossiers), begroting en jaarverslaglegging. Er is met regelmaat gesproken over mogelijkheden om de werkdruk te verlichten, in dit kader is ingezet op de virtuele telefonische back office en is gesproken over de mogelijkheden tot verdere taakherschikking en strategische personeelsplanning. De HAR is geïnformeerd over de voorbereiding van een publiekscampagne 'HAP alléén voor spoed'. De Huisartsenraad was betrokken bij de werving van een interim directeur/bestuurder in het voorjaar en is betrokken bij de wervingsprocedure voor een nieuwe directeur/bestuurder waarvan de voorbereiding eind 2018 is ingezet.

Andere thema's van aandacht in 2018 betroffen onder andere informatieveiligheid in relatie tot de invoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming per mei 2018 en een nieuwe invulling van de klachtenprocedure voor patiënten. De HAR heeft positief advies gegeven over het inzetten van secure e-mail vanuit HAPWB.

Informatie over ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid zijn periodiek met de HAR gedeeld (onder andere ook de resultaten van de externe certificeringsaudit). De HAR heeft ingestemd met de pilot voor centrale klachtbehandeling en de definitieve uitwerking hiervan. Met de HAR is gesproken over een meer onafhankelijke beoordeling van calamiteiten op de huisartsenposten.

De HAR heeft in 2018 verzocht om de contracten met instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking (VG instellingen) op te zeggen. Hier is gevolg aan gegeven, indien instellingen met een nieuw voorstel voor samenwerking komen zal dit samen met de HAR worden overwogen.

Vanuit de HAR heeft een lid deelgenomen aan de besluitvorming over de inrichting van de mobiele werkplek voor de nieuwe visite-auto's. Een lid van de HAR heeft ook deelgenomen aan de onderhandelingen met de Zorgverzekeraars over de begroting 2019. HAR leden zijn verder aanwezig geweest bij diverse overleggen tussen bestuurder en zorggroepen HAPWB.

### **3.5 Ondernemingsraad (OR)**

HAPWB kent één Ondernemingsraad waarin medewerkers van de vier huisartsenposten vertegenwoordigd zijn. Er is geen vertegenwoordiging vanuit de stafafdelingen in de Ondernemingsraad. In januari 2018 bestond de OR uit vijf leden. Na verkiezingen in september is de OR uitgebreid naar 6 leden per eind 2018. In 2018 is afscheid genomen van de voorzitter en twee zittende leden in verband met het verstrijken van hun termijn. Na verkiezingen zijn vier nieuwe leden voor de OR benoemd.

#### Samenstelling van de Ondernemingsraad (per 31.12.2018)

<i>Patricia van Etten</i>	<i>voorzitter vanaf 1 oktober 2018</i>
<i>Jeannette Kruijt</i>	<i>vicevoorzitter vanaf 1 oktober 2018</i>
<i>Betty Langmuur</i>	<i>lid vanaf 1 oktober 2018</i>
<i>Jolanda van Ineveld</i>	<i>lid vanaf 1 oktober 2018</i>
<i>Esther Swarte</i>	<i>lid vanaf 1 oktober 2018</i>
<i>Natasja de Lange</i>	<i>lid vanaf 1 oktober 2018</i>
<i>Miriam van den Dries</i>	<i>ambtelijk secretaris OR</i>

### Activiteiten Ondernemingsraad 2018

In 2018 hebben er zeven OR vergaderingen en zes overlegvergaderingen (OV's) plaatsgevonden, er is één themamiddag gehouden.

In 2018 heeft de Ondernemingsraad deelgenomen aan de werkconferentie en bijeenkomst met gremia rondom het traject Strategie, Structuur en Cultuur. Bij de informatiebijeenkomsten met huisartsen en medewerkers heeft de Ondernemingsraad de eigen visie op de ontwikkelingen toegelicht. De Ondernemingsraad heeft via de teamoverleggen input opgehaald voor het beantwoorden van de adviesvraag over het voorgenomen besluit het medisch stafmodel in te gaan voeren.

De Ondernemingsraad is betrokken geweest bij de selectie van de interim directeur/bestuurder. Rondom de procedure werving interim bestuurder en het traject Strategie, structuur en cultuur heeft er regelmatig contact plaatsgevonden tussen de Raad van Toezicht en de Ondernemingsraad en ook de Huisartsenraad. Er hebben derhalve in 2018 geen aparte reguliere overleggen met deze partijen plaatsgevonden.

Vanwege de financiële taakstelling die de organisatie in 2017 had zijn er aan het einde van dat jaar wijzigingen in de roosters doorgevoerd. Begin 2018 heeft de Ondernemingsraad erop aangedrongen om deze wijzigingen te herzien omdat dit tot knelpunten leidde. Per huisartsenpost zijn er werkgroepen samengesteld die met voorstellen tot aanpassing zijn gekomen, bij iedere werkgroep is een OR lid van een andere post aangesloten. De door de werkgroepen geformuleerde aanpassingsvoorstellen zijn door het MT overgenomen en zijn in april 2018 doorgevoerd.

Met de Ondernemingsraad is in het kader van behoud van personeel gesproken over mogelijkheden om de minimale contractomvang naar beneden bij te stellen en om contractwensen (voorkeur voor bijvoorbeeld alleen nachtzorg) in te willigen. Dit heeft geleid tot nieuwe afspraken over beide onderdelen die direct zijn ingevoerd daar waar mogelijk.

De Ondernemingsraad heeft instemming verleend aan de volgende voorgenomen besluiten:

- Opzegging weekend-dienstverlening Argo advies (Arbo dienst)
- Roosterwijzigingen per 1 mei 2018
- Uitvoering risico inventarisatie en evaluatie op Centraal Kantoor HAPWB door externe partij
- Verbeteren agressiebeleid HAPWB

De Ondernemingsraad heeft advies gegeven over de volgende voorgenomen besluiten:

- Herontwerp HAPWB
- Organisatieaanpassing en besturing (medisch stafmodel)
- Beëindiging arbeidsovereenkomst directeur/bestuurder

Binnen de overlegvergaderingen zijn diverse reguliere thema's besproken zoals jaarplannen (kerndossiers), begroting, jaarverslaglegging en ontwikkelingen binnen het management. Daarnaast is in 2018 gesproken over het beleid informatiebeveiliging (in het kader van de invoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming), het starten van een publiekscampagne 'HAP alleen voor spoed', de audits triage, een nieuwe invulling van de klachtenregeling voor patiënten, de werkkostenregeling en de uitwerking van de bevindingen uit het periodiek medewerkersonderzoek (workshops leefstijl en beeldschermwerk). Verder is aandacht besteed aan de planvorming voor de huisartsenpost Etten-Leur in relatie tot de CAO maatregel aangaande bezetting in de nachten per 1 maart 2019. De Ondernemingsraad is betrokken geweest bij de planvorming omtrent de pilot Virtuele Telefonische Back Office (VTBO) in de zomer en de evaluatie hiervan in het najaar.

De OR is in 2018 in de nieuwe samenstelling op training geweest onder leiding van een externe trainer. De interim directeur/bestuurder is één dagdeel bij deze training aangesloten. De voorzitter en vicevoorzitter hebben een aparte training gevolgd specifiek gericht op hun rol binnen de Ondernemingsraad.

### 3.6 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 4 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 2018

<i>Mw. M. Broos</i>	<i>HAP Roosendaal</i>
<i>T. Kilsdonk</i>	<i>HAP Breda</i>
<i>Mw. G. Breeschoten</i>	<i>HAP Etten-Leur (tot 01-09-2018)</i>
<i>C. Schenkenberg</i>	<i>HAP Bergen op Zoom, HAP Roosendaal</i>
<i>Mw. C. van Tilborg</i>	<i>HAP Bergen op Zoom (per 01.03.18)</i>
<i>H. Renne</i>	<i>Hap Breda (per 01.05.18)</i>
<i>R. Broeren</i>	<i>Zorgbelang Brabant (ondersteuner, geen lid)</i>

De klankbordgroep Patiëntenparticipatie heeft in 2018 vier maal regulier overleg gevoerd met de Directeur/Bestuurder. In het voorjaar zijn twee nieuwe leden verwelkomd in de klankbordgroep. In september 2018 is onverwacht overleden mw. G. Breeschoten, zeer gewaardeerd lid van de klankbordgroep. Een gemis voor de klankbordgroep gezien haar kritische inbreng.

De Klankbordgroep is door de directeur/bestuurder steeds bijgepraat en geïnformeerd over de ontwikkelingen op het gebied van het Herontwerp en het traject Strategie, Structuur en Cultuur. Door het jaar heen is met de klankbordgroep gesproken over de jaarplannen (kerndossiers), ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid en ontwikkelingen op het gebied van informatiebeveiliging alsmede op. Met de klankbordgroep is een verkenning gedaan van de mogelijkheden om een patiënttevredenheidsonderzoek uit te voeren binnen HAPWB. De klankbordgroep heeft feedback gegeven op de eerste ontwerpen voor de publiekscampagne 'HAP alléén voor spoed'.

De Klankbordgroep heeft een actieve rol opgepakt rondom de planvorming over de locatie van de dienstapothek in de nieuwbouw van Breda. Er is contact gezocht met de cliëntenraad van het Amphia ziekenhuis om hierover gezamenlijk een standpunt in te nemen, dit heeft niet tot verdere actie geleid. Op bestuurlijk niveau is uiteindelijk besloten dat de dienstapothek ook in de nieuwe situatie gehandhaafd zal blijven, het gewenste resultaat.

De klankbordgroep heeft in 2018 gereflecteerd op de mogelijkheden om zelf informatie op te halen bij de achterban via middelen die daartoe bij Zorgbelang Brabant beschikbaar zijn. Hier zal in 2019 verder invulling aan worden gegeven.

## 4 Beleid, inspanningen en prestaties

*Het jaar 2018 was een dynamisch jaar voor onze organisatie. Met name de thema's organisatiestructuur en werkdrukvermindering maar ook werven en behoud van personeel hebben hierin een centrale plaats ingenomen. Er is gewerkt vanuit de kerndossiers die geënt zijn op het meerjarenbeleidsplan 2017-2021. 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: Van herontwerp naar een nieuwe organisatiestructuur

In 2016 en 2017 is in het kader van het traject Herontwerp gewerkt aan reductie van de werkdruk en verhogen van het werkplezier op de huisartsenposten. Op basis van adviezen van de Huisartsenraad en de Ondernemingsraad is begin 2018 in een formeel besluit het Herontwerp afgesloten. Vastgesteld is dat de organisatie qua indeling gelijk blijft, dat gewerkt wordt aan onderlinge samenwerking tussen de posten daar waar dit past. In het kader van werkdruk blijft de inzet op taakherschikking (verpleegkundig specialisten, GGz verpleegkundigen) onveranderd, worden mogelijkheden om een virtuele telefonische back office in te richten onderzocht en wordt een publiekscampagne voorbereid.

Belangrijke conclusie uit het Herontwerp was dat er bij alle partijen behoefte bestaat aan het vergroten van de bestuurbaarheid van de organisatie en de invloed van huisartsen op het beleid. In dit kader is begin 2018 gestart met een onderzoek naar de juridische structuur van de organisatie. Dit onderzoek is begeleid door dhr. Hans Hoek, expert op het gebied van organisatiestructuur en governance in de zorg. In twee sessies met Huisartsenraad, Raad van Toezicht en bestuurder is een eerste schets van nieuwe organisatie modellen voor de stichting opgesteld.

In april 2018 is binnen HAPWB in verband met ziekte een interim directeur/bestuurder benoemd. Opdracht voor deze interim bestuurder was het ontwikkelen en implementeren van een nieuwe organisatiestructuur op basis van de punten die eerder al waren onderzocht.

Na werkconferenties met de diverse gremia in de zomer heeft de interim bestuurder in oktober een voorgenomen besluit genomen over de nieuwe organisatiestructuur en besturing. In oktober 2018 is dit voorgenomen besluit besproken in informatiebijeenkomsten met medewerkers en huisartsen. Op basis van positieve adviezen heeft de bestuurder in december 2018 het voorgenomen besluit omgezet in een definitief besluit: HAPWB gaat voor het medisch staf model op bestuurlijk niveau met een huisartsenstafbestuur als gesprekspartner voor de bestuurder. Op het niveau van de posten (operationeel) wordt een postoverleg ingericht waarin management, huisartsen en triagisten gezamenlijk overleg voeren over het lokale beleid op de post (binnen centrale kaders). HAPWB wil een zelfstandige sterke partij zijn die actief betrokken is bij de verdere ontwikkelingen aangaande regionalisatie van de huisartsenzorg in West-Brabant. De Raad van Toezicht heeft dit besluit goedgekeurd. Huisartsenraad en bestuurder starten in 2019 met voorbereiding aanpassing statuten en vervolgens reglementen.

Medio 2018 heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd en een delegatie van HAPWB (interim bestuurder, vertegenwoordigers Raad van Toezicht en HAR). Dit naar aanleiding van publicaties in de media over (bestuurlijke) onrust binnen de huisartsenposten. De

bestuurswisseling en besluitvorming rondom het Herontwerp hebben begin 2018 geleid tot publicaties in de krant over signalen van onrust en onvrede. Deze signalen zijn door de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd opgepikt en vertaald naar een uitnodiging tot gesprek. Dit gesprek heeft plaatsgevonden in juli 2018, daarbij zijn naast de interim bestuurder ook een vertegenwoordiging van de Raad van Toezicht en de Huisartsenraad aangesloten.

## 4.2 Organisatieniveau

### Werken aan werkdruk

De druk op de huisartsenzorg neemt toe vanwege enerzijds de toenemende (complexiteit van de) zorgvraag en anderzijds de tekorten aan personeel. Redenen te over om te investeren in strategische personeelsplanning en inzet van verpleegkundig specialisten, zie verder onder P&O in hoofdstuk 5. Daarnaast is geïnvesteerd in het inzetten van een publiekscampagne waarin we mensen via posters en flyers bewust maken van de zaken waarvoor ze wél de huisartsenpost kunnen raadplegen en de zaken waarvoor ze een andere oplossing kunnen kiezen. De verkenning voor een publiekscampagne werd gedaan eind 2017 / begin 2018. In 2018 is de campagne, na een intermezzo vanwege bestuurlijke ontwikkelingen, verder uitgewerkt waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten op de landelijke campagne van onze brancheorganisatie InEen. De campagne zal in het eerste half jaar 2019 worden gelanceerd.

### Inzet Virtuele Telefonisch Back Office (VTBO)

In 2018 is een pilot ingezet met het doorschakelen van telefoons tussen de verschillende huisartsenposten bij drukte. In het najaar hebben we deze pilot geëvalueerd en is vastgesteld dat deze werkwijze als prettig wordt ervaren en bijdraagt aan verdeling van de werkdruk voor triagisten. Na consultatie van de triagisten en overleg met de Ondernemingsraad en de HAR, is gekozen voor structurele inzet van VTBO volgens het scenario 'automatisch doorschakelen telefoongesprekken op basis van vooraf gedefinieerde ijkpunten'. Dit scenario wordt uitgewerkt door een werkgroep bestaande uit triagisten van de diverse posten in een plan van aanpak dat in voorjaar 2018 wordt uitgerold.

### Nieuwe CAO maatregel per 1 maart 2019

Binnen de huisartsenpost Etten-Leur is gewerkt aan mogelijkheden om te voldoen aan de nieuwe CAO maatregel qua bezetting in de nacht die op 1 maart 2019 van kracht wordt (triagisten in nacht niet alleen op een post). Voor de post Etten-Leur is dit een punt van aandacht omdat de triagist hier alleen is wanneer de arts visite gaat rijden. De overige huisartsenposten zijn gekoppeld aan een ziekenhuis waardoor bezetting in de nacht geregeld is. De manager Etten-Leur heeft diverse scenario's om tot een oplossing te komen onderzocht (contacten met andere zorginstellingen, vrijwilligersorganisaties). Eind 2018 was nog een aantal opties in behandeling.

### Informatieveiligheid

In mei 2018 is het informatiebeveiligingsbeleid HAPWB definitief vastgesteld, dit in het kader van de inzet van de Algemene Verordening Gegevensbescherming per mei 2018. HAPWB heeft een eigen functionaris gegevensbescherming benoemd en heeft een privacy statement opgesteld dat is vermeld op de website van de stichting. In het voorjaar van 2018 is de procedure datalekken geïntroduceerd en is gewerkt aan bewustwording van medewerkers op het gebied van informatieveiligheid. Medewerkers vanuit iedere huisartsenpost konden hun initiatieven om te werken aan informatieveiligheid kenbaar maken, de beste ideeën werden beloond met een taart. In het najaar is middel van cartoons van ZorgZeker opnieuw de aandacht gevestigd om vertrouwelijkheid en zorgvuldigheid bij het omgaan met persoonsgegevens. Er zijn in 2018 geen meldingen van datalekken gedaan bij de Autoriteit



Persoonsgegevens. HAPWB neemt deel aan het convenant Gegevensbescherming van het Regionaal Electronisch Netwerk, in dit kader is in 2018 een meting van volwassenheidsniveau uitgevoerd en zijn verbetermaatregelen opgesteld. In 2018 zijn de verwerkersovereenkomsten met verwerkers verder afgestemd en ondertekend, deze overeenkomsten zijn opgenomen in een verwerkingenregister.

In 2018 is overleg gestart met de huisartsenkring en de zorggroepen over inzet van secure e-mail in de regio. Er zijn afspraken gemaakt om dit in ieder geval binnen de organisaties te realiseren en waar mogelijk ook de aangesloten huisartsen mee te nemen. Implementatie secure e-mail vindt plaats in 2019.

#### **4.3 Samenwerking met zorgpartners**

##### Amphia ziekenhuis

Voor de huisartsenpost Breda vindt nieuwbouw plaats als onderdeel van de nieuwbouw van het Amphia ziekenhuis. In 2018 is de overeenkomst over het verder inrichten qua bouw en interieur van de nieuwe huisartsenpost met het Amphia ziekenhuis ondertekend. Er is door HAPWB een lening afgesloten voor de financiering van deze 'afbouw'. Met de Huisartsenzorggroep Breda wordt gesproken over hun verzoek om onderhuur van de HAP door de week. Met de SEH Amphia is het gesprek over evt. gebruik van ruimtes hervat. Eind 2018 waren hier nog geen definitieve afspraken over vastgelegd.

In 2018 heeft discussie met het Amphia ziekenhuis plaatsgevonden over het voornemen om de dienstapothek samen te voegen met een centrale apotheek midden in het nieuwe ziekenhuis. In samenspraak met Beleidscommissie HAP Breda en de apothekers van de dienstapothek heeft HAPWB aangegeven dit geen wenselijke ontwikkeling te vinden. Het Amphia ziekenhuis heeft de plannen uiteindelijk aangepast, in de nieuwe situatie zal de dienstapothek naast de huisartsenpost gevestigd zijn, los van de ziekenhuisapothek.

In de regio rond het Amphia ziekenhuis is overleg gevoerd over het opstarten van een project Acute poort waarin diverse zorgpartijen samenwerken aan het realiseren van één loket voor opvang van zorgvragen in ANW uren. Het plan heeft in het najaar een nieuwe vorm gekregen vanwege ontwikkelingen vanuit de regio: een crisismeldpunt voor WMO zorgvragen vanuit 16 gemeenten en GGZ zet een aparte module voor crisisvragen in. Met het Amphia ziekenhuis wordt gesproken over hoe de samenwerking HAPW-ziekenhuis voor spoedzorg beter te organiseren.

##### Bravis ziekenhuis

Met de Raad van Bestuur van het Bravis ziekenhuis is in 2018 periodiek gesproken over de samenwerking en toekomstvisie. Met de SEH van de locatie Roosendaal loopt overleg over het inrichten van één balie voor SEH en HAP gezamenlijk.

##### Zorggroepen

De bestuurder van HAPWB heeft in 2018 regelmatig overleg gevoerd met de bestuurders van de zorggroepen in ons verzorgingsgebied: Het Huisartsteam, Huisartsenzorggroep Breda, Zorggroep West-Brabant. De zorggroep-bestuurders zijn uitgenodigd geweest bij een bijeenkomst voor beleidscommissies over keuze van een nieuwe organisatiestructuur voor HAPWB vooraf aan het voorgenomen besluit. In december heeft een eerste gezamenlijk overleg van LHV Huisartsenkring, zorggroep-bestuurders en HAPWB plaatsgevonden in het kader van verdere verkenning van de mogelijkheden de huisartsenzorg in de regio in gezamenlijkheid verder vorm te geven (regionalisatie). Daarnaast lopen diverse overleggen op deelonderwerpen als secure e-mail en afstemming op het gebied van communicatie.

De Huisartsenzorggroep Breda heeft in november het 10-jarig jubileum gevierd met een symposium. De huisartsenpost Breda is tijdens dit symposium (middaguren van een doordeweekse dag) opengesteld zodat de huisartsen die lid zijn van de zorggroep het symposium bij konden wonen.

#### LHV Huisartsenkring West-Brabant

Met de voorzitter van de huisartsenkring vindt regelmatig overleg plaats over de ontwikkelingen in de regio. De voorzitter is betrokken geweest bij het onderzoek naar juridische structuur van de organisatie. 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. In 2018 heeft een nieuwe crisisoefening plaatsgevonden. In 2018 ook zijn de crisisbeheersplannen geëvalueerd, adviezen voor verbetering worden in 2019 uitgewerkt en geïmplementeerd.

Met de Waarneemgroep van de LHV Huisartsenkring (WAGRO) heeft in 2018 periodiek overleg plaatsgevonden over de positionering van de waarnemend huisartsen binnen de huisartsenposten. De waarnemend huisartsen zijn uitgenodigd voor de informatiebijeenkomsten over de nieuwe organisatiestructuur, afgesproken is dat zij een plaats krijgen in de nieuwe huisartsengremia op organisatie- en op huisartsenpostniveau.

#### Meditaxi

In 2018 is het contract met Meditaxi voor de nieuwe visite-auto's is in het najaar van 2018 getekend, de nieuwe auto's worden eind maart 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 Meditaxi is betrokken bij 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 wordt 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 2018 niet geresulteerd in concrete afspraken.

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.

#### GGZ instellingen

Contacten met GGZ Breburg en met GGZ West Brabant zijn in 2018 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, dit overleg verloopt goed.

#### **4.4 Ontwikkelingen binnen stichting DiesNox**

De nevenstichting DiesNox is gericht op het organiseren van opleiding en nascholing voor doktersassistenten in de brede zin van het woord. DiesNox verzorgde in 2018 scholingen voor doktersassistenten van dagpraktijken van geheel West-Brabant, triagisten van huisartsenposten (West-Brabant, Zeeland, Oosterhout) en ook zorginstellingen (Thebe personenalarmering, VVT instellingen)

Een grote groep doktersassistenten heeft deelgenomen aan één of meerdere nascholingen. Er zijn nascholingen aangeboden op de volgende thema's: Elleboog, Knie/Enkel, Psychiatrie, Ouderenzorg, Gynaecologie, Schildklier, Pijn op de borst, 'Beroerte, hoe fast kun je zijn?', Reanimatie training. Daarnaast zijn er nog diverse trainingen op maat in company gegeven van intervisie tot triage scholingen. Nieuw was in 2018 opleiding van Spreekuur Ondersteuner Huisarts (SOH). Het blijkt dat in de dagpraktijken deze functie de huisarts goed kan ondersteunen en de werkdruk iets kan verlichten. Ook binnen de huisartsenposten West-Brabant zijn intussen triagisten opgeleid tot SOH.

De website [www.diesnox.nu](http://www.diesnox.nu) die in september 2017 online is gegaan, heeft inschrijvingen gemakkelijker gemaakt en in een oogopslag was te zien welke cursussen er allemaal werden aangeboden. DiesNox en de cursisten hebben hier zoals verwacht veel profijt van gehad.

Stichting Dies Nox stelt een eigen jaarrekening op. Deze wordt separaat beoordeeld door de accountant en voorgelegd aan de Raad van Toezicht stichting Huisartsenposten West-Brabant.

#### **4.5 Samenleving en duurzaamheid**

HAPWB zamelt cartridges in voor Eeko.com. Eeko.com ondersteunt bedrijven, organisaties en instellingen door hen een deel van de milieuzorg uit handen te nemen, door de inzameling van lege cartridges en gebruikte mobiele telefoons. Eeko.com ondersteunt diverse goede doelen. Ook is er ingezameld voor kindertehuizen in Roemenië, zoals gebruikte en afgeschreven computers, printers etc. De organisatie stuurt zoveel mogelijk op papierloos werken door goede digitale middelen aan te bieden en digitaal te vergaderen.

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 aangenamer te maken.

## 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 extern toetsen in het kader van certificering.

### 5.1 Kwaliteit van zorg

Het jaar 2018 heeft voor de afdeling kwaliteit en veiligheid in het teken gestaan van het optimaliseren van het veiligheidsmanagementsysteem. In overleg met de bestuurder, HAR en MT is de keuze gemaakt om de analyse en opvolging van kwaliteitsgerelateerde zaken nog meer te laten plaatsvinden door medewerkers uit het primair proces dan eerder het geval was. Deze keuze is gemaakt vanuit de visie dat werken aan continue kwaliteitsverbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is en dat betrokkenheid en input van zorgprofessionals hierbij essentieel is. De rol van de afdeling kwaliteit en veiligheid verandert hierdoor van uitvoerend naar ondersteunend en adviserend. Voor het management van de posten komt het accent meer te liggen op het implementeren en borgen van verbetermaatregelen. In lijn met deze transitie is in 2018 een doorstart gemaakt met het kwaliteitsoverleg. Voorheen werd dit ingevuld door managers, in 2018 is doorgestart met de teamleiders van de posten en de adviseur kwaliteit en veiligheid. Het kwaliteitsoverleg is bedoeld om de onderlinge uitwisseling en afstemming van kwaliteitsgerelateerde zaken tussen posten en de centrale organisatie effectief en efficiënt te laten verlopen.

#### Certificering

Sinds 2017 is HAPWB gecertificeerd volgens het normenkader de Maatstaf, getoetst door certificeerder het CIIO. De Maatstaf is een praktische invulling van de ISO 9001:2015 norm en is gebaseerd op 7 principes van kwaliteitsmanagement, te weten: leiderschap, klantfocus, betrokkenheid van professionals, relatiemanagement, procesbenadering, risicomanagement en continue verbeteren. Het behaalde certificaat uit 2017 is drie jaar geldig (tot voorjaar 2020), er vindt jaarlijks toetsing plaats. In mei 2018 werden bij de eerste toetsing twee afwijkingen en twee kanttekeningen geconstateerd. Deze punten zijn verder aangepakt, in het najaar heeft hier tussentijds overleg over plaatsgevonden met de certificeerder. Omdat HAPWB kon aantonen dat zaken adequaat werden opgepakt, is de certificering verlengd tot mei 2019.

#### Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Streefnorm	Resultaten HAPWB '18
Telefonische wachttijd spoed	98 % < 30 sec.	95,2 % <30 sec.
Telefonische wachttijd regulier	75 % <120 sec. 98 % < 600 sec.	71,2 % < 120 sec. 98,5 % < 600 sec.

Aanrijdtijden bij spoed U1	90 % < 20 min. 98 % < 30 min.	83 % < 20 min. 86 % < 30 min.
Aanrijdtijden bij spoed U2	90 % < 60 min. 98 % < 120 min.	88 % < 60 min. 98 % < 120 min.
Responstijden consulten U2	100 % < 60 min.	84 % < 60 min.
Autorisatie	90 % < 60 min.	91% < 60 min.

Brancheorganisatie InEen heeft prestatie-indicatoren vastgesteld voor kritieke processen die plaatsvinden op de huisartsenposten. Deze indicatoren worden door de IGJ en zorgverzaers gebuikt bij het beoordelen van de organisatie. Bovenstaande tabel laat zien dat HAPWB op een aantal indicatoren de vastgestelde norm niet heeft behaald in 2018.

In de zomer van 2018 is gestart met de pilot virtuele back office (VTBO) waarbij de verschillende posten voor elkaar de telefoon aannemen bij drukte. Het effect hiervan laat zich zien in de kwartaalcijfers van Q3 en Q4 waarbij HAPWB wel de norm van 98% < 600 seconden wel heeft behaald. In het jaaroverzicht is dit effect nog niet zichtbaar en wordt de norm niet behaald. De norm voor het beantwoorden van spoedtelefonie wordt ondanks de VTBO en de aangescherpte werkafspraken die hier in 2017 over zijn gemaakt nog niet behaald.

De aanrijdtijden bij spoed zijn al jaren vrij constant. De uitgestrektheid van het verzorgingsgebied maakt het lastig om te voldoen aan de vastgestelde normen. De responstijden van consulten bij een U2 waren de afgelopen jaren eveneens constant. Sinds Q2 2018 laten drie van de vier posten echter een daling in de responstijden zien. De oorzaak hiervan lag deels in een systeemfout, die al snel is verholpen. Een verdere verklaring voor de daling van de responstijden wordt onderzocht. HAPWB-breed voldoet de organisatie aan de norm voor het autoriseren van waarneemberichten binnen het uur.

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.

#### Landelijke Benchmark

Ieder jaar presenteert Brancheorganisatie InEen een benchmark van kerncijfers die op de Nederlandse huisartsenposten worden verzameld. Deze Benchmark biedt HAPWB een instrument om deze kerncijfers te vergelijken met de prestaties van ander huisartsenposten organisaties.

Een korte analyse van de HAPWB gegevens in relatie tot de benchmark 2017 evert het volgende beeld op: De inzet van huisartsen bij HAPWB in uren per normpraktijk ligt onder de gemiddelde inzet op landelijk niveau. Het gemiddeld aantal uren achterwacht ligt bij HAPWB fors hoger dan het landelijk gemiddelde. HAPWB volgt de landelijke trend waar het gaat om het aantal declarabele verrichtingen, een daling in aantal consulten en visites en een toename in aantal telefonische consulten. De landelijke trend wordt ook gevolgd waar het gaat om de stijging van het aantal hoog urgente zorgvragen (>U3). Het aantal klachten per 100.000 inwoners is binnen HAPWB met bijna 3% gestegen, hierin volgen we niet de landelijke trend. De gemiddelde gespreks- en consultduur ligt bij HAPWB lager dan het landelijk gemiddelde. Op de InEen indicatoren voor telefonische wachttijd, aanrijdtijden en autorisatie scoort HAPWB op of hoger dan het landelijk gemiddelde.

## **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 zorginstellingen (Wkkgz). Deze wet omvat o.a. het voorzien in een passende klachtenregeling voor patiënten. In juni 2018 is, vanwege diverse omstandigheden, besloten de klachtbehandeling bij wijze van pilot onder te brengen naar de centrale organisatie. Hiertoe is een centraal klachtenteam ingesteld bestaande uit medewerkers HAPWB. Dit klachtenteam heeft alle uitingen van onvrede en klachten vanaf medio juni in behandeling genomen (in samenspraak met management en medisch adviseurs waar nodig) en alle meldingen digitaal geregistreerd. Deze taak is daarmee weggehaald bij de managers/teamleiders van de afzonderlijke huisartsenposten. In het najaar 2018 is de nieuwe inrichting van de klachtenprocedure geëvalueerd door een extern projectmedewerker. Dit heeft geresulteerd in een herzien klachtenreglement en herijkte klachtenprocedure gericht op het centraal behandelen van klachten met digitale registratie.

Het beeld van klachten van patiënten in 2018 wijkt af van de cijfers van voorgaande jaren. Zoals in onderstaande tabel weergegeven, zijn er in 2018 129 klachten geregistreerd. Dit is bijna 60% meer dan in 2017 het geval was. Met name het laagdrempeliger en meer eenduidig registreren van alle uitingen van onvrede en klachten door het klachtenteam is vermoedelijk een oorzaak van deze stijging. Voorheen werden alleen klachten geregistreerd, uitingen van onvrede werden laagdrempelig behandeld maar niet vastgelegd. Vanaf 2019 wijzigt dit in de nieuwe procedure.

	<b>Bergen op Zoom</b>	<b>Breda</b>	<b>Etten-Leur</b>	<b>Roosendaal</b>
<b>Totaal aantal klachten</b>	<b>16</b>	<b>73</b>	<b>22</b>	<b>18</b>
Triage	1	3	5	2
Medische zorg	13	27	10	6
Communicatie	2	35	4	7
Bereikbaarheid		3	1	2
Wachttijd te lang		3		
Samenwerking ketenpartners				
Facilitair/Huisvesting				
Financiële zaken		1	1	
Overig		1	1	1

De meeste klachten zien we in de categorie medische zorg, dat is vergelijkbaar met voorgaande jaren. Klachten in deze categorie hebben vaak betrekking op het missen van een diagnose, het te laat stellen van een diagnose of verkeerd stellen van een diagnose. In de herziene procedure is opgenomen dat bij een klacht die betrekking heeft op medische zorg of triage, overwogen moet worden of er ook sprake is van een VIM-melding zodat niet alleen de opvolging van de klacht, maar ook van het onderliggende incident adequaat plaatsvindt.

Ten opzichte van 2017 is het aantal klachten in de categorie communicatie gestegen, met name op de huisartsenpost in Breda. Het gaat hierbij vaak om situaties waarbij de patiënt of naasten zich onheus bejegend heeft gevoeld door medewerker van de post of een arts. Deze trend is gesignaleerd en is opgepakt door het management van de post.

HAPWB biedt patiënten de mogelijkheid om bij een klacht een klachtenfunctionaris in te schakelen van de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (landelijk erkende geschillencommissie; SKGE). Hier is in 2018 geen gebruik van gemaakt. In 2018 is één klacht door een patiënt bij de geschillencommissie van de SKGE ingediend, deze klacht is nog in behandeling.

In 2018 heeft HAPWB twee aansprakelijkstellingen ontvangen. Deze zijn nog in behandeling bij de aansprakelijkheidsverzekeraar VvAA. In 2018 is één aansprakelijkheidsstelling uit 2017 afgerond.

#### VIM-meldingen

HAPWB kent een digitaal systeem voor het melden van incidenten en voldoet daarmee aan de eisen van de WKKGZ. Bij een interne audit in mei '18 zijn verbeterpunten geconstateerd ten aanzien van het signaleren en registreren van voornamelijk de patiënt gerelateerde incidenten. Registratie vond onvolledig of niet op de juiste formulieren plaats. Met name daardoor ontbrak zowel op post- als centraal niveau een volledig beeld van de aard en het aantal patiëntgerelateerde incidenten dat heeft plaatsvonden. Ook de analyse en opvolging van incidenten vond ongestructureerd en niet eenduidig plaats.

Op basis van deze bevindingen zijn de VIM procedure en de daarmee hangende systemen herzien. Deze herziening heeft geresulteerd in een voorstel voor aanpassing van de registratieformulieren en het voornemen om een nieuw systeem voor analyse van incidenten in te zetten (multidisciplinaire teams per post). Het management van de post speelt in de herziene procedure een belangrijke rol in het borging van verbetermaatregelen die volgen uit analyse van de VIM meldingen.

Om het melden van incidenten onder de aandacht te brengen, is een roadshow gehouden langs de verschillende posten en is er een noVIMber-actie geweest. Tijdens de actie werd op iedere post een poster gehangen waar alle incidenten die zich tijdens het werkproces voordeden makkelijk en laagdrempelig gemeld konden worden. Hiermee is vanuit de werkvloer input opgehaald om de procedure en systemen te optimaliseren.

Zoals in onderstaande tabel weergegeven, is in 2018 een aantal van 203 meldingen geregistreerd. Dit aantal is in lijn met het aantal meldingen in 2017 en de voorgaande jaren. Ook de verdeling over de categorieën is vergelijkbaar met eerdere jaren.

	<b>Bergen op Zoom</b>	<b>Breda</b>	<b>Etten – Leur</b>	<b>Roosendaal</b>
<b>Totaal aantal VIMS</b>	<b>56</b>	<b>64</b>	<b>32</b>	<b>48</b>
Triage	1	4	6	3
Medische zorg	10	16	4	9
Communicatie	5	7	6	4
Bereikbaarheid	7	5	0	2
Wachttijd	0	2	3	1
Samenwerking ketenpartners	15	6	2	4
Overig	2	5	4	6
Medicatie	1	2	2	5
Protocollen/ werkinstructies	13	6	2	11
Bezetting post	1	10	1	1
Informatiebeveiliging	1	1	0	1

Voorraadbeheer	0	0	2	1
----------------	---	---	---	---

### Calamiteiten

HAPWB meldt calamiteiten aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en laat intern calamiteitenonderzoek uitvoeren via een calamiteitencommissie. De calamiteitencommissie bestaat uit een huisarts (in de rol van voorzitter), de adviseur kwaliteit en veiligheid of directiesecretaris, de manager Expertisecentrum Triage en een onafhankelijk triagist. Binnen de organisatie vervullen drie huisartsen afwisselend de rol van voorzitter. 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 de verschillende niveaus kunnen worden afgesproken. De commissie hanteert in de analyse de Prisma methodiek. De bestuurder stelt, op advies van de calamiteitencommissie, verbetermaatregelen vast en draagt zorg voor implementatie en borging. Verbetermaatregelen worden opgenomen in het verbeterplan wat periodiek wordt besproken in het MT als onderdeel van de planning en controlcyclus.

De calamiteitencommissie heeft in 2018 een training gevolgd om de kwaliteit van de onderzoeken te optimaliseren. De interne procedure om vast te stellen of er bij een ernstig incident ook sprake is van een calamiteit, is in 2018 aangescherpt. De afweging wordt voortaan gemaakt door de manager van de post en de voorzitter van de beleidscommissie van een andere, niet betrokken, huisartsenpost.

In 2018 heeft HAPWB 7 calamiteiten gemeld bij de IGJ en onderzocht. De IGJ heeft voornamelijk alle onderzoeken als voldoende en daarmee afgesloten beoordeeld. Van één onderzoek wordt nog een reactie van de inspectie verwacht. De adviezen van de commissie uit de calamiteitenonderzoeken zijn overgenomen door de bestuurder.

### Verbetermaatregelen

Het doel van het aanscherpen van het veiligheidsmanagementsysteem is om input te verzamelen die bijdraagt aan het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg en het vergroten van de patiënttevredenheid. Vanuit de ViM meldingen, klachten en calamiteiten zijn diverse verbetermaatregelen geformuleerd die voor een deel in 2018 reeds zijn opgepakt.

Organisatorische verbeterpunten betreffen onder andere: het optimaliseren van de overdracht van dienst, het optimaliseren van overdracht en samenwerking met diverse ketenpartners. Het verkrijgen van toestemming voor gegevensuitwisseling via het LSP blijft een aandachtspunt in de communicatie met huisartsen en patiënten. Verder is geconstateerd dat het registratieprotocol herzien zou kunnen worden op doelmatigheid en functionaliteit en is optimalisering van mondeling overleg/overdracht een aandachtspunt. In de werkprocessen zijn verbeterpunten opgepakt waar het gaat om inhoud en werkwijze rondom medicatiekoffer (voor alle posten), herziening van het protocol gericht op het opvangen van patiënten uit een ander verzorgingsgebied of een andere post van HAPWB en de procedure omtrent oproepen van de achterwacht.

Verbeterpunten ten aanzien van de triage zijn besproken met de manager training en triage en worden meegenomen in de volgende auditrondes en trainingen. Aandachtspunten uit 2018 zijn onder andere: het volledig registreren van relevante informatie in het waarneembericht, het gebruik van diverse scoringsitems als hulpmiddel voor het verkrijgen van een volledig toestandbeeld van de patiënt, het laten meewegen van contextuele factoren van de patiënt en niet plus gevoelens in de urgentiebepaling en het herkennen van algemene alarmsignalen tijdens een triagegesprek (soft signals).



Medisch inhoudelijke verbeterpunten worden besproken met leden van de huisartsenraad en met de managers HAPWB. Opvolging vindt veelal plaats via bespreking in de beleidscommissies en waar mogelijk in de deelnemersraden bij bespreking van het onderwerp kwaliteit. Aandachtspunten uit 2018 in dit kader betroffen onder andere de volledigheid van het waarneembericht, alertheid op het verkrijgen van een volledig beeld van de patiënt en het weten van de routing om kennis over patiënten met een verstandelijke beperking te ontsluiten.

### **5.3 Kinder mishandeling en Huiselijk geweld**

Huisartsen die zorg verlenen op de posten van HAPWB werken met de professionele norm ten aanzien van kindermishandeling en huiselijk geweld (landelijke meldcode). Binnen HAPWB is een aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld werkzaam. Deze behandelt alle signaleringsformulieren (sputovamo-en kindcheck) die in de organisatie worden ingevuld. De eigen huisarts van de patiënt waarvoor een formulier is ingevuld wordt eerst schriftelijk en daarna telefonisch benaderd door de aandachtsfunctionaris voor gesprek over deze melding. De uitkomst van dit gesprek wordt vastgelegd. Het is de verantwoordelijkheid van de eigen huisarts om te zorgen dat er passende zorg wordt geboden aan het kind en het gezin van het kind waarvan een melding is gedaan. Indien er echter sprake is van een (potentieel) onveilige situatie voor het kind of zelfs van direct gevaar tijdens het contact met de huisartsenpost zal de dienstdoende huisarts op het moment zelf hulp inschakelen.

In 2018 zijn er 53 meldingen vermoeden kindermishandeling ontvangen, dit betreft 0,1% van alle minderjarigen die zijn gezien op de huisartsenposten (in 2017 betrof dit eveneens 0,1%). In 23 van deze 53 gevallen was er sprake van een vermoeden van kindermishandeling. In 16 gevallen is er overleg geweest met de dienstdoende kinderarts en/of is het kind na beoordeling van de huisarts ingestuurd voor de SEH. Er zijn geen (advies- of meld) contacten geweest met Veilig Thuis.

In november 2017 is binnen de organisatie gestart met het protocol 'kindcheck'. Als volwassenen zich op de post melden en er is sprake van ernstige psychiatrische problematiek, gebruik van verslavende middelen of huiselijk geweld wordt nagevraagd of de patiënt thuis de zorg heeft voor minderjarige kinderen. Als het welbevinden van deze kinderen door de genoemde problematiek in gevaar lijkt wordt de procedure kindcheck ingezet waarbij waar nodig direct de route naar politie, Veilig Thuis of eigen huisarts gevolgd wordt.

In 2018 zijn er 64 kindcheck verslagen ingevuld. In 45 gevallen bleken er terechte zorgen geuit te zijn over de gezinssituatie ten aanzien van de veiligheid van de aanwezige minderjarige kinderen. 15 keer is er vanuit de huisartsenpost contact opgenomen met de GGZ-crisisdienst voor overleg, in 3 gevallen is de volwassen patiënt ingestuurd voor de SEH. Eén maal werd er overlegd met Veilig Thuis.

In het najaar van 2018 zijn alle huisartsen via nieuwsbrieven op de hoogte gebracht van de vernieuwde meldcode die per 1 januari 2019 in dienst gaat treden. Daarnaast is de HAR geïnformeerd over de aanpassingen binnen de meldcode. In deze periode is ook gestart met een rondgang langs de posten om tijdens de teamoverleggen de triagisten en verpleegkundig specialisten op de hoogte te brengen. Het nieuwe stappenplan is verspreid op de posten zodat huisartsen hiermee in het najaar 2018 alvast konden "oefenen".

### **5.4 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers**

#### Personeelszaken algemeen

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 Huisartsenteam, 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 zullen hiertoe diverse acties in gang gezet worden, waarbij de medewerking van de individuele huisarts van prominent belang is.

Bij HAPWB is in het kader van behoud van medewerkers een inventarisatie gehouden naar de wensen van medewerkers omtrent hun arbeidsduur en inzet. Op basis hiervan is de minimale arbeidsduur aangepast naar 8 uur (was 12 uur) en de maximale arbeidsduur naar 24 uur (was 20 uur). Hiernaast wordt het mogelijk om met name in de nacht of in het weekend ingezet te worden in plaats van dat iedereen op alle diensten inzetbaar moest zijn.

In Een heeft de instroomeisen voor nieuwe triagisten verruimd. In plaats van een diploma doktersassistent of verpleegkundige is de eis verruimd naar een MBO-4 diploma in de zorg. Uiteraard blijft medische kennis van belang en ook dienen nieuwe medewerkers over bepaalde competenties te beschikken. Op landelijk niveau wordt nog nagedacht over een entreetoets.

Door de bredere instroomeisen, meer variatiemogelijkheden ten aanzien van contractduur en inzet op bepaalde tijdstippen kan de werving van nieuwe medewerkers op een bredere doelgroep worden gericht en wordt behoud van medewerkers beoogd.

Met onder andere de OR zijn verkennende gesprekken gevoerd over een andere opzet van de roostersystematiek om verder tegemoet te kunnen komen aan wensen van medewerkers.

In het kader van taakherschikking is subsidie aangevraagd om vanaf 2019 opnieuw Verpleegkundig Specialisten op te kunnen gaan leiden.

De risico-inventarisatie & -evaluatie (RI&E) is geactualiseerd en er is een digitaal Preventief Medisch Onderzoek (e-PMO) uitgevoerd, inclusief een werkbelevingsonderzoek. De resultaten van het onderzoek zijn in 2018 gepresenteerd en een aantal aanbevelingen is opgevolgd.

Uit het onderdeel werkbeleving is naar voren gekomen dat 83% van de medewerkers de werkdruk niet als te hoog ervaart. Medewerkers geven aan het werk mentaal en emotioneel aan te kunnen en veel sociale steun op de werkvloer te ervaren. De organisatie scoort een 7,7 op werktevredenheid.

Uit het PMO kwam onder meer naar voren dat zo'n 30% van de medewerkers kampt met klachten aan nek, schouders, rug, armen en/of benen. Tevens bleek dat bijna 60% van de medewerkers niet of slechts éénmaal per week intensief beweegt. Naar aanleiding van deze uitkomsten is in 2018 voor alle medewerkers een workshop Leefstijl & Beeldschermwerk georganiseerd. Deze workshop is door de medewerkers goed ontvangen.

In de toekomst zullen diverse acties gepland worden om het onderwerp gezondheid en vitaliteit onder de aandacht te blijven houden.

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

'nieuwe stijl'. Dit opleidingstraject sluit aan bij de aanpassing van de structuur naar een medisch stafmodel en postoverleg, waarbij de betrokkenen eveneens een programma ter ondersteuning aangeboden krijgen.

Er is een werkgroep ingesteld om te verkennen hoe de jaargesprekken in een nieuw jasje gestoken kunnen worden. Doel van de 'jaargesprekken nieuwe stijl' is om enerzijds de kwaliteit van het functioneren van medewerkers verder te verbeteren en te borgen en anderzijds om meer de dialoog met elkaar aan te gaan over de kwaliteiten, wensen en ontwikkelingsmogelijkheden van medewerkers. Door hier meer oog voor te hebben, worden zowel kwaliteit als werkplezier bevorderd, zo is de visie. In 2019 moeten de inhoud en vorm verder gestalte krijgen.

### Deskundigheid

Deskundigheid van medewerkers wordt bij HAPWB onder meer bevorderd door het aanbieden van trainingen en scholingen. In 2018 werden de volgende scholingen georganiseerd:

- Opleiding tot triagist voor nieuwe medewerkers  
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 inwerkbegeleiders, dit zijn collega-triagisten die opgeleid zijn om nieuwe medewerkers te begeleiden. De deelnemers dienen onder meer opdrachten uit een werkboek te maken. Diverse gesprekken worden beluisterd en beoordeeld, hierop wordt vervolgens gecoacht. Indien de medewerker aan de eisen voldoet, volgt een aanvraag voor diplomering bij de branche-organisatie InEen. Een nieuwe medewerker dient binnen 2 jaar het diploma triagist behaald te hebben.  
HAPWB is in 2018 opnieuw geaccrediteerd voor het zelf mogen opleiden van triagisten.
- NTS training 'U2-U3 that's the question'  
Aanleiding voor deze training was zowel een landelijk als intern onderzoek naar de relatie tussen werkdruk en het gebruik van het Nederlandse Triage Systeem (NTS), omdat de suggestie leefde dat het systeem triagisten té snel stuurt richting een hogere urgentieclassificatie (U2).  
Wat in het interne onderzoek opviel was dat er tussen triagisten een aanzienlijke variatie bestaat in de toekenning van urgenties door triagisten. Vanuit het onderzoek is een aanbeveling gedaan om in trainingen specifiek aandacht te besteden aan de interpretatie en toekenning van U2 classificaties om deze classificatie zo goed en veilig mogelijk toe te kunnen kennen. De training is verzorgd door Dini Nuijtermans, manager expertisecentrum triage en trainer en Stefaan Blondelle, huisarts en trainer. Middels casuïstiek is er aandacht besteed aan het juist uitvragen van de ABCD en de meest voorkomende klachten waarbij de urgentie lastig telefonisch te beoordelen is, zoals buikklachten, kortademigheid, mate van pijn en ziek zijn en koude rillingen.
- Training Psychische klachten 'Herken de signalen van suïcidale gedachten'  
Op landelijk niveau is er sprake van een toenemend aantal suïcides. Triagisten krijgen dan ook (telefonisch) regelmatig te maken met patiënten waarbij sprake is van psychische problematiek. Dit vergt de nodige kennis en juiste aanpak. In een training is daarom aandacht besteed aan het signaleren, bespreken en handelen bij suïcidaal gevaar. Aan de hand van de GGZ Triagetool, die gebaseerd is op de GGZ Triagewijzer, is tijdens de training middels rollenspellen duidelijk gemaakt hoe je als professional in 5 vragen de suïcidaliteit en urgentie kunt vaststellen en tot een veilig vervolgbeleid kunt komen.
- Reanimatie-AED-training  
Deze training is bedoeld voor zowel triagisten als huisartsen en wordt al jarenlang erg goed gewaardeerd. Ook doktersassistenten van dagpraktijken 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 'stop de bloeding' waarbij aandacht besteed werd aan hoe je de bloeding op een adequate manier kunt behandelen en hoe je prioriteiten stelt als er meerdere slachtoffers (bij een ongeval of ramp) tegelijkertijd binnenkomen op de HAP.

- Training Bekwaamheidsonderwijs (BOS)

Het beleid van HAPWB is erop gericht om één keer per 3 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. Dit jaar is ervoor gekozen om de trainingen te laten verzorgen door huisartsen die ervaring hebben met het geven van trainingen.

- Opleiding Spreekuur Ondersteuner Huisarts

In samenwerking met DiesNox is een opleiding voor de Spreekuur Ondersteuner Huisarts (SOH) ontwikkeld. De opleiding duurt circa 5 maanden en is in 2018 tweemaal georganiseerd. De deelnemers lopen stage tijdens de spreekuren van de huisartsen op de HAP. Bij de opleiding sluiten ook doktersassistenten van dagpraktijken aan, omdat ook in de dagpraktijk de SOH-er van grote meerwaarde is. De SOH handelt goed geprotocolleerde eenvoudige consulten op de huisartsenpost of in een dagpraktijk zelfstandig af. Op deze wijze worden de huisartsen op de huisartsenpost en in een dagpraktijk extra ondersteund waardoor deze meer tijd hebben voor complexere problematiek.

- Nascholingen voor Spreekuurondersteuners Huisarts (SOH)

Tijdens 3 scholingsavonden zijn diverse onderwerpen behandeld, waaronder traumatische knieklachten, insectenbeten, pijnstilling en zelfzorgmedicatie en consultvoering.

- NTS-elearning module huisartsen

Aan alle huisartsen is een e-learning over urgentie-denken aangeboden. Deze e-learning geeft de huisarts inzicht in de wijze waarop een triagist een urgentiecode bepaalt, waarom bij triage bepaalde vragen gesteld worden enz. De Nederlandse Triage Standaard (NTS) gaat uit van urgentiedenken en denken in toestandsbeelden in plaats van denken in diagnoses, zoals de huisarts gewend is. Door inzicht te krijgen in het denkproces van een triagist kan het overleg met de triagist om tot een voor de patiënt veilige beslissing te komen te aanzien van urgentie en vervolg beleid, verbeterd worden. 51 huisartsen hebben de e-learning inmiddels afgerond en nog zo'n 65 hebben de e-learning aangevraagd en in bezit.

### Diplomering en herregistratie

Dit jaar behaalden vijf kandidaat triagisten het diploma Triagist. Er is door 13 triagisten in opleiding deelgenomen aan de Landelijke Kennistoets, waarvan er 6 geslaagd zijn. Het behalen van minimaal een voldoende voor deze toets is één van de eisen voor voordracht tot diplomering.

HAPWB heeft per 31 december 2018 80 gediplomeerde triagisten in dienst (inclusief teamleiders). Dit is 84% van het totale aantal triagisten (95).

Voor 27 medewerkers is herregistratie voor hun diploma Triagist aangevraagd en toegekend.

### Landelijke kernset – audits triagegesprekken

Jaarlijks worden twee auditrondes georganiseerd voor het beluisteren van triagegesprekken. Daarmee wordt beoogd de kwaliteit van de triagegesprekken te borgen en te verbeteren. Deze audits worden door hiervoor getrainde triagisten afgenomen.

In 2018 zijn 499 gesprekken beluisterd en gescoord. 470 daarvan zijn als voldoende beoordeeld, dit is 94,2% van de gesprekken. Begin 2019 vindt een bijeenkomst met de auditoren plaats om de uitkomsten inhoudelijk met elkaar te bespreken en te bezien wat nodig en wenselijk is om de kwaliteit van de triagegesprekken nog verder te verbeteren.

In 2018 is éénmaal een zogenaamde ‘ijkings’-bijeenkomst voor auditoren georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomst scoren de auditoren in eerste instantie individueel een aantal gesprekken om vervolgens met elkaar te bespreken of en waar er verschillen gescoord is en hoe de beoordelingscriteria zo eenduidig mogelijk geïnterpreteerd moeten worden.

## 5.5 Bezetting, In- en uitstroom en ziekteverzuim

### In- en uitstroom

Per 31 december 2018 is de bezetting als volgt.

#### *Bezetting per 31 december 2018*

Locatie	Aantal medewerkers	FTE
	<b>2018</b>	<b>2018</b>
Centraal kantoor	18	12,87
Bergen op Zoom	22	9,61
Etten-Leur	23	9,11
Roosendaal	24	9,50
Breda	41	17,08
<b>Totaal</b>	<b>128*</b>	<b>58,17**</b>

\* Dit betreft het aantal unieke medewerkers. Op de diverse locaties is een aantal medewerkers werkzaam in een dubbele functie.

\*\* 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 Specialisten in opleiding) en de Teamleiders opgenomen. Managers en Administratief Medewerkers vallen onder het Centraal Kantoor.

### In- en uit diensttredingen

Er zijn in 2018 15 nieuwe medewerkers in dienst gekomen, waarvan 10 triagisten.

Er zijn 22 medewerkers uit dienst getreden waarvan 16 triagisten.

Het totale verloop over 2018 bedraagt 17,2%. Het verloop onder alleen triagisten bedraagt eveneens 17,2%. Om het verwachte tekort aan triagisten op te kunnen vangen, blijft in 2019 het behoud van medewerkers een belangrijk thema.

#### *Overzicht verlooppercentages HAPWB*

Jaar	Verlooppercentage
2014	13%
2015	14,9%
2016	12,9%
2017	19,1%
2018	17,2%

### Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage over 2018 bedraagt 6.21%. Dit is bijna een verdubbeling van het percentage van 2017. Het langdurig ziekteverzuim van medewerkers, waarvan enkelen met een grote arbeidsomvang, is voor een belangrijk deel verantwoordelijk voor deze stijging. Daarnaast heeft men zich wat vaker voor een korte periode ziekgemeld (langdurige griep epidemie begin van het jaar).

De landelijke verzuimcijfers zijn bekend tot en met het derde kwartaal 2018 waarbij het verzuim in de zorgsector 5.1% bedraagt. Ten opzichte van deze cijfers is er bij HAPWB sprake van een hoog verzuim.

De frequentie waarmee men zich ziekmeldt in 2018 bedraagt gemiddeld 1,5 keer per jaar (per medewerker). De frequentie is met bijna 50% gestegen ten opzichte van voorgaand jaar. Het is een relatief hoge meldingsfrequentie; het streven voor HAPWB staat op 0,8.

<b>% ziekteverzuim (ZVZ) totale organisatie</b>	<b>% ZVZ 2013</b>	<b>% ZVZ 2014</b>	<b>% ZVZ 2015</b>	<b>% ZVZ 2016</b>	<b>% ZVZ 2017</b>	<b>% ZVZ 2018</b>
Totale verzuim	4,8	3,1	3,0	3,9	3,2	6.21
Kort verzuim	16,2	23	22	18	21	16
Middellang verzuim	20,3	28	13	25	23	19
Lang verzuim	63,5	49	65	57	56	65

Definitie 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.

### Exit-interviews

Als belangrijkste reden voor vertrek wordt in 2018 het onregelmatige karakter van het werk genoemd. Men heeft meer behoefte aan vrije tijd dan wel regelmaat.

Over de werkinhoud is men tevreden als ook over de communicatie binnen en samenwerking met het team.

Net als voorgaande jaren wordt de sfeer op de werkplek als ook de collegialiteit genoemd.

### Stages

In 2018 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 0,3% onder de begroting uitgekomen. Het aantal telefonische consulten is hoger dan begroot, terwijl het aantal consulten en visites lager zijn uitgevallen. Ten opzichte van 2017 is de netto productie nagenoeg gelijk gebleven.

Verrichtingen in aantallen	Bergen op Zoom	Breda	Etten-Leur	Roosendaal	Totaal
Telefonisch Consult	14.520	21.762	13.481	14.154	63.917
Consult	21.814	24.678	16.984	18.696	82.172
Visite	2.675	2.922	2.877	2.912	11.386
<b>Totaal netto</b>	<b>39.009</b>	<b>49.362</b>	<b>33.342</b>	<b>35.762</b>	<b>157.475</b>
Niet declareren	3.264	5.585	2.791	3.228	14.868
<b>Bruto</b>	<b>42.273</b>	<b>54.947</b>	<b>36.133</b>	<b>38.990</b>	<b>172.343</b>

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

Productie	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Telefonisch consult	63.917	62.531	61.038	60.767	58.104	60.368
Consult	82.172	83.321	87.506	84.979	77.837	79.807
Visite	11.386	11.612	12.251	12.812	11.990	12.582
<b>Totaal</b>	<b>157.475</b>	<b>157.464</b>	<b>160.795</b>	<b>158.558</b>	<b>147.931</b>	<b>152.757</b>

Over 2018 is een negatief exploitatieresultaat behaald van € 205.000 (exclusief nacalculatie). Dit resultaat wordt voor een groot deel veroorzaakt door een lagere productie dan begroot. Het resultaat is positief beïnvloed door een eenmalige bate (vrijval) van € 88.000.

Eind 2018 is onze reserve (RAK) opgebouwd tot het maximum (€ 1.161.000).

De begroting 2019 is goedgekeurd door de zorgverzekeraars. Voor 2019 is € 12.210.000 aan kosten begroot.

### ***Bijlage 1 Samenstelling Managementteam***

Het Managementteam bestond per 31.12.18 uit de volgende leden:

<i>Mw. C. van Geffen</i>	Directeur/Bestuurder a.i. (per 23.04.18)
<i>Mw. S. Dekker-Van Brunschot</i>	Hoofd Economische Administratieve Dienst
<i>Mw. L. Faber</i>	Hoofd Personeelszaken en Opleidingen
<i>Mw. A. van der Heijden</i>	Manager huisartsenpost Breda
<i>Mw. A. Heins-van Valburg</i>	Directiesecretaris
<i>Mw. D. Nuijters-Anink</i>	Manager Expertisecentrum Triage
	Manager a.i. huisartsenpost Etten-Leur (tot 01.02.18)
	Manager huisartsenpost Roosendaal en Bergen op Zoom (a.i. per 01.09.18, vast per 01.12.18)
<i>Mw. D. Smolders</i>	Manager Huisartsenpost Etten-Leur (per 01.10.18)
	Manager huisartsenpost Breda a.i. (per 01.11.18)



## **Bijlage 2 Samenstelling Commissies**

### **I Beleidscommissies**

#### Beleidscommissie Huisartsenpost Bergen op Zoom

<i>N. Calis</i>	Voorzitter
<i>C. Groenewegen</i>	
<i>P. van der Sluiszen</i>	
<i>B. Behets</i>	
<i>R. Jahangir</i>	
<i>T. Koster</i>	
<i>F. van den Bussche</i>	Manager en ambtelijk secretaris (tot 1 december 2018)
<i>D. Nuijters</i>	Manager en ambtelijk secretaris (a.i. vanaf 1 juli 2018, vast vanaf 1 december 2018)

#### Beleidscommissie Huisartsenpost Roosendaal

<i>C. Nauta</i>	Voorzitter
<i>L. van Loon</i>	
<i>G. Dermaux</i>	
<i>C. Buijsen</i>	
<i>F. van den Bussche</i>	Manager en ambtelijk secretaris (tot 1 december 2018)
<i>D. Nuijters</i>	Manager en ambtelijk secretaris (a.i. vanaf 1 juli 2018, vast vanaf 1 december 2018)

#### Beleidscommissie Huisartsenpost Breda

<i>B. Jagt</i>	Voorzitter
<i>S. Eltink</i>	
<i>C. Goyarts</i>	
<i>L. van den Nieuwenhof</i>	
<i>M. van den Hurk</i>	
<i>A. van der Heijden</i>	Manager en ambtelijk secretaris
<i>D. Smolders</i>	Manager en ambtelijk secretaris (a.i. vanaf 1 november 2018)

#### Beleidscommissie Huisartsenpost Etten-Leur

<i>L. Dronkers</i>	voorzitter
<i>J. van der Moer</i>	
<i>B. Coppieters</i>	Lid tot 1 oktober 2018
<i>B. Evers</i>	Lid per 1 maart 2018
<i>J. Peters</i>	Lid tot 1 maart 2018
<i>J. Poppelaars</i>	Lid per 1 oktober 2018
<i>I. Soors</i>	
<i>B. Bugter</i>	
<i>D. Nuijters</i>	Manager en ambtelijk secretaris a.i. (01-01-18 t/m 01-02-18)
<i>T. Sneeuw</i>	Manager en ambtelijk secretaris a.i. (01-02-18 t/m 01-08-18)
<i>E. Bouman</i>	Manager en ambtelijk secretaris a.i. (01-08-18 t/m 01-10-18)
<i>D. Smolders</i>	Manager en ambtelijk secretaris (vanaf 1 oktober 2018)

## **II. Calamiteitencommissie**

Voorzitters (afwisselend)

*L. Dronkers, huisarts te Sprundel*  
*Mw. L. Gabriëls, huisarts te Breda*  
*J. Pieters, huisarts te Ossendrecht*

Ambtelijk secretaris

*Mw. A. Heins (directiesecretaris)*  
*Mw. M. Claus (adviseur kwaliteit & veiligheid)*

Overige leden

*Mw. D. Nuijters-Anink, manager Expertisecentrum triage*  
*Onafhankelijk triagist (ad hoc)*

## **III Medisch adviseurs bij behandeling klachten patiënten**

Huisartsenpost Breda

*E. Quadekker, B. Wensink*

Huisartsenpost Roosendaal

*G. Dermaux*

Huisartsenpost Bergen op Zoom

*J. Pieters*

Huisartsenpost Etten-Leur

*L. Dronkers*

### **Bijlage 3: (Neven)Functies leden Raad van Toezicht**

R.H.L. Morshuis: voorzitter

- Praktijkhoudend huisarts te Drunen
- 01-10-2017 – heden lid benoemingscommissie LHV
- 01-10-2016 – heden bestuurslid Huisartsenkring Midden-Brabant (vice-voorzitter)
- 01-10-2015 - heden lid Raad van Toezicht St. Perined namens de LHV
- 01-01-2015 – heden lid BAC Financieel Economische zaken InEen
- 01-01-2014 – heden bestuurslid St. Sociaal Fonds Huisartsenzorg namens LHV
- 01-10-2013 – heden hoofdonderhandelaar Werkgeversdelegatie namens LHV voor CAO huisartsenzorg en CAO HIDHA
- 01-01-2013 – heden bestuurder st. STAK RCH Midden-Brabant-Zorggroep
- 01-01-2012 – heden lid Compliance-commissie Pharmo/Stizon onderzoeksinstituut, Utrecht
- 2009 – heden voorzitter Financiële Commissie Landelijke Huisartsenvereniging
- 2007 – heden lid bestuur Beroepspensioenvereniging st. Pensioenfonds voor huisartsen namens de LHV

A.H. Kuiken: vice-voorzitter

- Lid Tweede Kamer
- 2007 – heden, Lid Adviesraad van MW&V en 1 x per jaar training politiek bestuurlijke sensitiviteit

A.T. Maas: lid

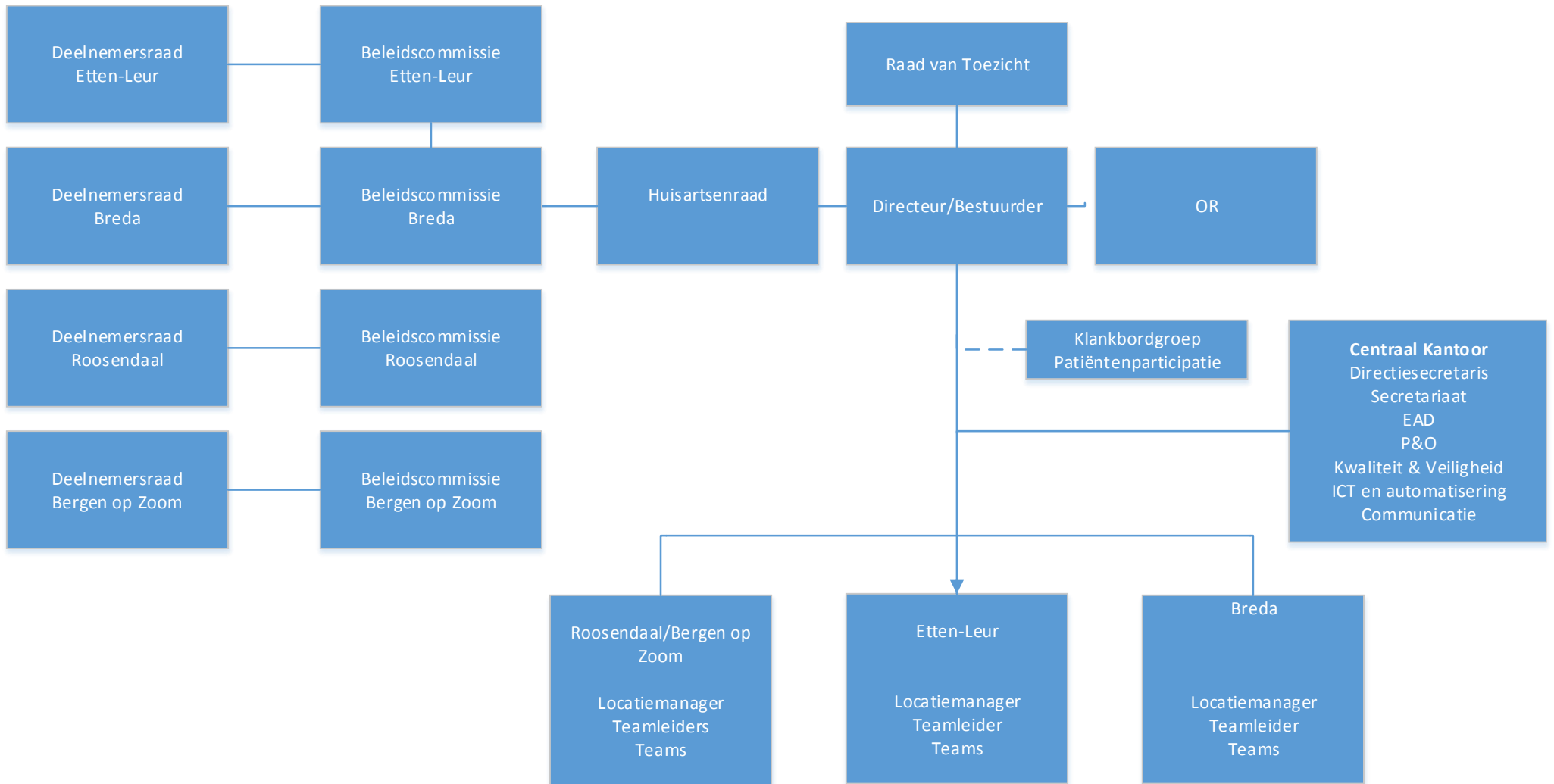
- Directeur / partner POLOS B.V.
- Directeur Fit-In Zorg B.V.
- Penningmeester Stichting Omnisportaccommodaties IJzeren Man (tot juni 2018)

T. Hollman: lid

- Eigenaar Adviesbureau ZinZ Juridisch Advies

Vacature (aangehouden in overleg met LHV Huisartsenkring West-Brabant)

**Bijlage 4: Organigram per 31.12.2018**



**Bijlage 5: Gegevens Dies Nox**

<b>Stichting Dies Nox</b>	
Adres	Schoonhout 215 (vanaf 01.10.17)
Postcode	4872 LA / 4872 MC
Plaats	Etten-Leur
Telefoonnummer	088 – 776 3375
Identificatienummer Kamer van Koophandel	55195989
E-mailadres	<a href="mailto:diesnox@hapwestbrabant.nl">diesnox@hapwestbrabant.nl</a>
Internetpagina	<a href="http://www.diesnox.nu">www.diesnox.nu</a>

**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 RampenOpvangPlan
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





