

JAARVERSLAG

2014



Voorwoord

Het jaar 2014 is in bestuurlijke zin een rustig jaar geweest voor Primair hetgeen mede heeft geresulteerd in een effectieve aansturing van de organisatie. Met de komst van Riejet ten Kate als lid van de Raad van Bestuur is de bestuurlijke transitie succesvol afgerond. Voor het eerst sinds drie jaar heeft dit alles geresulteerd een positief financieel resultaat.

In 2013 werd Primair geconfronteerd met een daling van het aantal verrichtingen op de huisartsenposten. Deze daling leek zich in eerste instantie in 2014 door te zetten. In de eerste drie maanden van 2014 lag het aantal verrichtingen 7% lager dan in de eerste drie maanden van 2013. Vanaf november 2014 werd Nederland echter getroffen door een griep epidemie waarmee het aantal verrichtingen in de laatste drie maanden van 2014 9% hoger uitkwam dan het aantal verrichtingen in de laatste drie maanden van 2013. Uiteindelijk heeft Primair in 2014 0,5% meer verrichtingen behaald dan in 2013. Dit is hoofdzakelijk het gevolg van een stijging van het aantal aanlopers.

In 2014 is er meer gestuurd op de kosten van de organisatie wat geresulteerd heeft in een onderschrijding van de kosten begroot van ruim € 118.000. Na verrekening met de zorgverzekeraars komt de jaarrekening 2014 uit op een resultaat van bijna € 650.000. Dit bedrag mag toegevoegd worden aan de reserve van Primair welke daarmee uitkomt op ruim € 2.000.000, bijna 7,2% van de jaaromzet.

Interne audits, prospectieve risico analyses, en de systematische evaluatie van calamiteiten, incidenten en klachten worden steeds beter door de veiligheidscommissie uitgewerkt in nieuw kwaliteitsbeleid op de posten. Ook extern lukt het steeds beter om met ketenpartners in de regio kwaliteitsprojecten vorm te geven, zoals de samenwerking met de Kring Midden Nederland en de apothekersverenigingen rond de introductie van het LSP.

Ook de gedeelde en vastgelegde visie over bovenregionale samenwerking met de Kring en de RAVU vanuit het perspectief van de patiënt, is een uitstekende en inspirerende basis voor de komende jaren voor een veiliger en effectieve ANW zorg voor de toekomst. In dialoog met de regionale huisartsen verenigingen maken we ons onverminderd sterk voor een goede ondersteuning van de maatschappelijke wens tot doelmatigheid van zorg. Op de huisartsenposten Utrecht, Zeist en Amersfoort worden op dit moment aanlopers op de SEH tijdens ANW uren opgevangen en getrieerd op de huisartsenpost.

In 2015 zal de samenwerking tussen de huisartsenposten Nieuwegein en Leidsche Rijn met het de SEH van het Antonius Ziekenhuis vorm gaan krijgen. De huisartsenposten van Primair dragen daarmee een steeds grotere bijdrage aan de substitutie van zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn tijdens ANW uren. De juiste balans tussen het aantal verrichtingen en de inzet van mensen is daarbij de nieuwe uitdaging. Het mogelijke verbod op de inzet van nul-urencontracten, wetgeving en specifieke beleidsregels geldig voor huisartsenposten belemmeren de organisatie echter in het flexibel inspelen op wisselingen in de zorgvraag. In 2015 gaan we via de branche organisatie InEen hier meer aandacht voor vragen.

2014 is een uitstekend jaar geweest om deze en alle andere uitdagingen voor de komende jaren verder en beter te gaan vormgeven. De onderlinge samenwerking zowel binnen als buiten de organisatie is daarbij misschien wel de grootste winst van 2014 geworden.

Lucas Frazza
Voorzitter Raad van Bestuur

Utrecht, april 2015

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
1 Organisatie.....	4
1.1 Inrichting van de organisatie	4
1.1.1 Bestuursmodel.....	4
1.1.2 Raad van Toezicht	4
1.1.3 Samenstelling Raad van Toezicht	5
1.1.4 Samenstelling Raad van Bestuur	6
1.1.5 Organisatiestructuur Primair.....	6
1.2 Adviesorganen RVB.....	7
1.2.1 Medische Raad	7
1.2.2 Ondernemingsraad	7
1.2.3 Cliëntenraad	7
1.2.4 Management Team	8
2 Kwaliteitsbeleid.....	9
2.1 Realisatie van kwaliteitsspeerpunten	9
2.2 Onderdelen van het kwaliteitsmanagementsysteem.....	9
2.2.1 Directiebeoordeling	9
2.2.2 Kwartaalgesprekken.....	9
2.2.3 Veiligheidscommissie.....	9
2.3 Projecten binnen kwaliteitsmanagement	9
2.3.1 Aansluiting op het LSP	9
2.3.2 Toegangsbeveiliging patiëntendossiers.....	10
2.3.3 Signalering kindermishandeling.....	10
3 Uitkomsten van het kwaliteitsbeleid in 2014.....	11
3.1 Interne audits.....	11
3.2 Prospectieve risicoanalyse.....	11
3.3 Klachten incidenten en calamiteiten	12
3.3.1 Klachten.....	12
3.3.2 Incidenten en calamiteiten.....	13
3.3.3 De eerste Primairbrede meldweek	15
3.3.4 Wat is er in 2014 gebeurd met hetgeen dat beter kon?	15
3.4 Resultaten ten aanzien van streefwaarden InEen	16
3.4.1 Telefonische bereikbaarheid	16
3.4.2 Fiatteren.....	17
3.4.3 Triagediploma's.....	17
3.4.4 Aanrijtijden	17
3.5 Tevredenheid medewerkers en huisartsen.....	17
4 Samenwerking in 2014	18
4.1 Samenwerking met InEen	18
4.2 Samenwerking met de Kring Midden-Nederland	18
4.3 Samenwerking met de RAVU.....	18
4.4 Samenwerking HAP/SEH.....	18
4.5 Bovenregionale samenwerking	19

4.6	GHOR/HaROP.....	19
4.7	ROAZ	19
4.8	Saltro.....	19
5	Wat speelde er op de posten in 2014?.....	20
6	Interne organisatie.....	22
6.1	ICT en Facilitair.....	22
6.1.1	Storingen	22
6.1.2	Projecten.....	22
6.1.3	Verhuizingen van de huisartsenposten.....	22
6.2	Medewerkers	23
6.2.1	Klachtenregeling voor medewerkers en aangesloten huisartsen	23
6.2.2	Klachtencommissie en vertrouwenspersoon voor medewerkers en aangesloten huisartsen.....	23
6.2.3	Verzuim	23
6.2.4	Verloop	23
6.2.5	Samenstelling van het personeelsbestand	23
6.2.6	Opleiden van personeel en huisartsen	24
6.2.7	Opleidingsbeleid naar de toekomst	25
7	Productie en financiën	26
7.1	Productie	26
7.1.1	Verrichtingen in 2014	26
7.1.2	Zorgconsumptie	27
7.2	Financiën	28
7.2.1	Resultaatrekening	28
7.2.2	Balans.....	29
8	Verklaring van afkortingen	30

1 Organisatie

Stichting Primair Huisartsenposten (hierna Primair) is een samenwerkingsverband van negen huisartsenposten in Midden-Nederland, met ongeveer 875 aangesloten huisartsen en ongeveer 470 waarnemers. De huisartsenposten staan in Amersfoort, Barneveld, Blaricum, Houten, Leidsche Rijn, Nieuwegein, Utrecht, Woerden en Zeist. Samen verzorgen deze posten de spoedeisende huisartsenzorg buiten kantooruren en tijdens feestdagen in een verzorgingsgebied van 1,5 miljoen inwoners.

1.1 Inrichting van de organisatie

1.1.1 Bestuursmodel

In het organogram in paragraaf 1.1.5 is de organisatiestructuur van Primair weergegeven. Het bestuursmodel bestaat feitelijk uit een Raad van Toezicht van vijf leden, welke toezicht houdt op een tweehoofdige Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur is belast met het dagelijks besturen van Primair, hetgeen onder meer betekent dat de Raad van Bestuur verantwoordelijk is voor de realisatie van de doelstellingen, de strategie, de naleving van wet- en regelgeving, het beheersen van de risico's verbonden aan de ondernemingsactiviteiten, de resultaatontwikkeling en de inzet van mensen en middelen.

De verantwoordelijkheid voor het besturen van Primair berust bij de Raad van Bestuur als collectief. Ieder lid heeft daarbij op basis van een onderlinge taakverdeling zijn specifieke aandachtsgebieden. De bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur zijn statutair vastgelegd. Dit bestuursmodel werd reeds in 2013 gerealiseerd.

1.1.2 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft tot taak toezicht te houden op de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in de Stichting. De rol en functie van de Raad van Toezicht is vastgelegd in de statuten van de Stichting. Aan de toezichthoudende rol wordt extra invulling gegeven door de inzet van een auditcommissie Financiën en ICT, remuneratiecommissie en een commissie Kwaliteit en Veiligheid.

In 2014 is door de Raad van Toezicht zes keer vergaderd met de Raad van Bestuur. Een van deze vergaderingen is gecombineerd met een strategiedag. Tijdens deze vergadering lag de nadruk op de ontwikkelingen in het zorglandschap, wat op Primair afkomt en de strategie van Primair. Ook heeft de Raad van Toezicht in 2014 conform de statuten de begroting en jaarplan 2015 en het jaarverslag 2013 goedgekeurd. Afsluitend heeft de Raad van Toezicht zowel zichzelf als de samenwerking met de Raad van Bestuur in 2014 geëvalueerd.

De Raad van Toezicht heeft de vergaderingen in 2014 op verschillende locaties gehouden, zodat aansluitend aan de vergadering het lokale management van een huisartsenpost een korte presentatie en rondleiding kon geven over een specifieke post. Ook is er in 2014 overleg gevoerd met de Cliëntenraad en de Medische Raad over de ervaringen. Het overleg met de Ondernemingsraad is op diens verzoek verschoven naar begin 2015.

1.1.3 Samenstelling Raad van Toezicht

In 2014 bestond de Raad van Toezicht uit de volgende leden:

Naam	Functies	Benoeming
De heer E. van de Veen (voorzitter)	Voorzitter bestuur Zorgbelang Nederland Voorzitter RvT MOvactor, organisatie voor welzijn en zorg, Nieuwegein Voorzitter RvT Kessler stichting, instelling voor dak -en thuislozen, Den Haag Voorzitter Stuurgroep Ondervoeding	Benoemd op 20 maart 2013 (tot 1 januari 2017)
Mevrouw drs. S. van Praag	Verandermanager, zelfstandig ondernemer onder de naam X-Spartise Nevenfunctie: Lid Raad van commissarissen Rabobank Randmeren	Benoemd op 1 januari 2010 (tot 1 januari 2018)
De heer ir. C.A.J.M. Langerwerf	Organisatieadviseur bij KplusV Organisatieadvies, Arnhem Nevenfunctie: Lid Raad van Toezicht Stichting Doenja dienstverlening, Utrecht	Benoemd op: 1 januari 2010 (tot 1 januari 2017)
De heer dr. R. Baumgarten	Voorzitter Raad van Bestuur SHL-groep, Etten-Leur en arts klinische chemie Nevenfuncties: Voorzitter Vereniging Artsen Laboratoriumdiagnostiek Lid VVD Partijcommissie Volksgezondheid Extern auditor CCKL, accreditatie instantie in de zorg Voorzitter Stichting Experimentele Laboratoriumgeneeskunde Bestuurslid van de Samenwerkende Artsenlaboratoria Nederland (SAN) Bestuurslid NVKC Lid Raad van Toezicht Reinaerde	Benoemd op: 13 mei 2013 (in 2014 verlengd van 1 januari 2015 tot 1 januari 2019)
De heer B. van Gent, MHA	Lid Raad van Bestuur Florence, Rijswijk Nevenfuncties: Bestuurslid Den Haag Transmuraal Lid College arbeidszaken Actiz Bestuurslid stichting A&O Sectorfonds VVT	Benoemd op: 13 mei 2013 (tot 1 januari 2016)

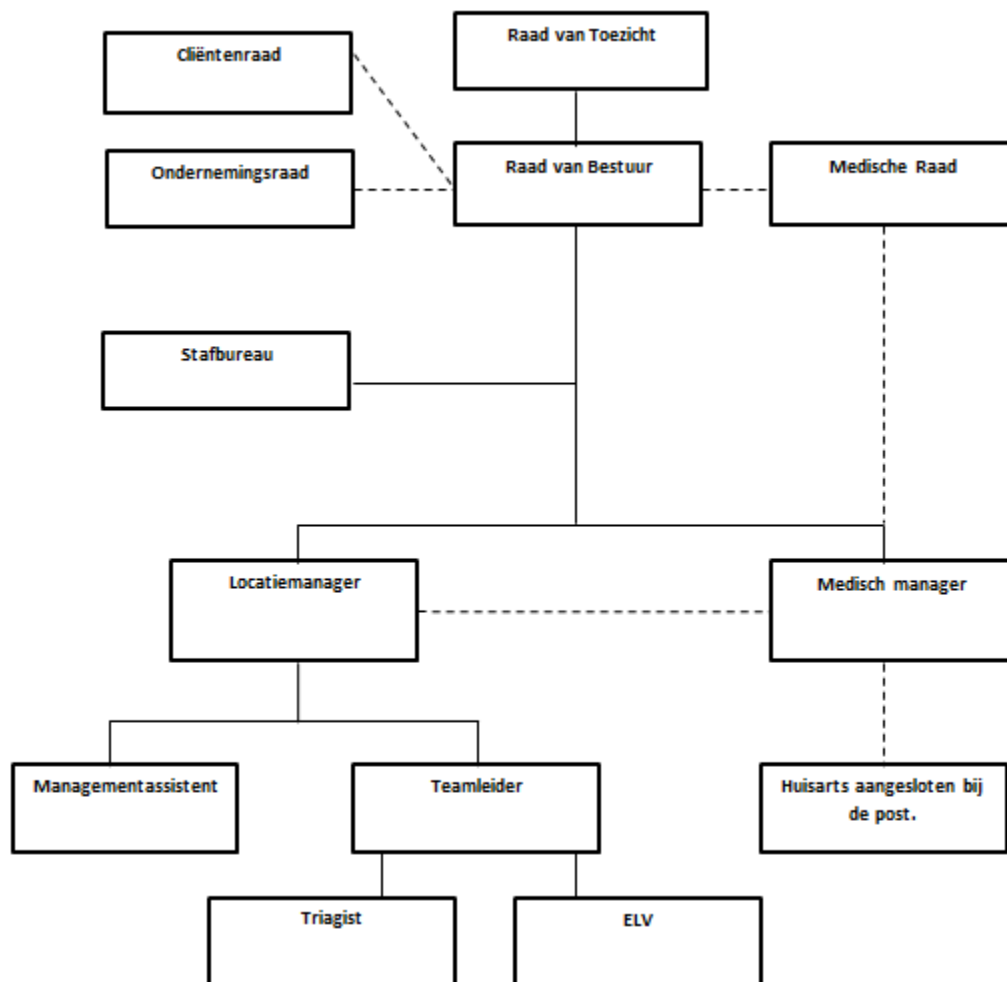
1.1.4 Samenstelling Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur bestond in 2014 uit twee leden:

De heer L.W.L. Fraza Huisarts en voorzitter Raad van Bestuur	Benoemd op 1 december 2012 Daarvoor lid van het bestuur van Primair van 1 november 2011 tot 1 december 2012.
Mevrouw H.J. Offringa-ten Kate Lid Raad van Bestuur	Benoemd op 1 februari 2014

1.1.5 Organisatiestructuur Primair

In 2014 zag het organogram van de organisatie er als volgt uit:



Toelichting op het organogram

Iedere huisartsenpost heeft een duaal managementteam bestaande uit een locatiemanager en een medisch manager. Het stafbureau omvat alle faciliterende diensten van Primair met de afdelingen Secretariaat, Facilitaire Zaken, Beleid, Kwaliteit, ICT, P&O, Financiële Administratie en Communicatie.

1.2 Adviesorganen RVB

De Raad van Bestuur wordt bijgestaan door diverse adviesorganen, in dit deel van het jaarverslag wordt een korte toelichting gegeven op deze adviesorganen en worden de relevante thema's voor 2014 benoemd.

1.2.1 Medische Raad

Alle medische managers vormen gezamenlijk de MR en leveren door hun kennis van de huisartsenposten en eigen ervaring als huisarts een belangrijke bijdrage aan de ontwikkeling van o.a. het kwaliteitsbeleid. Ook wordt op deze wijze gebruik gemaakt van kennisuitwisseling tussen huisartsenposten. MR leden nemen zitting in interne en externe werkgroepen en hebben een of meerdere aandachtsgebieden waarover zij adviseren, waaronder protocollen, scholing, beleid en calamiteiten.

In 2014 werden, op advies van de MR, de volgende protocollen geactualiseerd:

- Telefonische triage
- Proces Medicatiebeheer
- Proces Opiatenbeheer

In 2014 zijn de volgende nieuwe protocollen ontwikkeld:

- Instructies voor de triage van de ABCDE-check en voor objectivering van pijn
- Procesbeschrijving voor de inzet van een ambulance en voor een spoedrit door de huisarts

1.2.2 Ondernemingsraad

De OR is in het overleg met de Raad van Bestuur de vertegenwoordiger van de medewerkers binnen de organisatie. De OR staat voor de belangen van de medewerkers, organisatie en indirect voor de patiënten. In 2014 is er een nieuwe zittingsperiode voor de OR gestart, elke post en het staffbureau heeft een OR-lid gekozen vanuit de gedachte dat alle onderdelen van Primair in de OR zijn vertegenwoordigd. Vanuit alle kiesgroepen waren er kandidaten en bij twee posten waren er twee kandidaten zodat daar gestemd moest worden. Dit heeft geleid tot een OR die vrijwel geheel uit nieuwe leden bestaat.

In 2014 is 8 maal vergaderd waarbij diverse onderwerpen zijn behandeld zoals de verhuizing HAP Houten en HAP Nieuwegein, de werkkostenregeling, het opleidingsbeleidsplan, aannamebeleid, ouderenbeleid en het OR beleidsplan.

1.2.3 Cliëntenraad

De cliëntenraad heeft in 2014 driemaal met de Raad van Bestuur vergaderd. Tijdens een van deze vergaderingen is ook eenmaal de Raad van Toezicht aanwezig geweest. In 2013 zijn drie speerpunten benoemd, die als rode draad door de verschillende vergaderingen tussen Cliëntenraad en Raad van Bestuur liepen. Deze speerpunten waren:

- Kwaliteit van de spoedzorg
- De ontwikkelingen van bovenregionale huisartsenspoedzorg en ketensamenwerking
- Samenwerking HAP-SEH

Ook is tijdens de vergaderingen stil gestaan bij de belangrijkste documenten uit de jaarcyclus, zoals de jaarrekening, het jaarverslag, de kaderbrief en de jaarplannen. Twee leden van de CR worden verder betrokken bij de voorbereiding op het continu meten van patiëntervaringen vanaf 2015. Medio 2014 hebben zowel de Raad van Bestuur als de CR benoemd dat de manier waarop de betrokkenheid van patiënten nu vorm krijgt door middel van de CR niet optimaal werkt. Zowel de CR als de Raad van Bestuur ervaren dat er onvoldoende resultaat uit de overleggen komt. Vanaf eind 2014 wordt dan ook onderzocht hoe deze betrokkenheid kan verbeteren, met als doel om in 2015 tot een besluit te komen hoe patiënten beter te betrekken bij Primair.

1.2.4 Management Team

Het management team (hierna MT) adviseert de Raad van Bestuur bij besluitvorming, het MT komt iedere maand bij elkaar. In het MT hebben de Raad van Bestuur, locatiemanagers en stafmanagers zitting. Hiernaast worden medewerkers op onderwerp uitgenodigd nadere toelichting te geven.

In 2014 zijn de voorzitter en vicevoorzitter van de Medische Raad toetreden tot het MT zodat er een bredere vertegenwoordiging van disciplines betrokken is bij de besluitvorming binnen Primair.

Een greep uit de onderwerpen zoals in 2014 zijn besproken:

- Adviezen Veiligheidscommissie
- Directiebeoordeling
- Rapportage huisartsen enquête
- Zorg aan instellingen
- HKZ Audit
- Waarneembeleid
- Werkkostenregeling, attentieregeling, fiscale ruimte
- Implementatie UZI-passen (pilots) en toegangsbeveiliging patiëntdossiers
- LSP
- Beleid langdurig verzuim
- Cyclische zaken zoals de jaarrekening, jaarverslag, opleidingsplan, jaarplan, jaarverslagen calamiteiten/incidenten/klachten/VIM.

2 Kwaliteitsbeleid

2.1 Realisatie van kwaliteitsspeerpunten

Vanuit de ambitie om in 2014 zowel de kwaliteit van de interne organisatie te bewaken, als de ambitie om meer als koploper op te treden, werd in het jaarplan 2014 opgenomen dat er aandacht moest zijn voor continue verbetering. Binnen Primair wordt gewerkt aan continu verbeteren, door onder andere het uitvoeren van retrospectief en prospectief onderzoek.

Het kwaliteitsmanagementsysteem is in 2014 extern getoetst door Lloyds. Dit is positief afgesloten met enkele aandachtspunten die gebruikt gaan worden voor verdere verbetering.

2.2 Onderdelen van het kwaliteitsmanagementsysteem

2.2.1 Directiebeoordeling

Een belangrijk jaarlijks terugkerend onderdeel in het kwaliteitsmanagementsysteem is de directiebeoordeling. Tijdens de directiebeoordeling beoordelen Raad van Bestuur en management de resultaten uit het voorgaande jaar en analyseren zij nieuwe externe ontwikkelingen waarmee de organisatie te maken krijgt. Op basis hiervan wordt beoordeeld of de organisatie nog op koers ligt. De directiebeoordeling vormde input voor het kaderdocument en jaarplan van 2015.

2.2.2 Kwartaalgesprekken

Kwartaalgesprekken en de daarbij horende kwartaalrapportages waren ook in 2014 belangrijke instrumenten om de kwaliteit van zorg –en dienstverlening op de huisartsenposten te monitoren en bij te sturen. In 2014 zijn ook kwartaalgesprekken gevoerd tussen Raad van Bestuur en managers van het stafbureau.

2.2.3 Veiligheidscommissie

Een belangrijk orgaan voor de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid is de veiligheidscommissie. De veiligheidscommissie is samengesteld uit functionarissen van binnen en buiten de organisatie die op grond van hun expertise in staat zijn een onafhankelijk advies te geven over diverse aspecten van patiëntveiligheid.

De commissie analyseert periodiek gegevens uit calamiteitenonderzoek, incidentenonderzoek, klachtenbehandeling en interne audits. De commissie brengt op basis hiervan advies uit aan de Raad van Bestuur over het verbeteren van het organisatie brede kwaliteitsbeleid. Elk kwartaal wordt een veiligheidsbrief uitgegeven.

2.3 Projecten binnen kwaliteitsmanagement

2.3.1 Aansluiting op het LSP

In 2014 is gestart met de introductie van het LSP op de posten. In onderlinge samenwerking met de regionale apothekers verenigingen en de Kring Midden Nederland is een stuurgroep geïnstalleerd die het LSP in de regio heeft geïntroduceerd. Dit heeft geresulteerd in een regionale LSP krant die in het najaar naar alle medewerkers en huisartsen is verzonden om de mogelijkheden van het LSP onder de aandacht te brengen. Daarnaast zijn er drie regionale bijeenkomsten georganiseerd voor huisartsen en apothekers om dit verder toe te lichten. Door technische storingen zijn helaas problemen ontstaan met de verdere introductie van het LSP op de posten. Er wordt gewerkt aan een verdere uitrol en de verwachting is dat eind 2015 alle posten toegang hebben.

2.3.2 Toegangsbeveiliging patiëntendossiers

Primair Huisartsenposten heeft richtlijnen beschreven ten aanzien van de toegang tot patiëntendossiers op basis van het normenkader van het CBP en de handreiking van InEen. Hier zijn maatregelen uit voortgekomen die als project in de organisatie zijn uitgevoerd.

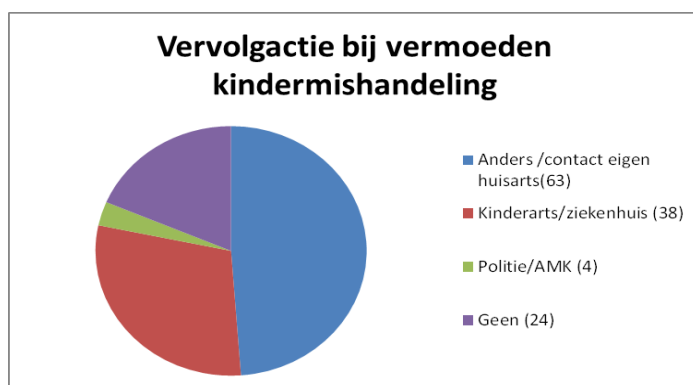
Onderdelen hiervan zijn het invoeren van 2-weg authenticatie van CallManager door in te loggen met de UZI pas, doorvoeren van een Primair-brede autorisatiestructuur, instellen van de tijdsinterval voor de pop-up en het versleuteld verzenden van bestanden per email.

2.3.3 Signalering kindermishandeling

Volgens protocol wordt elk kind onder de 18 jaar waarvoor contact wordt opgenomen met de huisartsenpost gescreend op kindermishandeling. In 2014 werden ca. 66.000 kinderen in consult gezien. Het aantal meldingen van een vermoeden van kindermishandeling steeg van 116 in 2013 naar 150 in 2014. In onderstaande tabel volgt een weergave per HAP.

HAP	Melding van vermoeden	# kinderen <18 jaar	% melding ten opzichte van aantal kinderen
Amersfoort	34	17.036	0,20%
Blaricum	25	9.543	0,27%
Houten	6	3.963	0,14%
Nieuwegein	14	5.875	0,22%
Utrecht	27	12.854	0,20%
Woerden	22	10.923	0,20%
Zeist	22	6.069	0,38%
TOTAAL	150	66.263	0,23%

Bij 129 meldingen van een vermoeden werd door de huisartsen op de post de vervolgactie geregistreerd. Er worden diverse categorieën gehanteerd, die niet altijd correct ingevuld worden. Zo wordt bijvoorbeeld de optie 'anders' gebruikt, met toelichting dat de patiënt naar de SEH is verwezen. In de tabel is hiervoor zoveel mogelijk gecorrigeerd. Bij 50% van de vermoedens neemt de meldende huisarts contact op met de eigen huisarts, bij 30% volgt verwijzing naar de kinderarts of ziekenhuis. In vier gevallen werd de politie of het AMK ingeschakeld. Van belang om te weten is dat alle meldingen worden gemonitord, de 24 meldingen zonder vervolgactie zijn daarmee niet verloren gegaan.



Primair voerde samen met het UMCU/WKZ het project 'CHAIN-EL' uit met het doel de effectiviteit van de signaleringsprocedure kindermishandeling op de huisartsenposten te onderzoeken. Het multidisciplinair overleg (MDO) kindermishandeling uit dit project werd gecontinueerd door de posten van Utrecht, Houten en Zeist. Om de continuïteit van het MDO beter te borgen, zal de casuïstiek van de huisartsenpost besproken worden in het maandelijkse overleg kindermishandeling van het Diaconessenhuis. Ook de huisartsenpost Amersfoort heeft het MDO zodanig ingericht dat de vermoedens die op de huisartsenpost zijn ontstaan, besproken worden in het reguliere ziekenhuisoverleg met kinderartsen en de vertrouwensarts. Zo kunnen huisartsen gebruik maken van externe expertise en wordt het overleg met het AMK verder vormgegeven.

3 Uitkomsten van het kwaliteitsbeleid in 2014

Klachten en meldingen van incidenten en calamiteiten zijn waardevolle bronnen voor het verbeteren van kwaliteit. Zij leiden vaak tot individuele leerpunten voor betrokken medewerkers en huisartsen, maar ook tot aanpassing in werkafspraken, herziening van protocollen en aanvullende scholing voor medewerkers en huisartsen. Binnen Primair wordt gewerkt aan continu verbeteren, in dit hoofdstuk worden de uitkomsten van het retrospectieve en prospectieve onderzoek weergegeven.

3.1 Interne audits

In 2014 is retrospectief onderzoek gedaan door het uitvoeren van interne audits. De interne audits van 2014 hadden als focus de ABCDE-check en objectivering van pijn in de triage, de dienstoverdracht in het weekend en de snelle beschikbaarheid van de epipen (te gebruiken bij een allergische shock) op de huisartsenposten.

De interne audits vonden op zes Primair Huisartsenposten plaats. Door omstandigheden is de audit op de HAP Houten uitgesteld tot begin 2015. De beschikbaarheid van de epipen was op alle posten in orde. De overdracht verliep in grote lijnen goed. De adviezen van het auditteam om de overdracht en de triage te verfijnen worden in de Veiligheidscommissie besproken en vertaald in aanbevelingen voor de organisatie.

3.2 Prospectieve risicoanalyse

In april 2014 heeft een multidisciplinaire werkgroep, samengesteld vanuit HAP en SEH, een risico-inventarisatie uitgevoerd naar het proces van de fysieke triage van zelfverwijzers. Gekeken werd naar de fysieke triage door triagist op HAP of door de SEH verpleegkundige (op momenten dat de HAP gesloten is). En ook naar het verschil in routing van een patiënt met hoge of lage urgentie.

Per deelproces zijn potentiële risico's voor de patiëntveiligheid gesignaleerd. Vervolgens zijn deze risico's gewogen op basis van frequentie en mogelijke gevolgen voor de patiënt. Daarna heeft de werkgroep suggesties aangedragen om de gesignaleerde risico's te beheersen. De verbetersuggesties concentreren zich op:

- Uitwerken en optimaliseren samenwerking HAP en SEH
 - Uitwerken en invoeren briefing op HAP
 - Aanpassen van protocollen en werkinstructies voor medewerkers
 - Technische aanpassingen
- Doordat de hulpverleners van de HAP en de SEH samen keken naar ieders aandeel in het hulpverlenersproces ontstond meer begrip voor elkaar; een gunstig uitgangspunt voor verdere verbetering van de samenwerking.

In 2015 worden de ervaringen die met deze analyse in Utrecht zijn opgedaan benut op andere posten waar de HAP en de SEH met elkaar samenwerken.

3.3 Klachten incidenten en calamiteiten

3.3.1 Klachten

In 2014 zijn 230 klachten binnen gekomen. Daarnaast is er door het lokale management proactief contact geweest met bezoekers die onvrede over de huisartsenpost hebben geuit. Van deze laatste categorie is geen registratie bijgehouden. Het aantal klachten is met 19,5% toegenomen ten opzichte van de voorgaande jaren. In onderstaande tabel is de verdeling weergegeven per huisartsenpost en is aangegeven wat het percentage klachten was ten opzichte van het aantal verrichtingen.

Post	Amersfoort	Blaricum	Houten	Nieuwegein	Utrecht	Woerden/ Leidsche Rijn	Zeist
Aantal Klachten	56	42	22	22	46	29	13
Percentage klachten t.o.v. aantal verrichtingen	0,07%	0,07%	0,12%	0,08%	0,08%	0,06%	0,04%

Aard van de klachten

De meeste klachten betroffen organisatorische aspecten (20%), gevolgd door het onvoldoende inschatten van de ernst van de aandoening (18%) en medisch inhoudelijke aspecten (17%). Het locatiemanagement behandelt de klachten van de eigen huisartsenpost. Zij wordt hierin ondersteund door het stafbureau.

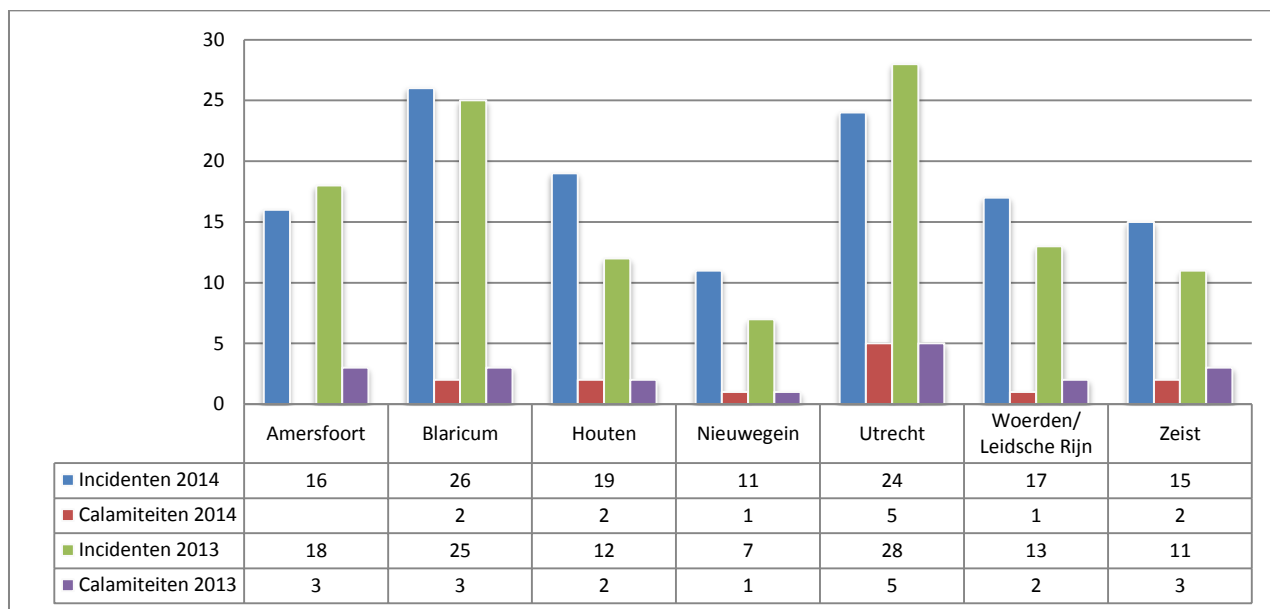
Nieuw Klachtenregistratiesysteem

In 2014 kregen alle klagers binnen een week een ontvangstbevestiging. Bij 57% van de klachten was de klacht binnen 6 weken afgesloten. In veel gevallen werd de tevredenheid van de klager over de afhandeling van de klacht echter niet geregistreerd. Vanaf 2015 is er daarom een nieuw klachtenregistratiesysteem ingericht waarin de klachtbehandelaar overzicht heeft en kan registreren. Op deze wijze kan ook analyse naar een mogelijke samenhang van klachten en incidenten plaatsvinden.

3.3.2 Incidenten en calamiteiten

In dit gedeelte van het jaarverslag wordt een beeld geschetst van de incidenten en calamiteiten binnen Primair. Calamiteiten zijn ook incidenten, zij het met een ernstiger beloop. Zij wijken wat de analysegegevens betreft echter niet af van elkaar.

In 2014 zijn 13 calamiteiten gemeld en onderzocht, 6 minder dan in 2013. Het totaal aantal incidentmeldingen steeg van 114 naar 128. In onderstaande tabel is te zien dat er in 2014 geen calamiteiten waren op de HAP Amersfoort.



In Woerden/Leidsche Rijn, Zeist en Houten is er een duidelijke toename van het aantal incidentmeldingen. Bij de andere posten daalde het aantal incidentmeldingen of bleef het aantal nagenoeg gelijk.

In 2013 hadden de meest voorkomende calamiteiten betrekking op:

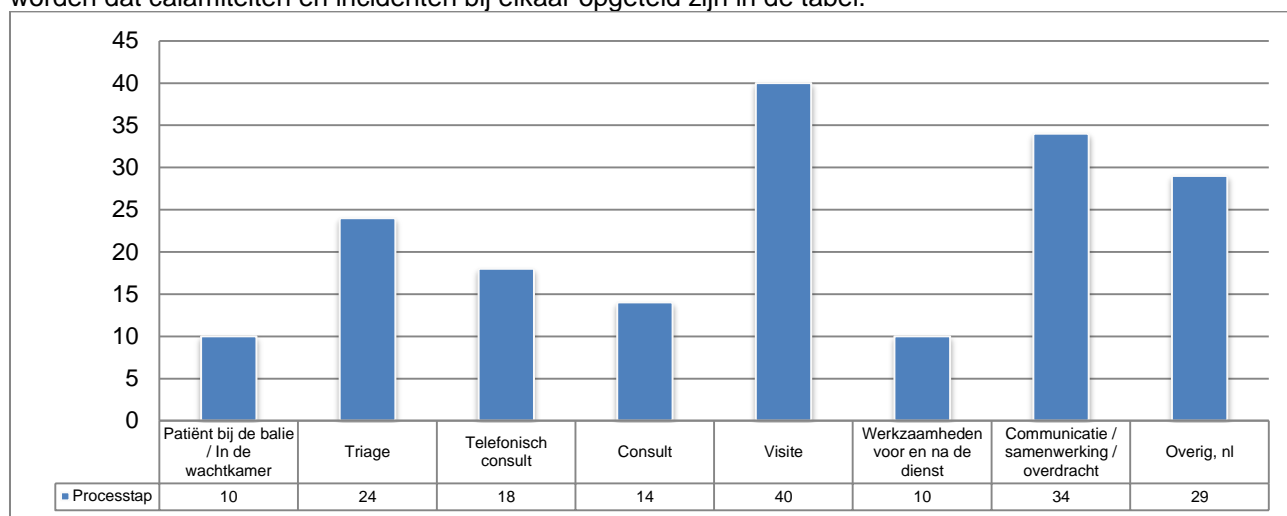
- Cardiale problematiek niet herkend
- Hevige rug- of buikpijn niet herkend als passend bij een aneurysma

In 2014 was de pathologie divers; een categorisering van de meest voorkomende calamiteiten:

- Ernst van heftige buikpijnklachten onderschat 4x
- Terughoudendheid bij (tweede) visite 3x
- Terughoudendheid bij beoordeling 2x
- Verslechtering van de situatie niet herkend 2x

In welk proces vonden de calamiteiten en incidenten plaats op de posten van Primair?

In onderstaande tabel worden de verschillende processtappen weergegeven, hierbij is weergegeven hoe vaak er in welke processtap calamiteiten en incidenten plaatsvinden. Hierbij moet opgemerkt worden dat calamiteiten en incidenten bij elkaar opgeteld zijn in de tabel.



(bij een aantal meldingen zijn meerdere delen van het proces betrokken)

Opvallend is het aantal meldingen over samenwerking/ communicatie / overdracht, hier gaat aandacht aan besteed worden. Wanneer de calamiteitenmeldingen apart worden gezien is 8 x de kwaliteit van zorg bij de triage (ABCDE check) niet optimaal, 6x het telefonisch consult, 4x een visite en tweemaal een consult.

Wie meldt een incident?

Wie meldt?	Amersfoort	Blaricum	Houten	Nieuwegein	Utrecht	Woerden/ Leidsche Rijn	Zeist	Primair (totaal)
huisarts	6	14	14	-	11	8	6	59
triagist	12	11	3	8	10	8	7	59
chauffeur	2	1	1	2	3	-	1	10
aois				1		1	1	3

Opvalt is dat in Nieuwegein in 2014 de huisartsen geen meldingen hebben gedaan. Op de Hap Houten melden veel huisartsen in vergelijking met de triagisten, in Amersfoort is dit andersom.

Wie meldt een calamiteit?

Bij zes calamiteiten deden de direct betrokkenen hiervan melding aan het locatiemanagement. Bij zeven calamiteiten meldde de eigen huisarts het onverwacht ernstige beloop. In 2013 was dit: direct betrokkenen 9 x, eigen huisarts 6x ketenpartner 3x.

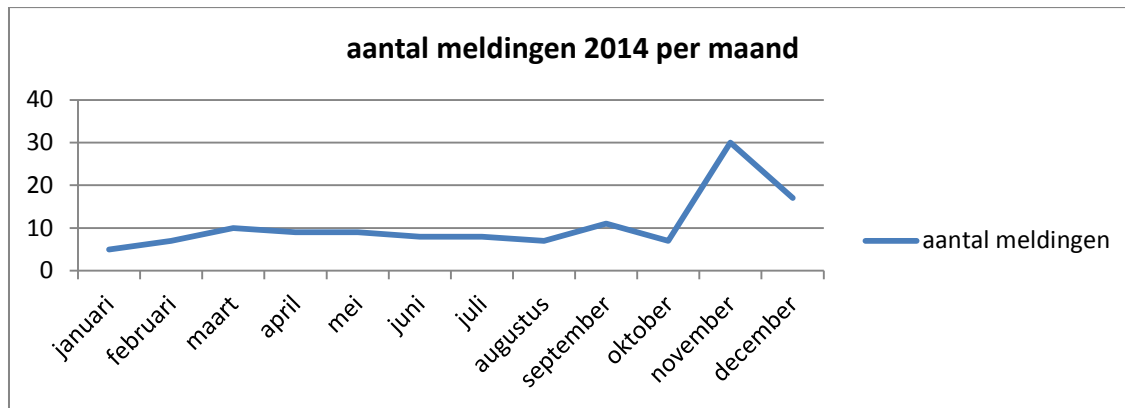
Aanscherping manier van toezicht IGZ

De IGZ heeft in augustus 2014 het toetsingskader voor de beoordeling van een onderzoek naar een calamiteit verhelderd. Vanuit dat kader gaat de IGZ meer toezien op de rol van de bestuurder in zijn verantwoordelijkheid voor een goede bestuurlijke verankering van kwaliteit en veiligheid. Daarnaast toetst de IGZ of de familie of nabestaanden worden geïnformeerd over het onderzoek en de uitkomst daarvan.

3.3.3 De eerste Primairbrede meldweek

Op advies van de veiligheidscommissie organiseerde Primair van 17-24 november 2014 op alle posten een meldweek voor alle (bijna)incidenten rond het visite rijden met een tweeledig doel: het veilig incident melden onder de aandacht brengen en meer zicht krijgen op het visiteproces.

Het effect op het aantal meldingen is weergegeven in onderstaande tabel. In de tabel is te zien dat het effect op het aantal meldingen in december nog voortduurde.



3.3.4 Wat is er in 2014 gebeurd met hetgeen dat beter kon?

1. Per kwartaal worden in de Veiligheidscommissie die verbeterpunten besproken die mogelijk voor alle posten van Primair van belang zijn. De veiligheidscommissie adviseert de raad van bestuur over gesignaleerde risico's voor alle posten van Primair.
2. Ieder kwartaal worden "Lessen uit incidenten" gemaakt. Deze verschijnen in de nieuwsbrief van de Hap die aan alle medewerkers wordt toegezonden. Ook worden ze gepubliceerd op Intranet. Steeds wordt een thema gekozen aan de hand van gesignaleerde trends in de meldingen. Zo waren de thema's in 2014:
 - Trauma capitis
 - Incidenten in de nacht
 - Overdracht in de keten
 - Meerdere contacten met de HAP in korte tijd
3. In november 2014 is een start gemaakt met het aanbieden van een geaccrediteerde scholing voor huisartsen over casuïstiek uit calamiteiten. Er bleek veel enthousiasme te zijn om deze scholing te volgen.
4. Lokale verbeteringen per HAP: tijdens de interne audit in 2015 wordt getoetst of deze maatregelen zijn genomen en (waar wordt mogelijk gekeken) wat het effect ervan was. Bij diezelfde audit worden ook de maatregelen getoetst die zijn genomen naar aanleiding van de adviezen van de veiligheidscommissie uit 2013.

3.4 Resultaten ten aanzien van streefwaarden InEen

Bij het ontstaan van huisartsenposten zijn er landelijk Kritische Kwaliteits Kenmerken afgesproken, met het oog op kwaliteit, patiëntveiligheid en transparantie. Deze kenmerken zijn in 2010 vervangen voor branchenormen. Sinds eind 2013 is er sprake van landelijke streefwaarden. Elke huisartsenpost in Nederland, dus ook Primair, streeft ernaar om aan deze waarden te voldoen. Deze waarden worden jaarlijks in de landelijke ledenvergadering besproken en desgewenst bijgesteld of aangevuld. De meetperiode van een streefwaarde is over een geheel jaar op organisatieniveau. Om inzicht te geven in de prestaties van individuele posten worden ook gegevens weergegeven op postniveau.

3.4.1 Telefonische bereikbaarheid

De telefonische bereikbaarheid van Primair wordt op verschillende niveaus gemeten. Hieronder worden de resultaten weergegeven per niveau.

Met spoed

Bij gebruik van de spoedtoets is het streven dat gemiddeld per jaar in 98% van de gevallen binnen 30 seconden een persoon aan de lijn is. Onderstaande tabel geeft de percentages van het aantal telefoontjes dat bij spoed binnen 30 seconden is opgenomen.

Amersfoort	Blaricum	Houten	Nieuwegein	Utrecht	Woerden/ Leidsche Rijn	Zeist	Primair (totaal)
96,5%	98,7%	88,0%	93,7%	95,5%	96,8%	92,9%	94,6%

Alleen de post Blaricum voldoet aan de streefwaarde van 98%. Primairbreed wordt de streefwaarde niet gehaald.

Zonder spoed < 2 minuten

Zonder spoed is het streven dat gemiddeld per jaar bij 75% van de telefoontjes binnen 2 minuten een persoon aan de lijn is. Onderstaande tabel geeft de percentages van het aantal telefoontjes dat zonder spoed binnen 2 minuten is opgenomen.

Amersfoort	Blaricum	Houten	Nieuwegein	Utrecht	Woerden/ Leidsche Rijn	Zeist	Primair (totaal)
65,9%	66,0%	65,6%	78,0%	80,2%	82,5%	77,9%	73,8%

Behalve de posten Amersfoort, Blaricum en Houten voldoen de overige posten aan de streefwaarde van 75%. Primairbreed wordt de streefwaarde niet gehaald.

Zonder spoed < 10 minuten

Zonder spoed is het streven dat gemiddeld per jaar bij 98% van de telefoontjes binnen 10 minuten een persoon aan de lijn is. Onderstaande tabel geeft de percentages van het aantal telefoontjes dat zonder spoed binnen 10 minuten is opgenomen.

Amersfoort	Blaricum	Houten	Nieuwegein	Utrecht	Woerden/ Leidsche Rijn	Zeist	Primair (totaal)
96,2%	96,1%	94,3%	98,0%	99,1%	98,4%	98,0%	97,2%

Primairbreed scoort Primair 97,2%, nog onder de streefwaarde van 98%.

3.4.2 Fiatteren

Bij zelfstandig door de triage-assistent afgehandelde contacten is het streven dat gemiddeld 90% van deze contacten binnen 1 uur zijn gefiatteerd door de dienstdoende huisarts. Onderstaande tabel geeft de percentages aan per huisartsenpost.

Amersfoort	Blaricum	Houten	Nieuwegein	Utrecht	Woerden/ Leidsche Rijn	Zeist	Primair (totaal)
92,4%	97,0%	89,5%	91,0%	92,5%	89,6%	89,1%	92,5%

Primairbreed wordt voldaan aan de streefwaarde van 90%.

3.4.3 Triagediploma's

100% van de triagisten in opleiding moeten binnen 2 jaar hun diploma hebben behaald. Onderstaande tabel geeft de percentages van het aantal triagisten dat binnen 2 jaar hun diploma hebben behaald.

Amersfoort	Blaricum	Houten	Nieuwegein	Utrecht	Woerden/ Leidsche Rijn	Zeist	Primair (totaal)
99,0%	100,0%	100,0%	100,0%	99,0%	97,0%	100,0%	99,0%

Primairbreed ronden 99% van de triagisten in opleiding binnen 2 jaar af, hiermee wordt de streefwaarde van 100% niet behaald.

3.4.4 Aanrijtijden

De aanrijtijd is de tijd tussen het moment van het aannemen van de telefoon op de huisartsenpost en het moment dat de zorgverlener arriveert bij de patiënt. In 2014 zijn de aanrijtijden niet gemeten op de posten. Op de post Amersfoort loopt op dit moment een pilot om met behulp van de TomTom de aanrijtijden te meten.

3.4.5 Verbeteringen ten aanzien van de streefwaarden

In 2014 is door de branchevereniging InEen geconstateerd dat niet alle HDS'en alle streefwaarden kunnen meten. De leden hebben in 2015 zich eraan gecommitteerd dat per 2016 alle HDS'en alle streefwaarden meten en rapporteren. Primair werkt eraan om dit in 2015 te realiseren.

In 2015 zullen eveneens rapportages in gebruik genomen gaan worden waarmee de oorzaak van het niet halen van streefwaarden nauwkeuriger achterhaald kan worden. Hiermee moet duidelijker worden of er incidenteel of structureel slecht gepresteerd wordt op de streefwaarden en of de oorzaak en daarmee de verbeteringen gezocht moeten worden in ICT of menselijk handelen. De verbeteracties zijn onderwerp van gesprek tijdens de kwartaalbesprekingen tussen RvB en locatiemanagement.

3.5 Tevredenheid medewerkers en huisartsen

De tevredenheid van medewerkers en huisartsen is in 2014 niet gemeten. In 2013 is zowel een medewerkerstevredenheidsonderzoek als een huisartsentevredenheidsonderzoek uitgevoerd. In 2016 worden beiden onderzoeken herhaald.

4 Samenwerking in 2014

Samenwerking is voor Primair in 2014 één van de belangrijkste thema's geweest, ook in de toekomst gaat dit thema de nodige aandacht vragen. In dit hoofdstuk worden kort de belangrijkste samenwerkingsverbanden en de inzet hierop omschreven.

4.1 Samenwerking met InEen

Sinds 1 januari 2014 is de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN), waarbij Primair was aangesloten, opgegaan in de nieuwe branchevereniging InEen, vereniging van organisaties voor eerstelijnszorg. InEen is ontstaan uit een fusie van de VHN, het LOK (Landelijke Organisatie voor Ketenzorg) en de LVG (Landelijke Vereniging Georganiseerde Eerstelijnszorg). Primair is lid en onderhoudt ook met deze gefuseerde branchevereniging nauwe banden. Naast een actieve rol in ledenplatforms en –vergaderingen is er vanuit Primair zitting genomen in drie Bestuursadviescommissies (BAC): de BAC bekostiging en bedrijfsvoering (lid RvB), de BAC Zorgvernieuwing en onderzoek (voorzitter RvB) en de BAC Kwaliteit (medisch manager).

4.2 Samenwerking met de Kring Midden-Nederland

Eens per kwartaal vindt er bestuurlijk overleg plaats met de Kring Midden-Nederland. Primair en de Kring dienen grotendeels dezelfde doelgroep. In deze overleggen wordt steeds meer ingezet in het gezamenlijk optrekken in dossiers. Voorbeelden hiervan zijn het gezamenlijk optrekken voor de ROAZ, GHOR en OTO-gelden en de implementatie van het LSP. Ook op het gebied van protocollenontwikkeling zijn de banden aangehaald.

4.3 Samenwerking met de RAVU

Primair en de RAVU delen hoegenaamd hetzelfde verzorgingsgebied. De regio Blaricum valt onder een andere regio namelijk RAV Gooi en Vechtstreek, die ook nauw samenwerkt met de RAVU. Uitgangspunt in het in 2012 afgesloten convenant tussen Primair en de RAVU is het op adequate wijze bieden van de meest passende zorg aan patiënten met een acute zorg- of hulpvraag binnen de keten van RAVU en Huisartsenposten. Als direct gevolg van dit convenant zijn er tussen Primair en de RAVU afspraken gemaakt over de overdracht van patiënten, het overnemen van visites en enkele gezamenlijke onderzoeken. In 2014 zijn deze deels aangescherpt. Er vindt zowel op bestuurlijk als beleidsmatig niveau regelmatig afstemming plaats tussen Primair en de RAVU.

4.4 Samenwerking HAP/SEH

Primair werkt in zijn gebied samen met vijf ziekenhuizen: het Meander Medisch Centrum (Amersfoort), St. Antonius Ziekenhuis (Nieuwegein en Leidsche Rijn), Diaconessenhuis (Utrecht en Zeist), Zuwe Hofpoort (Woerden) en Tergooi (Blaricum). Met al deze ziekenhuizen wordt gesproken over de samenwerking tussen huisartsenpost en SEH. Met het Meander Medisch Centrum en het Diaconessenhuis zijn inmiddels afspraken gemaakt over verregaande samenwerking, waarbij de huisartsenpost de zelfverwijzers behandelt. Ook met de andere ziekenhuizen is hier in 2014 over gesproken. Deze overleggen bevinden zich in verschillende fases.

4.5 Bovenregionale samenwerking

Primair heeft samen met de Kring Midden-Nederland en de RAVU de bestuurlijke verantwoordelijkheid gevoeld om nauwer samen te werken in de spoedzorg. Met als doel het optimaal inrichten van de spoedzorg, geredeneerd vanuit de patiënt. Diverse maatschappelijke ontwikkelingen waren voor de LHV Kring Midden-Nederland, Primair Huisartsenposten en de RAVU reden voor deze intensivering van de onderlinge samenwerking. De drie besturen hebben de intentie uitgesproken de samenwerking in de spoedzorg in de nacht te optimaliseren. Dit moet in 2015 leiden tot een gezamenlijk visie, die daarna vertaald wordt in concrete plannen voor het verbeteren van de samenwerking, met de patiënt als uitgangspunt. Voor dit traject is de stuurgroep Bovenregionale samenwerking opgericht, met hierin bestuurlijke vertegenwoordiging van alle drie de organisaties.

4.6 GHOR/HaROP

In de voorgaande twee jaren trokken Kring en Primair samen op bij het ondersteunen van de huisartsenverenigingen en HAP's bij het opstellen van HaROP's in de zeven regio's. In 2014 ging deze samenwerking verder. Het HaROP is door de ledenvergaderingen van de huisartsenverenigingen en de Raad van Bestuur van Primair Huisartsenposten vastgesteld. In het najaar van 2014 zijn leden van de HaROP crisisteam en een aantal geïnteresseerde hagro-contactpersonen getraind in hun rol in crisissituaties.

4.7 ROAZ

De Raad van Bestuur van Primair nam in 2014 zitting in het ROAZ. Deelnemers van het ROAZ zijn ziekenhuizen, huisartsenposten en huisartsen, de regionale ambulancevoorziening, geestelijke gezondheidszorginstellingen, de GGD, de GHOR en verloskundigen-en patiëntenorganisaties. Doel van het ROAZ is de activiteiten tussen de aanbieders van acute zorg af te stemmen en te optimaliseren. Achterliggend idee is dat de patiënt die acute zorg nodig heeft deze zo snel mogelijk krijgt op de juiste plaats en van de beste kwaliteit.

4.8 Saltro

Met Saltro wordt gekeken hoe door meer diagnostiek op de HAP de kwaliteit van zorg te verbeteren is aan de ene kant en de kosten van de spoedzorg te beperken aan de andere kant. In 2014 is daartoe als eerste stap een pilot CRP bepaling op de HAP gedaan in samenwerking met Saltro op de posten Woerden, Leidsche Rijn en Nieuwegein. De resultaten daarvan zullen in 2015 uitgewerkt worden.

5 Wat speelde er op de posten in 2014?

Primair is één organisatie, we doen veel samen maar er is op iedere huisartsenpost zeker ook een 'couleur locale' en een geheel eigen dynamiek. Om in het jaarverslag hier ook aandacht aan te besteden is intern uitgevraagd wat in 2014 nu de meest opvallende zaken waren op de post. Gevraagd is wat de belangrijkste zaken waren op het gebied van ICT, facilitair, P&O en samenwerkingsverbanden.

Amersfoort:

- Verhuizing naar nieuwe post gelegen in het nieuwe Meander ziekenhuis en behalve de fysieke verhuizing ook het organiseren van nieuwe werkprocessen in 2014.
- Halverwege 2014 is een enquête gehouden onder alle betrokkenen waarin de nieuwe werkwijze na de verhuizing en de samenwerking werd bevestigd. Uit deze enquête bleek dat de huisartsen de nieuwe werkwijze waarderen en dat men tevreden is over de samenwerking.

Blaricum:

- Implementatie NTS
- Pilot LSP (landelijke schakelpunt) afgerond
- Supervisor protocol herzien en geïmplementeerd
- Meerdere malen een supervisor training georganiseerd, dit was een groot succes!
- Intensief overleg Tergooi ziekenhuizen over de samenwerking HAP/SEH.

Houten:

- Verhuizing naar een nieuwe locatie. Voorheen werd de HAP gedeeld met de poli van het Antoniusziekenhuis.
- In 2014 is een aanloop genomen om in 2015 voordelen te gaan halen uit het bovenregionaal werken. Vooral met de post Nieuwegein wordt bekeken in welke mate nauwere samenwerking kan resulteren in het realiseren van schaalgroottesvoordelen.

Nieuwegein:

- Bezuinigingen doorgevoerd in de vorm van een verkorte dienst voor de huisartsen.
- Meer verantwoordelijkheid neergelegd bij afgevaardigde van de HV.
- Inzet op verbetering samenwerking HAP/SEH
- Voorbereiding op de verhuizing nieuwbouw 2015

Utrecht

- Nieuwe vorm 'start van dienst'. Elke dag en avonddienst komt het team aan het begin van de dienst samen. Dit onder leiding van de coördinerend huisarts en de coördinerend triagist. Het doel is om de patiëntenzorg, samenwerking en werkplezier te optimaliseren door gestructureerd de dienst te openen/sluiten.
- Toepassen pijnprotocol: binnen de huisartsenpost Utrecht wordt actief pijnstilling gegeven tijdens consult of al geadviseerd voordat de patiënt geconsulteerd wordt. Dit is mede op advies van de SEH opgepakt. De huisartsenpost in Utrecht loopt hiermee voorop in het land.

Zeist:

- Op personeelsvlak een rustig jaar gehad. Er waren enkele jubilarissen (twaalf en half jaar in dienst).
- Het werken met het NTS is ingeburgerd bij de triagisten en er wordt steeds meer in urgenties gedacht in plaats van in diagnoses.
- In maart is er een nieuw bestuur van de Huisartsenvereniging geïnstalleerd.
- In september/oktober hebben er een aantal trainingen plaatsgevonden in het gebruik van de SBAR-methode, in samenwerking met de RAVU. Het ligt in de bedoeling om deze methodiek voor de overdracht van patiënten verder in gebruik te nemen.

Woerden/Leidsche Rijn:

- Op de posten Woerden en Leidsche Rijn is al langere tijd sprake van een hoge werkdruk onder de huisartsen. Het locatiemanagement van de post is in 2014 begonnen met het opstellen van een Masterplan dat voorziet in een aantal oplossingen die moeten leiden tot vermindering van die werkdruk.
- Een belangrijk element in dat plan is het verleggen van de stroom zelfverwijzers naar de eerste lijn. Huisartsen, het Antonius ziekenhuis en Primair bespreken intensief plannen hoe dit te organiseren.

6 Interne organisatie

6.1 ICT en Facilitair

6.1.1 Storingen

In de eerste paar maanden van 2014 vormden problemen met de telefonie en het callmanagementsysteem een directe bedreiging voor het primaire proces. Omdat leveranciers geen eenduidige oorzaak van de storingen konden aanwijzen is er geïnvesteerd in diverse oplossingen zoals het vergroten van de servercapaciteit, een nieuw serverplatform en het verminderen van het aantal leveranciers. Hiermee bleken de problemen uit de eerste maanden inderdaad verholpen.

Gedurende geheel 2014 zijn er door de hoeveelheid wijzigingen op ICT gebied nog diverse problemen geweest met functionaliteiten zoals het printen van recepten, het versturen van waarneemberichten, de keuze voor een post bij het inloggen. Veel van deze problemen waren het gevolg van wijzigingen in applicaties door leveranciers. Op de afdeling ICT is als gevolg hiervan besloten om medewerkers met kennis van het primaire proces beter te betrekken bij wijzigingen in applicaties zodat de gevolgen voor het primaire proces sneller gedetecteerd worden.

6.1.2 Projecten

Om te voldoen aan de vereisten van het CBP ten aanzien van het beveiligen van patiëntendossiers is in 2014 toegewerkt naar het gebruik van UZI-passen door triagisten en eerstelijnsverpleegkundigen om in te loggen op het callmanagementsysteem. In 2014 verliep de uitrol zonder problemen. Helaas traden er in 2015 wel storingen op.

In samenwerking met de Kring Midden Nederland en de regionale apothekersorganisaties AVMN en SAGO zijn in 2014 een gezamenlijk project gestart met als doel het uitwisselen van relevante medische en farmacotherapeutische patiëntgegevens technische te realiseren tussen huisartsenpraktijken en huisartsenposten en apotheken. Het LSP project loopt door in 2015.

In 2014 is gestart met de uitwisseling van gegevens tussen post en visite auto middels Ipads in de auto. In Amersfoort is een pilot gestart met het gebruik van TomTom in de visite auto's waarbij de adresgegevens vanuit het callmanagementsysteem in de TomTom ingevoerd worden.

6.1.3 Verhuizingen van de huisartsenposten

Begin 2014 is ICT en Facilitair betrokken geweest bij de verhuizingen van de huisartsenposten Amersfoort en Houten. Eind 2014 is gestart met het voorbereiden van de verhuizing van de huisartsenpost Nieuwegein welke begin 2015 heeft plaatsgevonden en de voorbereiding van de verhuizing van het stafbureau medio 2015.

6.2 Medewerkers

6.2.1 Klachtenregeling voor medewerkers en aangesloten huisartsen

In 2014 heeft Primair een klachtenregeling gelanceerd. De regeling is bedoeld om in voorkomende situaties medewerkers en aangesloten huisartsen in de gelegenheid te stellen via een interne procedure op te komen tegen een eventuele onrechtvaardige behandeling op de werkplek.

6.2.2 Klachtencommissie en vertrouwenspersoon voor medewerkers en aangesloten huisartsen

De Raad van Bestuur en de OR werken gezamenlijk aan een gezonde en veilige werkomgeving voor zowel medewerkers van Primair als wel aangesloten huisartsen. We streven naar een werkklimaat waarin open gecommuniceerd wordt door alle betrokkenen. In 2014 zijn we gestart met een klachtencommissie van drie leden, één lid benoemd door de Raad van Bestuur, één lid voorgedragen vanuit de ondernemingsraad en een onafhankelijk lid benoemd door Raad van Bestuur en OR gezamenlijk.

Naast de klachtencommissie heeft de Raad van Bestuur in 2014 ook een vertrouwenspersoon aangesteld voor Primair. De vertrouwenspersoon is er om aan de medewerkers en aangesloten huisartsen bij een klacht eerste opvang te bieden.

6.2.3 Verzuim

Het ziekteverzuim bleef in 2014 hoog met 6,7% (exclusief zwangerschap) ten opzichte van de streefwaarde van 5%. Met name het langdurige ziekteverzuim blijft een aandachtspunt, ten opzichte van 2013 is het langdurige ziekteverzuim gestegen. Met de bedrijfsarts werd in 2014 geëvalueerd hoe de organisatie hierin verbetering kan aanbrengen. Ziekteverzuim blijft als speerpunt op de agenda staan.

Ziekteverzuim 2014	2014	2013
Totaal ziekteverzuim excl zwangerschap	6,7%	6%
Percentage ziekteverzuim kort excl zwangerschap (<7 dagen)	0,5%	0,7%
Percentage ziekteverzuim middellang excl zwangerschap (<7 dagen - >42 dagen)	0,6%	0,7%
Percentage ziekteverzuim lang excl zwangerschap (42> dagen)	5,7%	4,6%

6.2.4 Verloop

In 2014 traden 34 nieuwe medewerkers in dienst. 31 medewerkers verlieten de organisatie. Het uitstroompercentage bedroeg 11,2%.

6.2.5 Samenstelling van het personeelsbestand

Op 31 december 2014 waren 276 (109,14 fte) medewerkers in dienst van Primair, waarvan 231 (76,94 fte) triagisten (incl. in opleiding)/ELV.

Het percentage medewerkers in deeltijd bedroeg 84%, het percentage oproepers 14% en het percentage fulltime medewerkers was 2%.

6.2.6 Opleiden van personeel en huisartsen

Huisartsen

Het opleiden van huisartsen werd uitgevoerd volgens het opleidingsplan 2014. In 2014 organiseerde Primair een aantal opleidingen voor huisartsen die specifiek zijn voor het werken als huisarts op de huisartsenpost. Onderstaande tabel geeft de deelname van huisartsen aan deze opleidingsactiviteiten weer. Ook de leden van de HaROP crisisteam en een aantal geïnteresseerde hagro-contactpersonen werden getraind.

Training	Deelname
Acute zorgdag	4,5% (60 van 1422)
Bespreking casuïstiek uit incidenten van de HAP	1,3% (22 van 1648)
Huiselijk geweld tegen volwassenen	2,0% (3 van 149)
Reanimatie	4,8% (83 van 1737)
Regiearts	5,7% (38 van 668)

Deelnemers worden via een evaluatieformulier altijd gevraagd een beoordeling te geven van de training. Huisartsen waren in 2014 positief over de inhoud van de aangeboden opleidingsactiviteiten. Primair streeft naar meer deelname van huisartsen in 2015. Dit doen we onder andere door de activiteiten voor de huisartsen lokaal te organiseren om beter aan te sluiten bij lokale behoeften.

Triagisten

De afdeling P&O heeft voor 105 triagisten de herregistratie van hun diploma Triagist aangevraagd in 2014. Alle aanvragen zijn toegekend. Tevens werd het opleiden van triagisten uitgevoerd volgens het opleidingsplan 2014. Onderstaande tabel geeft aan welk percentage triagisten deelnam aan de verschillende trainingen uit het opleidingsplan 2014.

Training	Deelname
Fysieke triage	62,9% (107 van 170)
Huiselijk geweld en kindermishandeling	69,2% (153 van 221)
NTS-applicatie	94,6% (88 van 93)
Omgaan met emotie en agressie e-learning	84,1% (190 van 226)
Omgaan met emotie en agressie vaardigheden	92,5% (209 van 226)
Reanimatie	95,9% (211 van 220)
Triage opfris	92,8% (195 van 210)

Aanvullende op deze centraal georganiseerde activiteiten vonden enkele decentraal georganiseerde activiteiten plaats. De klinische lessen zijn in tegenstelling tot 2013 geen onderdeel meer van het centraal opleidingsprogramma. Een locatie kon deze activiteit wel lokaal aanbieden, mits dit binnen de begroting van de locatie paste.

Op basis van het advies van het MT en met instemming van de OR, heeft de Raad van Bestuur op 15 april 2014 besloten de opleidingsactiviteit medisch technisch handelen te laten vervallen. De triagist is zelf verantwoordelijk om de handelingen te laten beoordelen en aftekenen. In november 2013 is, na instemming van de OR, door de Raad van Bestuur vastgesteld dat voorafgaand aan het mogen uitvoeren van de taak Fysieke triage scholing verplicht is.

De opfristraining 'Triage' ("Puntjes op de i") werd in het verleden incidenteel aangeboden. Op basis van het advies van het MT heeft de Raad van Bestuur op 18 juni 2013 besloten dat de training als vast onderdeel van het opleidingsjaarplan wordt opgenomen.

Opleidingstraject diploma triagist

Op basis van advies van het MT heeft de Raad van Bestuur op 16 januari 2014 een pilot opleidingsactiviteit medische kennis ingesteld. Deze opleidingsactiviteit is onderdeel van het opleidingstraject diploma Triage. Naar aanleiding van de evaluatie van de pilot op 25 september 2014 heeft de RvB besloten dat de triagisten in opleiding in het vervolg de e-learning e-Xpert NTS Triage maken in plaats van de lessen Medische kennis bij het ROC Midden-Nederland volgen.

Deelname opleidingsactiviteiten ELV

De Eerstelijnsverpleegkundige (ELV) wordt vooral ingezet tijdens avond- en weekenddiensten. Onder supervisie van de huisarts heeft de ELV een eigen spreekuur en ontvangt deze patiënten met lichte trauma's. Voor de ELV zijn in 2014 voor het eerst enkele opleidingsactiviteiten georganiseerd. Deze waren niet opgenomen in het opleidingsplan 2014.

Training	Deelname
Bewegingsapparaat	100% (8 van 8)
Opfris Huiselijk geweld en kindermishandeling	62,5% (5 van 8)
Omgaan met emotie en agressie e-learning	87,5% (7 van 8)
Omgaan met emotie en agressie vaardigheden	87,5% (7 van 8)
Reanimatie	87,5% (7 van 8)

Managementassistenten

De managementassistenten hebben de bijeenkomst Future Proof Skills gevolgd volgens het opleidingsplan 2014.

Locatiemanagers, medisch managers en medewerkers stafbureau

De locatiemanagers volgden individuele scholing na afstemming met hun leidinggevende

Teamleiders

Het opleiden van teamleiders op het gebied van de beoordeling kwaliteit telefonische triage werd uitgevoerd volgens het opleidingsplan 2014. Alle teamleiders hebben de training gevolgd. De training Verzuimmanagement is niet georganiseerd in 2014.

6.2.7 Opleidingsbeleid naar de toekomst

Het opleidingsbeleid 2015-2017 en het opleidingsplan 2015 zijn opgesteld. Het opleidingsprogramma van de triagisten staat en de uitvoering ervan verloopt goed. Een duidelijk visie op het opleiden en ontwikkelen van de overige groepen medewerkers en aangesloten huisartsen ontbreekt. In 2014 is vooral gekeken naar de mate waarin de opleidingsactiviteit aansluit bij de huidige werkzaamheden. Er is ruimte voor het ontwikkelen van een focus op het opleiden en ontwikkelen van de medewerkers stafbureau, het management en de aangesloten huisartsen. Hierbij ligt de nadruk op loopbaan- en talentontwikkeling en leiderschap.

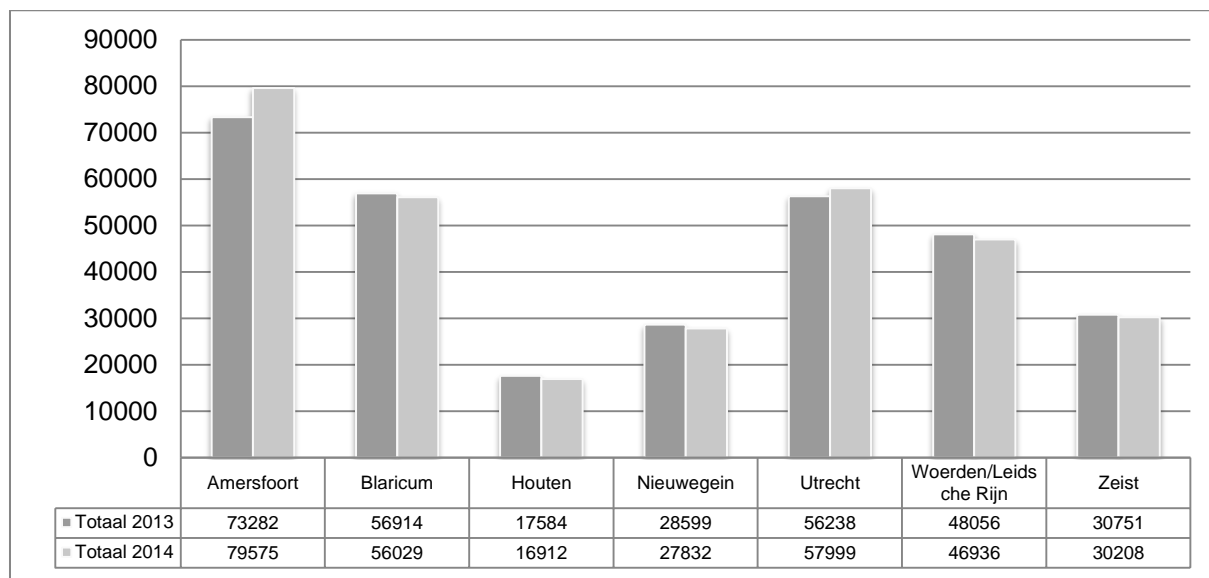
7 Productie en financiën

7.1 Productie

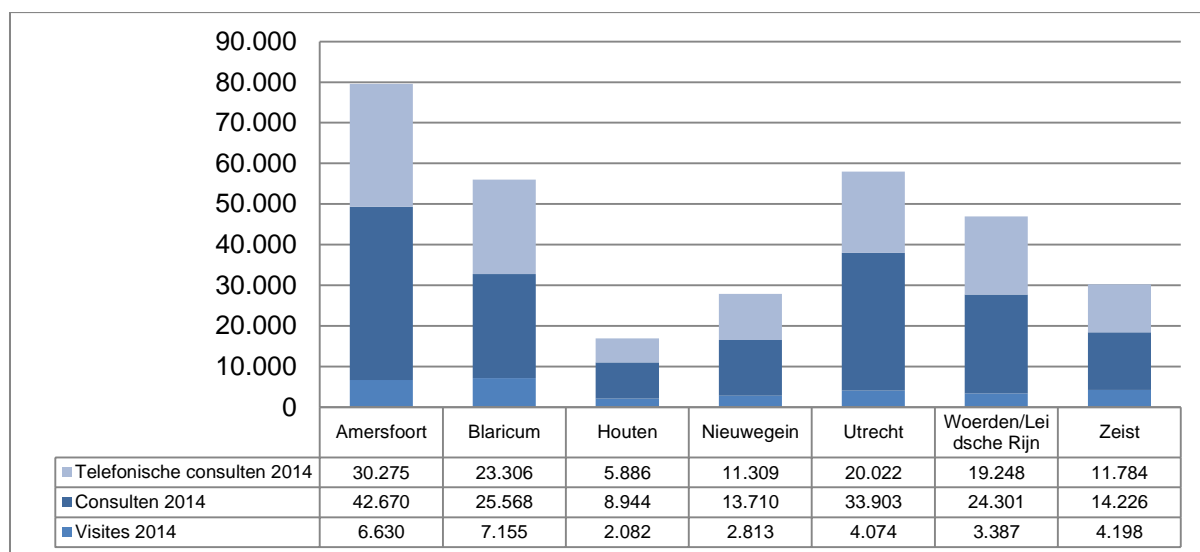
7.1.1 Verrichtingen in 2014

In 2014 is het aantal gedeclareerde verrichtingen 1,30% toegenomen ten opzichte van 2013.

Onderstaand grafiek geeft de verschillen per post weer tussen de verrichtingen in 2014 ten opzichte van het voorgaande jaar. Er zijn circa 9.000 inwoners in ons werkgebied bijgekomen en in totaal gaat het om een toename van iets meer dan 4.000 verrichtingen.



Primair breed was er sprake van een kleine stijging van het aantal verrichtingen ten opzichte van 2013. In onderstaand figuur is in tabel en grafiekvorm weergegeven wat de verhouding is van de verrichtingen per post. Omdat iedere post zijn eigen dynamiek kent zijn er in deze verhoudingen onderling verschillen waarneembaar. Hiernaast is er ten opzichte van 2013 een stijging van het aantal consulten op de post Amersfoort (+ 17%) en op post Utrecht (+ 5%) als gevolg van de samenwerking met de SEH en de toename van het aantal zelfverwijzers.



Vrijwel alle posten werden ten opzichte van 2013 geconfronteerd met een daling van het aantal telefonische consulten. Alleen de post Amersfoort realiseerde een lichte stijging van het aantal telefonische consulten.

Op vrijwel alle posten daalde ook het aantal visites. Alleen de post Houten laat een stijging zien van 5%. Het aantal visites daalde het sterkst op de post Amersfoort met 4,3%.

Onderstaande tabel geeft de procentuele wijziging per verrichting ten opzichte van 2013 aan voor geheel Primair. Opvallend is de behoorlijke stijging van het aantal consulten, deze stijging is te verklaren door de samenwerking tussen HAP/SEH.

<i>Tabel: Verrichtingen 2014 en 2013</i>			
	2013	2014	2014 t.o.v. 2013
Gedeclareerde verrichtingen	311.440	315.491	1,30%
Consulten	153.586	163.321	6,34%
Telefonische Consulten	126.917	121.830	-4,01%
Visites	30.937	30.339	-1,93%

7.1.2 Zorgconsumptie

De zorgconsumptie, het gemiddeld aantal keren dat een patiënt in een regio per jaar een hulpvraag aan de huisartsenpost stelt, kan worden berekend op basis van het aantal consulteenheden per inwoner¹. De zorgconsumptie 2014 was hoger dan in 2013. Sinds 2012 neemt de zorgconsumptie Primair-breed toe. Kortom: gemiddeld genomen hebben inwoners in 2014 vaker een hulpvraag gesteld aan de huisartsenposten van Primair ten opzichte van de voorgaande twee jaren.

<i>Tabel: Zorgconsumptie per jaar, berekend op basis van het aantal consulteenheden (gewogen, zie toelichting onderaan pagina)</i>								
Zorgconsumptie	Amersfoort	Blaricum	Houten	Nieuwegein	Utrecht	Woerden/ Leidsche Rijn	Zeist	Primair
2010	0,180	0,173	0,187	0,205	0,169	0,183	0,194	0,181
2011	0,186	0,176	0,189	0,190	0,175	0,191	0,192	0,188
2012	0,184	0,174	0,180	0,186	0,167	0,184	0,185	0,181
2013	0,181	0,168	0,183	0,183	0,186	0,186	0,196	0,182
2014	0,197	0,167	0,180	0,181	0,191	0,180	0,195	0,185

De zorgconsumptie in het Primair werkgebied is overigens laag ten opzichte van de landelijke benchmark (0,204 in 2013).

¹ Het begrip consulteenheden houdt in dat de soort verrichting een gewicht krijgt, te weten: consult*1, telefonisch consult *0,5 en visites *1,5.

7.2 Financiën

7.2.1 Resultaatrekening jaar 2014 (in hele euro's)

	<i>Jaar 2014</i>	<i>Begroting 2014</i>	<i>Jaar 2013</i>
Bedrijfsopbrengsten			
Gedeclareerde opbrengst verrichtingen	27.814.259	26.477.658	24.222.346
Gedeclareerde opbrengst toeslag/afrek nacalculatie oude jaren	64.717	-	86.144-
Overige opbrengsten	168.592	150.525	180.546
Gemiste opbrengsten/oninbaar	121.187-	-	42.656-
Som der bedrijfsopbrengsten	27.926.379	26.628.183	24.274.091
Bedrijfslasten			
Personeelskosten	10.375.003	10.254.691	9.236.521
Honorariumkosten huisartsen	10.215.039	10.255.112	9.227.637
Afschrijvingskosten	343.052	230.591	214.787
Overige bedrijfskosten	5.603.158	5.902.788	5.844.887
Som der bedrijfslasten	26.536.251	26.643.182	24.523.832
Financiële baten en lasten	8.852	15.000	15.703
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	1.398.981	0	234.038-
Buitengewone baten	-	-	-
Buitengewone lasten	-	-	-
Buitengewoon resultaat	-	-	-
Exploitatieresultaat (voor verrekening)	1.398.981	0	234.038-
Te verrekenen in tarieven	750.575		720
Exploitatieresultaat (na verrekening)	648.406	0	234.758-
Bestemming Exploitatiesaldo			
Mutaties Reserve Aanvaardbare kosten	648.406	-	234.758-
Mutaties Overige Reserves		-	-
	648.406	-	234.758-

Het boekjaar 2014 werd afgesloten met een positief resultaat van € 648.406. Dit bedrag werd gerealiseerd door een hoger aantal verrichtingen dan begroot. Vanwege het lage aantal verrichtingen in de maanden januari tot en met april 2014 heeft Primair het aantal verrichtingen in de begroting 2014 in overleg met de zorgverzekeraars gedurende het jaar naar beneden bijgesteld. In de maanden november en december nam het aantal verrichtingen echter sterk toe waardoor uiteindelijk een positief resultaat werd gerealiseerd.

Van de extra inkomsten mag € 529.553 toegevoegd worden aan het eigen vermogen van Primair. De lagere kosten dan begroot van € 118.853 mogen eveneens aan het eigen vermogen worden toegevoegd. Het eigen vermogen, de reserve aanvaardbare kosten (RAK), bedraagt ultimo 2014 € 2.006.180 hetgeen overeenkomt met 7,2% van de omzet in 2014. De RAK mag conform de beleidsregels van de Nederlandse zorgautoriteit (NZa) maximaal 10% van de omzet bedragen. Primair zit hier onder. Omdat de RAK bedoeld is om financiële tegenvallers op te kunnen vangen vormt de relatief lage RAK een risico. Doel zal daarom zijn om de komende jaren door middel van een positief resultaat de RAK aan te kunnen vullen tot de maximale 10% zodat Primair nog beter bestand is tegen eventuele tegenvallers.

7.2.2 Balans

BALANS PER 31 DECEMBER 2014

in hele euro's

	31-12-2014	31-12-2013
ACTIVA		
Vaste activa		
Materiële vaste activa	<u>597.221</u>	<u>814.336</u>
Vlottende activa		
Vorderingen	4.309.698	3.479.066
Overlopende activa	239.807	225.074
Liquide middelen	<u>2.351.916</u>	<u>1.304.513</u>
	6.901.421	5.008.653
	<hr/>	<hr/>
TOTAAL ACTIVA	<u>7.498.642</u>	<u>5.822.989</u>
PASSIVA		
Eigen vermogen	184.274	184.274
Reserve aanvaardbare kosten	2.006.180	1.357.774
Voorzieningen	147.949	108.916
Te verrekenen in tarieven	746.964	61.106
Kortlopende schulden		
Kortlopende schulden	4.271.289	3.964.018
Overlopende passiva	<u>141.986</u>	<u>146.901</u>
	4.413.275	4.110.919
	<hr/>	<hr/>
TOTAAL PASSIVA	<u>7.498.642</u>	<u>5.822.989</u>

Het balanstotaal van Primair is ultimo 2014 € 1.675.650 hoger dan ultimo 2013. Deze stijging wordt aan de activa kant onder andere veroorzaakt door een hoger bedrag aan vorderingen en liquide middelen. In 2014 is de productie 5% hoger uitgevallen dan begroot. Dat betekent een toename van de vorderingen bij Achmea en Famed. Ook zijn hierdoor de liquide middelen toegenomen.

Het bedrag "In tarieven te verrekenen" is € 685.858 hoger dan in 2013. Dit wordt veroorzaakt door de hoge productie (5% hoger dan begroot) in 2014. Van deze 5% mag 2% toegevoegd worden aan de RAK. De overige 3% moet worden verrekend in het tarief van 2016.

Aan de passiva kant wordt de stijging veroorzaakt door de positieve mutatie van de RAK als gevolg van het positieve resultaat. Ook is er een toename van de post voorzieningen, deze bestaat uit te betalen bedragen inzake jubilea als 12,5 jaar in dienst en 25 jaar in dienst. In 2014 werd bij de vaststelling van de voorziening ook rekening gehouden met de ANW toeslag, die onderdeel is van het uit te betalen bedrag.

Op 31 december 2014 bedroeg het vrije besteedbare vermogen € 184.274. Dit vermogen is in 2014 niet gewijzigd. Het vrije besteedbare vermogen kan aangewend worden voor kosten die door de NZa als niet aanvaardbare kosten worden aangemerkt. Primair heeft hiervan in 2014 geen gebruik gemaakt.

8 Verklaring van afkortingen

1. ABCDE-check: Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure – check, een methodiek waarbij op volgorde hulp wordt verleend. Eerst de primaire (levensbedreigende) en vervolgens de secundaire c.q. tertiaire letsels en stoornissen
2. ANW-zorg: zorg in de avond, nacht en weekend
3. AMK: Advies en Meldpunt Kindermishandeling
4. AVMN: Apothekers Vereniging Midden-Nederland
5. BAC: Beleidsadviescommissie
6. CBP: College Bescherming Persoonsgegevens
7. CR: Cliëntenraad
8. CRP: C-reactief proteïne, een signaalmolecuul dat aangeeft dat aanvullend medisch onderzoek nodig is
9. ELV: Eerstelijnsverpleegkundige
10. GHOR: Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
11. HAP: Huisartsenpost
12. Harop: Huisartsenrampenopvangplan
13. HDS: Huisartsendienstenstructuur
14. HKZ: Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
15. IGZ: Inspectie voor de gezondheidszorg
16. UZI-pas: Unieke Zorgverlener Identificatie register, deze pas is er om veilig medische gegevens uit te wisselen via de elektronische weg
17. LOK: Landelijke Organisatie voor Ketenzorg
18. LSP: Landelijk Schakelpunt
19. LVG: Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn
20. MDO: Multidisciplinair Overleg
21. MR: Medische Raad
22. MT: Management Team
23. NTS: Nederlandse Triage Standaard
24. NZA: Nederlandse Zorgautoriteit
25. OTO: Opleiden Trainen Oefenen
26. OR: Ondernemingsraad
27. RAK: Reserve aanvaardbare kosten
28. RAVU: Regionale Ambulance Voorziening Utrecht
29. RvB: Raad van Bestuur
30. RvT: Raad van Toezicht
31. ROAZ: Regionaal Overleg Acute Zorg
32. SAGO: Samenwerkende Apothekers Gooi en Omstreken
33. SEH: Spoedeisende Hulp
34. VHN: Vereniging Huisartsenposten Nederland, vanaf 1 januari 2014 vormen de LOK, LVG en VHN samen InEen