

# Zicht op zorg

Jaarbericht van Huisartsenposten  
Nijmegen en Boxmeer 2013

*Digitaal memo*  
**Handig bij complexe  
problematiek**

*Invoer NTS*  
**Missie geslaagd**



**HUISARTSENPOSTEN**  
NIJMEGEN EN BOXMEER



## De vaart erin

Waar we in het jaar ervoor vanwege onze verhuizing soms pas op de plaats maakten, zetten we in 2013 flink de vaart erin. We voerden de Nederlandse Triage Standaard in. Een grote klus die we intensief voorbereidden. We borgden dat onze huisartsen goed geschoold zijn op het gebied van AED/BLS en eerste hulp kunnen bieden. En we hebben de beslissing genomen bij U1-ritten altijd met sirene en zwaailichten te rijden. Natuurlijk omdat we vinden dat we op tijd moeten zijn. Maar vooral ook omdat we deze ritten willen blijven rijden. Huisartsen hebben in sommige spoedsituaties nét iets meer te bieden dan de ambulancedienst. Met name als het gaat om patiënten met complexe problematiek, patiënten die palliatieve zorg nodig hebben en ouderen.

Sowieso hebben we veel aandacht voor deze patiëntengroepen. Zij moeten erop kunnen vertrouwen dat zij bij ons in goede handen zijn. En dat elke zorgverlener op elk moment over de actuele medische informatie beschikt. Hoe we dat organiseren? Daar hebben we zo onze manieren voor. In dit jaarbericht leest u er alles over.

*Anja Meekes, voorzitter CHN B.V.  
Marion Borghuis, directeur CHN B.V.*

## Over de post

Laagdrempelig, persoonlijk, integraal en gericht op continuïteit: dat is in een notendop onze stijl van werken op Huisartsenpost Nijmegen en Huisartsenpost Boxmeer. We geven adequaat antwoord op hulpvragen waarvan de patiënt vindt dat deze niet kunnen wachten tot de volgende dag. Of tot na het weekend. Soms betekent dit dat we meteen moeten uitrukken, omdat triage uitwijst dat urgentiecode U1 op z'n plek is. Soms gaat het alleen om het wegnemen van ongerustheid en paniek. Wie 'we' zijn? De 230 huisartsen die bij onze organisatie aangesloten zijn. Zij verzorgen de consulten, geven telefonisch advies en leggen visites aan huis af. Dit kunnen ze niet doen zonder de steun van dokters-assistenten en chauffeurs. En niet zonder de heldere en stevige organisatiestructuur waar onze staf voor zorgt. Zo staan we op onze posten garant voor acute huisartsgeneeskundige zorg in avond, nacht en weekend. Zorg waarbij de vraag van de patiënt altijd centraal staat.

### De noodzaak van goede AED/BLS-scholing

'Je moet erop kunnen vertrouwen dat een ander net zo goed voor jouw patiënten zorgt als jij voor de patiënten van een ander'

**Edwin de Vaal** Medisch adviseur

'Een goede overdracht tussen de eigen huisarts en de waarnemend huisarts is belangrijk. De digitale module Mijn Patiënten helpt daarbij.'

**Els van der Put** Kaderarts Ouderengeneeskunde



Digitale memo's

# 'Een aanwinst'

Memo's faxen: zó uit de tijd. Op onze beide posten implementeerden we de digitale module Mijn Patiënten. Een perfect middel om memo's in aan te maken, te beheren en te delen. Dat is vooral cruciaal bij de zorg voor terminale patiënten en patiënten met complexe problematiek.

Sinds de invoer van Mijn Patiënten (februari 2013) werkt meer dan zestig procent van de aangesloten huisartsen met de digitale module. Huisarts Els van der Put stond als kaderarts Ouderengeneeskunde mede aan de wieg ervan. 'Een goede overdracht tussen de eigen huisarts en de waarnemend huisarts is belangrijk. En al helemaal bij palliatieve, terminale patiënten en oudere patiënten met complexe problematiek. Je moet weten wat er speelt en wat de wensen zijn van de patiënt als het bijvoorbeeld gaat om reanimeren en ziekenhuisopname. Een digitaal memo is dan zoveel handiger.'

## Stimuleren

Mijn Patiënten voorziet in een basismemo. 'Het speciale memo voor complexere problematiek voegden we zelf toe. Hierin is een aantal verplichte velden opgenomen. Denk aan beschikbaarheid van de eigen huisarts, opnamebeleid, reanimatiebeleid, of betrokkenheid van mantelzorgers en familieleden. Zinvol is dat je ook feedback kunt geven aan je collega. En dat het systeem je stimuleert om vragen te stellen aan je patiënt die er toe doen.' Els is er trots op dat huisartsen enthousiast gebruikmaken van Mijn Patiënten. 'Het is niet meer dan logisch dat we elkaar steeds beter en uitgebreider informeren over onze kwetsbare patiënten.'

## Met spoed!

'Drie reanimaties in één maand tijd. Dat is best heftig. Vlak na onze verhuizing (2011) naar het Spoedplein merkten we al snel dat we meer eerste hulp bieden. Daar moet je op voorbereid zijn. Dat vind ik niet alleen als huisarts, maar ook als medisch adviseur van de huisartsenpost. Goede scholing in AED/BLS\* is dan onontbeerlijk. Eigenlijk moet je erop kunnen vertrouwen dat een ander net zo goed voor jouw patiënten zorgt als jij voor de patiënten van een ander. Alleen, we kunnen van de aangesloten huisartsen niet eisen dat ze geregeld een AED/BLS-opfriscursus volgen. Huisartsen behouden graag hun autonomie.

Dat snappen we. In 2013 besloten we dat huisartsen vanaf 2014 schriftelijk moeten verklaren dat ze deze nascholing hebben gevolgd. We vinden goede nascholing zó belangrijk dat we de AED/BLS-cursus nu ook vanuit de post aanbieden. Wie zijn vaardigheden up-to-date houdt, legt een goede basis voor een geslaagde reanimatie. We weten allemaal hoeveel levens we daarmee kunnen redden.

Daarom: als we samen onze verantwoordelijkheid nemen, maken we de huisartsgeneeskundige spoedopvang op de huisartsenpost nog veiliger.'

*Edwin de Vaal, medisch adviseur  
Huisartsenposten Nijmegen en Boxmeer*



\* AED = automatische externe defibrillator; BLS = basic life support



*Invoer van de NTS*

# Triage... wijzer

Het was een *big thing* voor onze huisartsenposten in 2013: de invoer van de Nederlandse Triage Standaard (NTS). De "papieren" klapper belandde bij het oud papier. Een digitale module kwam ervoor in de plaats. 'De NTS past uitstekend bij onze urgentiegerichte manier van denken,' legt projectmedewerker Maud Oomen uit. Inmiddels werken alle 71 doktersassistenten met het nieuwe systeem.

### Waarom de NTS en waarom nú?

'Natuurlijk zijn er andere triage-applicaties, maar de NTS sluit aan op de NHG-klapper die we hadden én op de ketensamenwerking met ambulance-diensten en ziekenhuizen. Bovendien staat de NTS te boek als een goed systeem; meerdere huisartsenposten in het land werken ermee en zijn positief over het gebruik ervan. We maakten de overstap omdat we de kwaliteit van triage wilden verbeteren. De papieren klapper werd in de praktijk weinig ter hand genomen. Om de NTS kun je niet heen. Het systeem ondersteunt je in de triage en helpt je heel gericht vragen te stellen.'

### Het is nogal een omslag. Hoe hebben jullie alle doktersassistenten ervoor klaargestoomd?

'Met een projectgroep bereidden we de implementatie van de NTS voor. We benoemden acht kartrekkers die als taak hadden hun collega's te enthousiasmeren en te begeleiden in het gebruik van de NTS. Alle doktersassistenten kregen in februari een training van acht uur. Voor huisartsen maakten we een filmpje. Op het moment dat we in maart echt overgingen, waren de kartrekkers boventallig aanwezig. Ze zorgden voor de nodige ondersteuning.'

### Een kwestie van goed uitrollen en dan lekker loslaten?

'Nee, dat zou te makkelijk zijn. We monitoren voortdurend of het goed gaat en houden bij hoeveel doktersassistenten daadwerkelijk gebruikmaken van het systeem, op welke manier ze dat doen en waarom ze afwijken van een bepaalde actie. Bovendien zorgen de kartrekkers regelmatig voor "coaching on the job". In mei 2013 organiseerden we een

nascholing. Daarin behandelden we de moeilijke begrippen die in het systeem soms voorbij komen. In het najaar hebben we nog een soort begeleidingsronde gedaan.'

### En, is het een succes?

'De implementatie is goed verlopen. Natuurlijk is alle verandering in het begin moeilijk. Het is best ingewikkeld én een gesprek te voeren dat voldoet aan de norm van professionele triage én ondertussen de juiste "knoppen" te vinden in het systeem. Bovendien, de een vindt sneller haar weg in de NTS dan de ander. We lopen ook wel eens tegen iets aan. Een onlogische vraag, een hiaat in het systeem. Dat koppelen we terug aan de organisatie van de NTS. Die kennen ons inmiddels als een kritische post.'

### Wat levert het op, voor de post én voor de patiënt?

'Op dit moment is het lastig te meten of de kwaliteit van triage – en dus de zorg voor onze patiënten – erop vooruit is gegaan. We zien in ieder geval dat er geen grote verschuiving is opgetreden in het toekennen van de verschillende urgenties. Gelukkig. Huisartsen vreesden namelijk dat met de invoer van de NTS het aantal hoogurgente gevallen zou stijgen. Dat gebeurde dus niet. Nu gaat het erom dat het systeem goed ingeburgerd raakt. En dat het ons helpt de juiste, meest urgente vragen te stellen en sneller actie te ondernemen.'

### Hoeveel ruimte laat het systeem aan de doktersassistente?

'Meer dan je denkt. Je moet alsnog zelf voor de juiste ingangsklacht kiezen en op basis van je kennis en ervaring beslissen wat je wél of juist niet vraagt.

## 'Meer structuur'

*Janneke Linssen, doktersassistente en een van de "kartrekkers"*

'De NTS biedt structuur. Het helpt je alerter te zijn op signalen die om acuut handelen vragen. Je komt makkelijker dan voorheen tot een eenduidig advies. Zelfs voor mij als kartrekker was het wennen, hoor. Je vertrouwde manier van werken is even helemaal weg. Maar na twee, drie diensten zat ik er goed in. Als coach geef ik mijn collega's tips en adviezen. En ik draag uit hoe belangrijk het is om met de NTS te werken. Ik denk dat het systeem ons echt in staat stelt beter triage te doen, vooral in hoogurgente situaties.'

**Vijf maanden na de invoer** van de NTS gebruiken doktersassistenten in **78%** van de gevallen de digitale module.

En je kunt het systeem overrulen als je denkt dat een andere urgentiecode passender is.'

### Project geslaagd, boeken dicht?

'Nee, het blijft een continu proces. Het kan altijd beter. We willen het gebruik van het systeem goed borgen en vast onderdeel maken van de jaarlijkse audits. "Klaar" is het nooit.'

'We checken of doktersassistenten goed gebruikmaken van het systeem'

---

# Kortom

## Tevreden patiënten

Voor wie we het allemaal doen? De patiënten natuurlijk! Daarom zijn we blij met de uitkomst van het patiënttevredenheidsonderzoek dat IQ Healthcare in 2013 voor ons uitvoerde. Patiënten zijn goed te spreken over de huisartsenpost. Ze loven met name de behulpzaamheid en beleefdheid van onze medewerkers. Ook geven ze aan veel vertrouwen te hebben in de deskundigheid van de zorgprofessionals. Verbeterpunten zijn er ook. Patiënten vinden het prettig als de doktersassistente aan het eind van het telefonisch consult informeert of de vraag afdoende is beantwoord.

## Aandacht voor het kind? Check!

Zorginstellingen zijn sinds juli 2013 verplicht de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te gebruiken. Zo ook onze huisartsenposten. We stelden een aandachtsfunctionaris Kindermishandeling aan en ontwikkelden de protocollen Kindermishandeling en Huiselijk geweld. Bovendien werken we nauw samen met het Centrum voor Seksueel en Familiaal Geweld Nijmegen. Daarnaast doen we in bepaalde situaties de verplichte Kindcheck.

Bij patiënten met psychische problemen bijvoorbeeld, of als er sprake is van huiselijk geweld. We gaan dan na of de patiënt de zorg heeft voor een kind en zo ja, of het kind veilig is.



## Digitaal verwijzen

Wat we in 2012 ontwikkelden, rolden we in 2013 verder uit: de digitale verwijzmodule in Protopics. Huisartsen op de post kunnen sinds 2013 ook patiënten elektronisch doorverwijzen naar de Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) van het Radboudumc in Nijmegen. Eerder al konden ze digitaal verwijzen naar de SEH van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen.

## Wist u dat...

- onze CIHN-voorzitter Theo Voorn per 1 juli 2013 het stokje heeft doorgegeven aan Anja Meekes?
- onze cliëntenraad lekker actief is? In 2013 dacht de raad mee over het onderzoek naar patiëntenervaringen. Ook was ze betrokken bij de ontwikkeling van onze nieuwe websites.

In april 2013 verliepen de externe audits voor de NEN- en HKZ-certificering succesvol.

'Als zorginstelling is het essentieel dat je ervoor zorgt dat de informatieveiligheid op alle fronten goed op orde is. Daar moet de patiënt op kunnen rekenen.'

- Marion Borghuis

## Casuïstiekbesprekingen een succes

Sinds we met post Nijmegen onze intrek hebben genomen op het Spoedplein, werken we steeds nauwer samen met de SEH van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen (CWZ). We gaan voor een flinke kwaliteitsverbetering in de afstemming van zorg tussen de eerste en de tweede lijn. Hoe we dat doen? Door onder andere met elkaar casus te bespreken en van elkaar te leren. In 2013 organiseerden we in totaal vier casuïstiekbesprekingen. Huisartsen en specialisten (gemiddeld vijftig per sessie) wisselden ervaringen en informatie uit. Het komende jaar gaan we soortgelijke besprekingen op post Boxmeer organiseren.



# Als een speer...

In 2013 waren we nogal van de vlotte ritten en stijgende lijnen. Omdat we vinden dat patiëntenzorg altijd beter, sneller en efficiënter kan. Ook 2014 belooft een goed jaar te worden. Sla onze speerpunten er maar op na.

## Speerpunten 2014

Onze kwaliteitsspeerpunten voor 2014 liggen al vast. Wat we gaan doen:

- onderzoeken of het een idee is een helpdesk van het Netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland (NPZZG) in te richten bij de CIHN;
- een projectgroep oprichten die zich richt op de samenwerkingsafspraken tussen SEH/CWZ en Huisartsenpost Nijmegen;
- het project Kwaliteit van registratie (Adequate Dossier-vorming Elektronische Patiënten-dossier) verder uitvoeren en de resultaten ervan publiceren. Door de kwaliteit van registratie opnieuw te meten binnen de huisartsenpraktijken zien we of de scholing uit 2013 haar vruchten afwerpt en of er sprake is van een stijgende lijn;
- meer digitale ondersteuning bieden aan huisartsen. We breiden het programma Prototops uit zodat huisartsen op de post toegang hebben tot het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS).

## Opt-in: stijgende lijn

In 2013 gaven 200.000 patiënten hun huisarts of apotheek toestemming om hun medische gegevens via goed beveiligde netwerken uit te wisselen. Dat is bijna de helft van het totale aantal inwoners in regio Nijmegen. Daar hebben we als post - samen met de Huisartsenkring Nijmegen e.o., Coöperatie Land van Cuijk en Apothekersvereniging Het Rijk van Nijmegen - dan ook hard aan getrokken. We voorzagen alle huisartsenpraktijken en apotheken van informatiemateriaal. En belden ze nog eens na, om te informeren naar de status van het aantal meldingen en te vragen of ze hulp kunnen gebruiken bij het verkrijgen van meer opt-ins. Waarom we er zo bovenop zitten? We vinden het belangrijk dat zorgverleners snel en gemakkelijk over actuele medische informatie beschikken, zodat ze de patiënt de juiste zorg kunnen bieden.

## Razende ritten

### *Waar gaat het eigenlijk over?*

Als bij urgentiecode U1 de visiteauto uitrukt, rijden we met signalen: sirene en zwaailichten. Dit doen we op post Nijmegen sinds 2011. En op post Boxmeer sinds eind 2012. In 2013 onderzochten we wat het effect hiervan is.

### *Waarom doen we dit?*

De landelijke norm is dat binnen 15 minuten na een spoedeisende melding deskundige medische hulp aanwezig moet zijn. Door met signalen te rijden verkorten we de aanrijdtijden.

### *Waarom zo moeilijk doen als de ambulancedienst het ook kan?*

In bepaalde situaties vinden we het beter de huisarts erop uit te sturen. Bijvoorbeeld als het gaat om hypo's, epilepsieaanvallen, koortsstuipen, complexe problematiek en terminale patiënten.

### *Werkt het?*

We zijn inderdaad sneller ter plaatsen; 87% van de patiënten met zeer urgente problematiek ziet binnen 20 minuten een huisarts. Uit onderzoek blijkt dat bijna alle huisartsen het terecht vinden dat zij zijn ingezet en niet de ambulance.

### *Hoe nu verder?*

We blijven met signalen rijden. Samenwerkingsconvenanten met de regionale ambulancevoorzieningen van Nijmegen en Boxmeer zijn in de maak.

# Cijfers en zo

Maandelijks geven we ongeveer **120 tabletten paracetamol** aan patiënten • Heel stereotiep, maar het is het niet anders: we tellen **0 mannelijke doktersassistenten** • Gemiddeld gaan er **6 zuurstofflessen per week** doorheen • **Wonden hechten** op de post? Onze huisartsen doen het in totaal zo'n **18 keer per week** • Voor het zetten van een **tetanusprik** gebruiken we op post Boxmeer per jaar **576 spuitjes, 576 alcoholdoekjes en 1.152 naalden** • We plaatsen gemiddeld **9 katheters per week** • Jaarlijks checken we meer dan **3.000 potjes urine** • **Eén derde van U1-ritten** rijden we zelf • **Méters onderzoeksbankpapier** gaan erdoorheen. Wel zo'n **45.000 per jaar** • We spuiten **wekelijks 30 ampullen diclofenac**. Op jaarbasis zijn dit er bijna **1.500** • Onze chauffeurs op post Boxmeer legden op 3 november 2013 een **recordaantal kilometers af: 456 km** • Bij 87% van de U1-ritten die we rijden zijn we **binnen 20 minuten** ter plaatse • **431.131** mensen zijn in de avond-, nacht- en weekenduren afhankelijk van onze zorg • 78% van de patiënten heeft **binnen 120 seconden** een doktersassistente aan de lijn • De **spoedlijn beantwoorden** we gemiddeld binnen **7 seconden** • We deden in totaal **128.818 verrichtingen**, in de vorm van een telefonisch consult, consult op de post of visite aan huis. • Patiënten geven de zorgverleners op onze posten gemiddeld een **rapportcijfer van 8,3** • Eind 2013 hebben **54** van onze 71 (coördinerend) doktersassistenten een **triagistendiploma**.

Huisartsenposten Nijmegen en Boxmeer is onderdeel van de Coöperatie Integrale Huisartsenzorg Nijmegen | CIHN

Huisartsenpost Nijmegen  
Weg door Jonkerbos 108  
6532 SZ Nijmegen

Huisartsenpost Boxmeer  
Dokter Kopstraat 1  
5835 DV Beugen

T (024) 352 35 81  
chnkantoor@cihn.nl  
www.huisartsenpostboxmeer.nl