

Jaarplan 2011

Versie: tweede concept, vastgesteld door DB d.d. 27 september 2010

Inleiding

In 2009 heeft het bestuur van de Centrale Huisartsenpost Gorinchem e.o. zijn visie gepresenteerd in het document 'Visie op de toekomst'.

In het jaarplan 2011 worden een aantal kernthema's benoemd die in 2011 extra aandacht zullen krijgen zoals beschikbaarheid en productie, kwaliteit en patiëntveiligheid, huisvesting, samenwerking en het leveren van facilitaire diensten.

Reguleren doelgroep en instroom

In 2010 is besloten om de functie van telefoonarts te 'upgraden' tot regiearts. In het najaar start hiervoor een scholing regiearts. Vanaf 1-1-2011 wordt de regiearts ingeroosterd waarbij benadrukt wordt dat het eerste half jaar 2011 de functie van regiearts in ontwikkeling is. Doel is om de kwaliteit van het regievoeren te verbeteren waardoor de piekbelasting zal verminderen en de kwaliteit van de triage (nog) constanter te maken.

In 2011 is het van belang de ontwikkeling van de regiearts en het samenspel met alle andere disciplines op de post te monitoren en waar nodig te optimaliseren. Voorwaarden daarbij zijn: goed werkende ICT in de auto, een goede training regieartsen en duidelijke communicatie naar alle geledingen wat de taken en doelen zijn.

Ook de pilot ongeruste patiënt waarvoor vanuit de post voor de volgende ochtend een afspraak bij zijn eigen huisarts kan worden aangeboden, zal in 2011 verder geïmplementeerd en geëvalueerd worden.

Bevorderen van kwaliteit en patiëntveiligheid en tegengaan

De kwaliteit zullen we in toenemende mate moeten meten. Thema's die op tafel kunnen komen zijn: protocollen, veiligheid managementsysteem en de kritische kwaliteitscriteria. Het verbeteren van de autorisatietijden is hierbij een belangrijk onderwerp. Tevens zullen begin 2011 de resultaten en aanbevelingen vanuit de meetweek aanrijdtijden, georganiseerd door de Huisartsenposten in de Regio Zuid-Holland Zuid worden bekendgemaakt. Op basis hiervan zullen in 2011 mogelijk verbeteringen in beleid worden doorgevoerd.

Verder moet het melden van mogelijke calamiteiten en MIP's blijven worden gepromoot om de kwaliteit nog verder te verbeteren.

Relatie CHP / huisartsen/leveren van facilitaire diensten

In het algemeen concludeert het bestuur dat de betrokkenheid van de huisartsen bij de huisartsenpost goed is. In de tweede helft van 2010 is een enquête gehouden onder de aangesloten huisartsen om de interesse te peilen voor het oprichten van een facilitair bedrijf en de behoefte aan facilitaire diensten. Uit deze enquête blijkt dat huisartsen het idee steunen voor het ontwikkelen van facilitaire voorzieningen (77%). De CHP zal in overleg met de VOH verder vorm geven aan het leveren van facilitaire diensten.

Samenwerking

In 2010 hebben de besturen van VOH en CHP veel overleg gehad om te kijken naar de kansen om beide organisaties te versterken door meer samen te werken. Het streven is om in 2011 een aantal activiteiten onder te brengen in een op te richten Eerste Lijns Zorg Bedrijf. Hiertoe is eind 2010 een intentieverklaring opgesteld door de besturen van VOH en CHP die zal worden besproken met de leden in de najaarsledenvergadering in 2010.

Ook de relatie met Rivas Zorggroep, met de Kring en met de andere ketenorganisaties zullen in de komende tijd aandacht blijven houden.

Randvoorwaarden

Personeel

Goed gekwalificeerd personeel is belangrijk. Derhalve blijven we doktersassistenten opleiden op de Huisartsenpost tot gediplomeerd triageassistent. Er zal verder aandacht blijven voor verdere (beleidsmatige) ondersteuning en vermindering van de werkdruk.

ICT

Met betrekking tot het Ozis-project zal in 2011 zal de implementatie van de regionale koppeling van medische gegevens tussen huisartsen en CHP verder uitgerold worden. In 2010 is de CHP ook aangesloten op het LSP. Met apotheekhoudende huisartsen en apothekers heeft de CHP in 2010 het initiatief genomen tot overleg om ernaar te streven dat per 1-1-2011 iedere waarnemend huisarts op de post voor elke patiënt een actueel medicatiedossier in kan zien. Gestreefd wordt per 1-1-2011 het medicatiedossier op de post inzichtelijk te hebben via het LSP en tevens de mogelijkheden te onderzoeken om naast OZIS ook via het LSP ook de koppeling van medische gegevens uit te rollen. Derhalve zal ingezet worden op het faciliteren dat ook huisartsen op de Huisartsenpost kunnen werken met de UZI-pas aangezien alleen op deze wijze het LSP bevraagd kan worden.

Huisvesting

In 2012 zal de Huisartsenpost in pandig in het ziekenhuis worden gesitueerd, naast de Spoedeisende Eerste Hulp. In 2009 zijn de tekeningen verder uitgewerkt. In 2010 werken we samen met het Beatrixziekenhuis aan duidelijkheid rond de inhoudelijke, juridische en financiële consequenties van meer intensieve samenwerking. Tevens zal inhoudelijk met de Spoedeisende Eerste Hulp gekeken worden hoe effectiever en efficiënter kan worden samengewerkt. Ook de rol van de samenwerking binnen de eerste lijn moet hierin worden bekeken. In 2011 zullen praktisch ook alle plannen gereed worden gebracht en goedgekeurd om vanaf 2012 in een toekomstbestendige huisartsenpost te kunnen werken.

Good governance

In de Wet Toezicht zorginstellingen zijn wettelijk regels neergelegd waaraan elke zorginstelling zich moet houden. Ook in 2011 zal op bestuurlijk niveau samengewerkt worden met andere huisartsenposten in de regio Zuid-Holland zuid met het oog op de WTZi en bundeling van kennis en kracht.

Functionele bekostiging

Op dit moment is nog niet duidelijk of en wanneer en op welke manier de functionele bekostiging zal worden ingevoerd. Deze thematiek maakt wel duidelijk dat er binnen de bekostiging van de zorg drastisch veranderingen kunnen gaan optreden. De rol van de huisarts komt ook hierbij steeds nadrukkelijker in beeld. Tevens vindt er substitutie plaats van de tweede naar de eerste lijnszorg.

Het belangrijkste argument is kostenreductie, hoewel dat niet altijd met zoveel woorden wordt genoemd. De huisartsen staan al onder grote druk, inclusief hun tarieven. Dergelijke veranderingen zijn alleen realiseerbaar wanneer de rol van huisarts duidelijker wordt benoemd, gewaardeerd en gepositioneerd en ook de vergoedingenstructuur wordt aangepast aan de zorgwaarde die de huisarts heeft.

Werkdruk huisartsen buiten kantooruren

Er is veel discussie over de ANW-zorg en de afgrenzing tussen deze zorg en de spoedeisende eerste hulp. Het is onmiskenbaar dat de huisarts zich verantwoordelijk voelt voor deze ANW-zorg, maar dat er op politiek niveau te weinig aandacht is voor dit cruciale onderdeel van de zorg, waardoor er onvoldoende oog is voor de werkdruk en voor de financiële gevolgen ervan. Bij de VHN is dit wel duidelijk, maar zal ook op politiek niveau steeds aandacht behoeven, waarbij ook tariefsverhoging aan de orde is. De huisarts is nog steeds de poortwachter voor de zorg. Deze poortwachter zal goed moeten zijn en worden gepositioneerd en de overheid zal oog moeten hebben voor de consequenties hiervan, inclusief de financiële.

PR en voorlichting

PR en voorlichting is belangrijk. Ook in 2011 zal hieraan veel aandacht worden besteed. Zowel intern om alle medewerkers en huisartsen belangrijke informatie door te geven. Dit zullen we doen via werkoverleg, nieuwsbrieven, een rondje langs alle huisartsengroepen, de ALV, mededelingen via de mail en via callmanager en via ons handboek op de site www.chpgorinchem.nl. Extern wordt aan de Adviesraad Kwaliteit informatie gegeven en advies gevraagd en worden de inwoners van ons werkgebied via telefoonboek, meldingen bij de eigen huisarts, regionale kranten en onze website op de hoogte gehouden van het telefoonnummer, redenen om contact op te nemen en belangrijk nieuws.