

**SHoKo**  
jaarverslag  
2015

**'15**



Hierbij presenteren wij u het jaarverslag over 2015 van de Stichting Huisarts Organisatie Kempen en Omstreken (SHoKo).

De Stichting is in september 2001 te Eersel opgericht en per 1 januari 2002 gestart met haar activiteiten. SHoKo is een huisartsdienstenstructuur (HDS) en biedt huisartsgeneeskundige hulp met een spoedeisend karakter in de avonden, nachten en weekenden in de Kempen en in Deurne.

We plaatsen dit maatschappelijk verslag van SHoKo over het jaar 2015 op onze website. We attenderen een brede kring van belanghebbenden van deze publicatie per mail.

## SHoKo jaarverslag 2015



Geachte lezer,

Na een overgangsjaar waarin maar liefst drie transities hebben plaatsgevonden, heeft SHoKo de tijd genomen om haar dienstverlening te evalueren. SHoKo zal zich moeten ontwikkelen in het licht van de externe ontwikkelingen en trends op het gebied van substitutie.

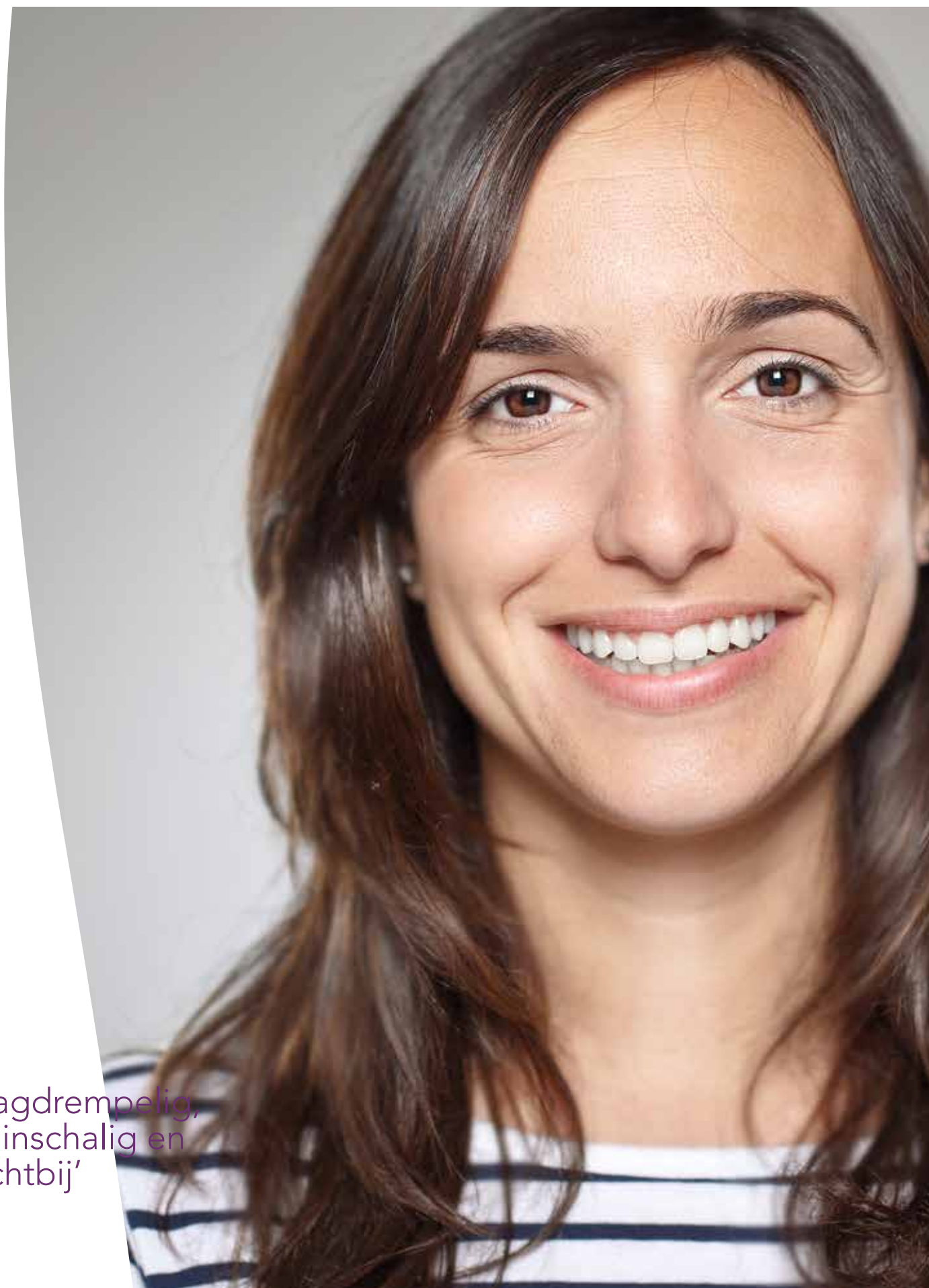
SHoKo staat voor kleinschaligheid en gaat uit van het idee dat tevreden artsen zorgen voor tevreden cliënten. Dit vormt de basis voor de toekomst waarbij transmurale en multidisciplinaire zorg niet weg te denken zijn. De samenwerking met het MMC is daar een voorbeeld van.

Om de patiënten ook in de toekomst te kunnen blijven voorzien van persoonlijke, kleinschalige zorg zijn technologische innovaties soms van enorm toegevoegde waarde. In 2015 heeft SHoKo, samen met haar ketenpartners, de stap gezet naar een innovatieve medicijnindistributie in de avond-, nacht- en weekendzorg.

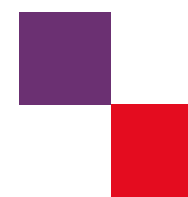
In 2016 zet SHoKo deze lijn door en heeft daarbij als bijzonder aandachtspunt het creëren van een cultuur waarbinnen de vraag van de patiënt het uitgangspunt vormt. De invoering van de Wet Kwaliteit, Klachten en geschillen zorg (Wkkgz) versterkt die gedachte.

**Paul Verstijnen**, huisarts  
Bestuursvoorzitter SHoKo

**Freek Peters**  
Manager a.i. SHoKo



'Laagdrempelig,  
kleinschalig en  
dichtbij'



# 01

## Profiel van de organisatie

### 1.1 Algemene identificatiegegevens

#### Stichting Huisartsorganisatie Kempen en Omstreken

Adres	De Run 4600
Postcode	5504 DB
Plaats	Veldhoven
Telefoonnummer	040 26 60 566
Identificatienummer Kamer van Koophandel	17139140
E-mailadres	info@shoko.nl
Website	www.shoko.nl

### 1.2 Structuur van SHoKo

SHoKo heeft gekozen voor de stichting als rechtsvorm. De Stichting wordt bestuurd door het Algemeen Bestuur, dat gevormd wordt door een huisarts uit elk cluster van SHoKo. Het bestuur heeft een tweehoofdige Directie aangesteld voor de dagelijkse leiding van de organisatie en de uitvoering van het vastgestelde beleid. Een Raad van Toezicht houdt toezicht op de organisatie en het bestuur. De onderlinge afspraken tussen Algemeen Bestuur en Directie en Raad van Toezicht zijn vastgelegd in een taken- en bevoegdheidenschema en liggen verder vast in de statuten en reglementen.

#### HAR

SHoKo kent een Huisartsen Adviesraad (HAR) die als een adviesorgaan voor het Bestuur van de stichting fungeert. Het bestuur van SHoKo vraagt advies over

beleidskwesties en de HAR kan tevens ongevraagd advies geven. Elke Hagro heeft een huisarts in de HAR afgevaardigd.

#### Kwaliteitscommissie

De kwaliteitscommissie is een commissie van de stichting SHoKo en valt direct onder de directie van de Stichting. Het bestuur van SHoKo vraagt via de directie advies aan de kwaliteitscommissie over kwaliteitszaken, vaak medisch inhoudelijke maar ook medisch logistieke kwesties, die tot wijzigingen op de werkvloer kunnen leiden. De kwaliteitscommissie wordt samengesteld uit huisartsvertegenwoordigers per cluster van SHoKo.



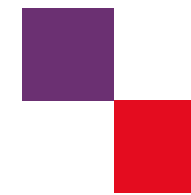
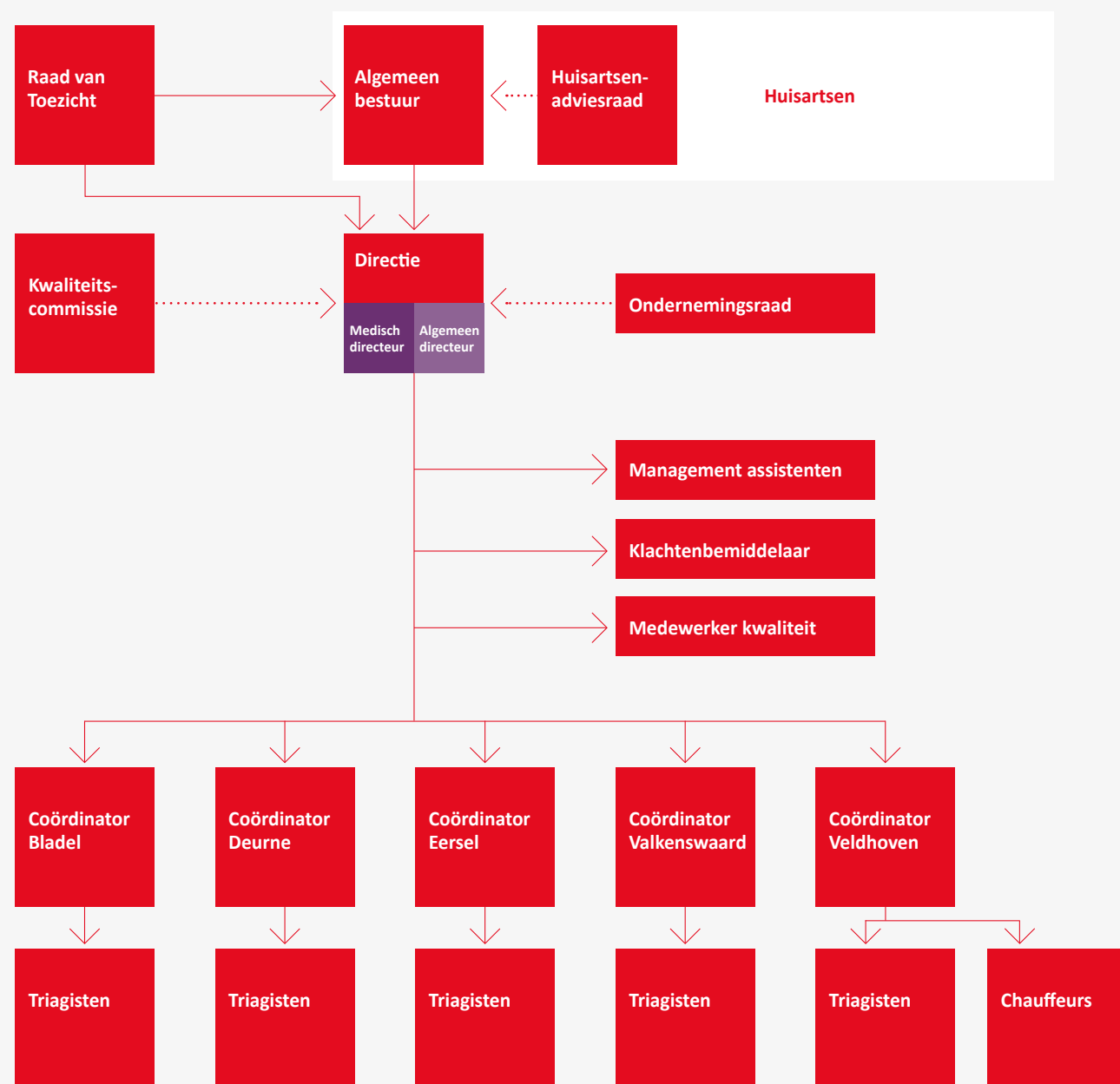
**OR**

De Ondernemingsraad (OR) van SHoKo telt vijf leden (triagisten). Eén van hen is coördinator van een huisartsenpost. De ondernemingsraad voert overleg met de directie van SHoKo.

In 2015 hebben 5 vergaderingen met de directie plaatsgevonden en 2 bijeenkomsten met de Raad van Toezicht. De OR brengt zelf een jaarverslag uit.

**Achterban**

SHoKo houdt feeling met zijn achterban; patiënten, medewerkers en huisartsen, door het uitvoeren van driejaarlijkse patiënten ervaringsonderzoeken, jaarlijks overleg met Zorgbelang Brabant en het naar behoefte organiseren van derden-bijeenkomsten voor belangverenigingen van patiënten en vertegenwoordigers van gemeenten. In 2015 heeft ook nog een plenaire bijeenkomst met huisartsen plaatsgevonden.

**Het organogram van SHoKo**

## 02

# Kerngegevens

**2.1 Kernactiviteit**

De kernactiviteit van de Stichting is het organiseren en faciliteren van huisartsgeneeskundige hulp met een spoedeisend karakter in de avonden, nachten en weekenden. De diensten worden vanuit 5 huisartsenposten georganiseerd waarbij huisartsenpost Veldhoven geldt als centrale post waar buiten de openingstijden van de perifere posten de triage van hulpvragen van patiënten wordt verzorgd. De perifere posten zijn alleen in de weekenden geopend tussen 8.00 en 20.00 uur. Op de andere avond-, nacht- en weekenduren kan de dienstdoende huisarts er ook voor kiezen om de diensten vanuit de eigen praktijk te doen.

**2.2 Patiënten, capaciteit en productie**

Het aantal inwoners van het SHoKo-gebied bedroeg in 2015 191.889 Dit betreft de Kempen en Deurne samen. De passanten in het gebied, met name in de zomermaanden een aanzienlijk aantal, mogen conform regelgeving niet aan het inwoneraantal toegevoegd worden.

Bij SHoKo zijn in 2015 81 praktijk houdende huisartsen aangesloten. Daarnaast werkt ook een aantal huisartsen in dienst van een huisarts (Hidha's) en een aantal waarnemers op de Huisartsenposten van SHoKo. In totaal is er in 2015 32.962 uur gewerkt door huisartsen en daarnaast nog 3276 uur tegen het bereikbaar-

heidstarief van 25% (geldt voor de huisartsenpost van Deurne in de nacht).

Overzicht productie	2015	2014
Telefonische adviezen	16475	13409
Consulten	21915	21086
Visites	4062	4060
Totaal	42452	38555

Het aantal verrichtingen is in 2015 t.o.v. 2014 met 10% gestegen.

**2.3 Werkgebieden**

In de Kempen werken we in de gemeenten Bergeijk en Eersel, Bladel en Reusel de Mierden, Valkenswaard, Veldhoven en Waalre. De huisartsenposten bevinden zich in Eersel, Bladel, Valkenswaard en Veldhoven. Verder is er een huisartsenpost in de gemeente Deurne.

**2.4 Samenwerkingsrelaties**

Het convenant uit 2014 met de Regionale Ambulance Voorziening heeft in 2015 een vervolg gekregen. Samenwerkingsafspraken zijn er verder met de SEH van het Máxima Medisch Centrum (MMC), met GGZ Eindhoven en GGZ Zuidoost-Brabant. SHoKo heeft de financiële administratie, de salarisadministratie, personeelszaken en gezondheids-management

ingekocht bij Diagnostiek voor U. Het opleidingsinstituut Van Campen Consulting verzorgt de triage opleidingen. Er is een samenwerkingsrelatie met de Centrale Dienstapotheek Eindhoven tot stand gekomen voor de realisatie van een tele-health medicatie-oplossing.

#### Verzekeraars

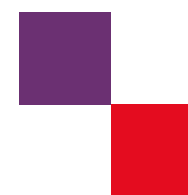
De preferente zorgverzekeraars van SHoKo zijn CZ en VGZ. In 2015 heeft driemaal een regulier overleg plaatsgevonden over met name de jaarrekening 2014, het kwaliteitsbeleid en de begroting 2015. Ook heeft samen met CZ en VGZ tweemaal apart overleg plaatsgevonden samen met vertegenwoordigers van het Maxima Medisch Centrum over de samenwerking HAP-SEH.

#### Koepelorganisatie

SHoKo is net als andere huisartsenposten in Nederland lid van koepelorganisatie InEen. InEen treedt op als representatieve organisatie van alle organisaties in de eerstelijnszorg met huisartsenzorg als eerste aandachtspunt. InEen ontwikkelt daarnaast kwaliteitsstandaarden voor huisartsenposten en bevordert de toepassing ervan. Ze verleent service en advies aan de leden en bevordert verantwoord maatschappelijk ondernemerschap en de principes van good governance door de leden.

#### Kennis delen

In 2015 heeft SHoKo haar gedachtengoed gepresenteerd aan een groep Huisartsenposten op de Zuid-Hollandse Eilanden. Tevens nam SHoKo deel aan regionale overleggen op het gebied van patiëntveiligheid.



# 03

## Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

### 3.1 Normen voor goed bestuur

SHoKo voldoet aan de Wet op de Zorginstellingen (WTZi) door naast het Algemeen Bestuur ook een Raad van Toezicht te hebben. Verder wordt de zorg-brede Health Care Governance op de meeste punten gevolgd. Daar waar wordt afgeweken, gebeurt dat beargumenteerd. In de 'werkingssfeer' zijn er geen afwijkingen. Voor wat betreft de 'verantwoording' heeft het bestuur van SHoKo er bijvoorbeeld voor gekozen om geen verantwoording af te leggen aan de patiënten in de vorm van een cliëntenraad. Mede na overleg met Zorgbelang Brabant is besloten dat een patiëntervaringonderzoek meer informatie oplevert dan een cliëntenraad.

SHoKo kent weliswaar geen informatieprotocol maar heeft wel een taken- en bevoegdheidenschema en een reglement opgesteld waarin is aangegeven welk orgaan welke bevoegdheden heeft.

SHoKo draagt als zorginstelling een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid en voert daarbij een doelmatige en transparante bedrijfsvoering.

Ten aanzien van de bezoldiging van Raad van Toezicht en Algemeen Bestuur worden de richtlijnen van de NVZD (Vereniging van bestuurders in de gezondheidszorg) en de NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen) gevolgd.

### 3.2 Bestuur/Directie

Het bestuur bestaat uit 5 huisartsen die elk een huisartsenpost vertegenwoordigen en het contact verzorgen met hun achterban. Een van deze huisartsen is bestuursvoorzitter en medisch directeur. Omdat de combinatie van bestuursvoorzitter en medisch directeur niet optimaal is, wordt overwogen in 2016 een andere opzet te kiezen. Het bestuur heeft voor

#### De samenstelling van het Algemeen Bestuur was per einde 2015:

Leden Algemeen Bestuur	Functie	Termijn	
Drs. P.J.J. Verstijnen	voorzitter	huisarts te Bladel	1e (2016)
Drs. M.E.D.H. van den Acker	lid	huisarts te Veldhoven	1e (2017)
Drs. I.G.C.M. Bierens	lid	huisarts te Deurne	4e (2017)
Drs. N.C.J.A.M. Kochx	lid	huisarts te Valkenswaard	1e (2017)
Drs. .A.L.H. Schoone	lid	huisarts te Westerhoven	2e (2019)

alle organisatorische zaken tot het derde kwartaal van 2015 een algemeen directeur in dienst gehad. Na het vertrek zijn de meest belangrijke operationele dossiers door een manager a.i. overgenomen.

### 3.3 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht vergaderde 4 x gezamenlijk met het Algemeen Bestuur en heeft deelgenomen aan de gezamenlijke visie dag. Vanwege de bijzondere aard van SHoKo als huisartsendiensten-structuur wordt het op regelmatige basis gezamenlijk vergaderen als functioneel ervaren. Toezicht op de interne beheersings- en controlesystemen evenals op het kwaliteitssysteem vindt hierdoor vanaf het beginpunt plaats. De Raad van Toezicht heeft zich in 2015 in de vergaderingen vooral geconcentreerd op zijn toezichthoudende taken. Daarnaast overlegt de Raad van Toezicht ook buiten aanwezigheid van het Algemeen Bestuur over de gehele gang van zaken. Verder heeft de Raad van Toezicht zijn statutaire rol gepakt bij het functioneren van de directie en het bestuur/besturen en actief meegedacht over de opvolging van de algemeen directiefunctie. Ook bij de actualisering van de visie was de Raad van Toezicht nadrukkelijk betrokken. Vanaf 2015 vindt er maandelijks een informatief overleg plaats tussen de voorzitter van het Algemeen bestuur en de voorzitter van de Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht heeft het (eigen) functioneren, zoals elk jaar, geëvalueerd en ook de algehele gang

van zaken binnen SHoKo diepgaand besproken. De resultaten van de evaluatie worden teruggekoppeld aan het algemeen bestuur. De geconstateerde aandachtspunten en verbeterpunten zullen komende tijd geïmplementeerd worden. De Raad van Toezicht onderstreept de herkenbaarheid van SHoKo als een organisatie waarin de huisartsen samenwerken om kwalitatief hoogwaardige, laagdrempelige en nabije avond-, nacht- en weekenddiensten te realiseren. Een bottom-up organisatie rondom kleinschalige lokale Hagro's met een sterke centrale facilitaire structuur. Deze organisatievorm wijkt wezenlijk af van de gebruikelijke centrale Huisartsenposten (CHP's) en vraagt ook een aangepaste inrichting van de governance-structuur en de regelingen daaromtrent. De bestuursleden zijn niet in dienst van SHoKo en vervullen geen managementtaken. Zij bepalen de beleidsmatige richting van de organisatie.

De uitvoering van het beleid berust bij de directie (medisch directeur en algemeen directeur) die daarover verantwoording aflegt aan het Algemeen Bestuur. De jaarlijkse functioneringsgesprekken met de directie worden echter gevoerd door de Raad van Toezicht, die het bestuur daarover informeert. Op deze wijze wordt enerzijds voldaan aan de voorwaarden voor goede governance en anderzijds recht gedaan aan de bijzondere aard van SHoKo als huisartsendienstenstructuur.

#### De samenstelling van de Raad van Toezicht was daarmee per einde 2015:

Leden Raad van Toezicht	Functies	Termijn
dr. mr. H.A.W. Sniijders	voorzitter rechter Rechtbank Oost-Brabant in Den Bosch en Eindhoven, voorzitter RvT Mytyschool te Den Bosch, voorzitter RvC Pantein te Boxmeer, Lid curatorium Ster, faculteit rechtsgeleerdheid Nijmegen en lid Commissie van Beroep Stichting Mediation in Utrecht	1e (2016)
drs. L.M.S.J. Poelhekke MHA	lid traumachirurg, lid medisch stafbestuur Pantein	1e (2015)
M. van de Ruit, MBA	lid directeur Pieter van Foreest	1e (2018)

### Commissies

De Raad van Toezicht kent een tweetal commissies. De auditcommissie (Sniijders/Van de Ruit) richt zich -specifiek op de financieel-economische en bedrijfsmatige verantwoording en verslaglegging. De remuneratiecommissie (Sniijders/Poelhekke) richt zich op de begeleiding, beoordeling en beloning van de Directie, evenals op de beloning van het bestuur en de Raad van Toezicht. Beide commissies bereiden besluitvorming in de Raad van Toezicht voor. Het jaarwerk wordt vanaf 2014 gecontroleerd door Accountants & (belasting)adviseurs BDO Nederland. Een aantal keren per jaar heeft overleg plaats met de accountant over begroting en jaarrekening.

De Raad van Toezicht heeft in 2015 met de ondernemingsraad tweemaal een informatief gesprek gehad en was ook aanwezig bij de plenaire bijeenkomst van de huisartsen.

De leden van de Raad van Toezicht volgen nascholing omtrent actuele toezicht- en zorgontwikkelingen en houden relevante literatuur en zorggerichte nieuwssites bij.

De vergoedingen zijn vastgesteld conform de richtlijn van de NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen).

### 3.4 Bedrijfsvoering

SHoKo beantwoordt aan de transparantie-eisen voor bedrijfsvoering. Zo heeft ze haar taken- en bevoegdheden in een schema vastgelegd en in de financiële administratie zijn ontvangsten en betalingen goed traceerbaar naar bron en bestemming. SHoKo heeft in 2015 kritisch naar alle kostenposten gekeken. De vraag bij ieder van deze kostenposten is of deze waarde toevoegt voor SHoKo en haar patiënten. Dat zal in 2016 tot een besparing leiden die de druk op de financiering vermindert.

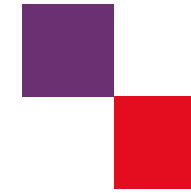
SHoKo verwacht dat kleinschaligheid het antwoord is op diverse vraagstukken van de eerstelijnszorg. De

samenwerking met andere disciplines uit de nulde, eerste en tweede lijn kunnen voor vergroting van de klantwaarde zorgen en de kosten drukken.

### Financiën

Maandelijks worden de financiën doorgenomen door de Economisch Administratieve Dienst en de interim-manager. In elke gecombineerde vergadering van Algemeen Bestuur en Raad van Toezicht -rapporteert de Directie over de financiën van de stichting. Bij belangrijke wijzigingen in het jaarplan wordt de Raad van Toezicht eveneens op de hoogte gesteld. Extra uitgaven hebben zich in 2015 voorgedaan in verband met het vertrek van de Algemeen Directeur. De verwachte kosten voor de samenwerking met het Maxima Medisch Centrum zijn uitgebleven en zullen eerst in 2016 op de exploitatie drukken. De begroting, inclusief de meerkosten, zijn goedgekeurd door de verzekeraars en het NZa.

'Klachten  
bemiddelen naar  
tevredenheid'



# 04

## Beleid en resultaten 2015

### 4.1 Beleid en inspanningen

SHoKo werkt met een jaarplan waarin de strategie van de organisatie is gebaseerd op vijf kerngebieden waarbij ieder kerngebied weer eigen specifieke aandachtsgebieden heeft.

#### 1. Patiënten

De algemene ambitie hierbij is dat SHoKo als professionele zorgorganisatie verantwoorde zorg voor de patiënt levert, die voldoet aan de beroepsnormen en daarmee veilig is. De patiënt van SHoKo is een tevreden patiënt.

#### Belevingsonderzoek

In 2013 is een patiëntervaringsonderzoek gehouden. Dat wordt eenmaal in de drie jaar gehouden en wordt in 2016 dus opnieuw uitgevoerd. De conclusie op basis van de resultaten in 2013 was dat de patiënten zeer tevreden zijn over de dienstverlening van SHoKo. De patiënten zijn positief over het contact met de assistenten, de huisartsen en de huisartsenpost. Daarmee werd duidelijk dat SHoKo voorziet in de behoeften van patiënten. Aandachtspunten zijn er op het gebied van informeren over de wachttijd en de patiënt serieus te nemen. Hieraan is veel aandacht besteed binnen de organisatie via werkoverleggen en nieuwsbrieven.

Om in te spelen op de behoeften van onze patiënten, krijgt de samenwerking met het Maxima Medisch

Centrum in juni 2016 definitief gestalte. Er zal worden gewerkt met 1 fysiek triagist die ervoor zal zorgen dat patiënten direct op de juiste plek terecht komen. Ook zal er een nieuwe telefooncentrale worden geïnstalleerd op de nieuwe locatie. Dit zorgt voor een aanzienlijke vermindering van wachttijd en biedt mogelijkheden voor beeldbellen in de toekomst. Hierdoor stelt SHoKo haar artsen en triagisten in staat om nog sneller en deskundiger te toetsen of er sprake is van een spoedeisende hulpvraag.

#### Actiepunten

In 2014 had SHoKo zorgen over de toegang tot farmaceutische spoedzorg. We voorzagen dat patiënten moesten afreizen naar een centrale locatie. Wij waren ervan overtuigd dat er een beter alternatief moest zijn. Om die reden hebben de Centrale Dienstapotheek van Eindhoven, PoZob en SHoKo zich ingezet voor een medicatierobot op onze huisartsenpost in Bladel. Deze is in 2015 al geplaatst maar wacht op een akkoord van de Inspectie van de Gezondheidszorg. Wij verwachten dat deze 'robot' in het tweede kwartaal van 2016 operationeel is en patiënten in de avond- nacht en weekenduren toegang verschaft tot een locatie dichtbij huis voor de medicatie.



## 2. Huisartsen

SHoKo is een organisatie voor en door huisartsen waarbij de organisatie de huisarts ondersteunt waar mogelijk.

Begin 2015 verwachtten we dat de samenwerking met de spoedeisende hulp in Veldhoven per 1 januari 2016 op de nieuwe locatie zou zijn gerealiseerd. Helaas heeft het project een half jaar vertraging opgelopen en gaan we per 1 juni 2016 definitief van start.

De projectleider, in dienst van SHoKo en het Maxima Medisch Centrum, heeft in 2015 zijn projecttaken afgerond. De interne organisatie van SHoKo heeft eind 2015 de laatste actiepunten bij de werkgroepen neergelegd. Binnen SHoKo zorgt men voor een zorgvuldige documentatie van stroomschema's, nieuwe werkinstructies en protocollen. Die dienen als naslagwerk voor de artsen en specialisten die per 1 juni op de nieuwe manier te werk gaan.

### HAR

De Huisartsen Adviesraad (HAR) van SHoKo heeft in 2015 viermaal vergaderd. Onderwerpen die met name op de agenda stonden waren de werkdruk van huisartsen in Bladel, het functioneren van het Bestuur en Management en de samenwerking tussen SHoKo en MMC.

Binnen het traject van visievorming speelde de HAR in 2015 een belangrijke rol. Zij vertegenwoordigen hun Hagro's en weten wat er op de locaties speelt.

### Trainingen

In het kader van deskundigheidsbevordering van huisartsen organiseert SHoKo reeds jaren samen met de collega huisartsenposten van Eindhoven en Helmond en met de RAV een cyclus ABCD-trainingen en van Basic Life Support (BLS)/AED-trainingen.

Dit jaar werd er een training op het gebied van SBAR-overdracht georganiseerd. Om medische fouten te voorkomen is goede communicatie essentieel; het

is belangrijk om dezelfde taal te spreken en dezelfde verwachtingen te hebben. Deze training werd ook voor de huisartsen gegeven zodat dit op elkaar aansloot.

Alle functies voor huisartsen in commissies van SHoKo waren in 2015 ingevuld. Bij de invulling wordt conform reglementen rekening gehouden met vertegenwoordiging van de verschillende clusters.

## 3. Personeel

SHoKo is continue bezig met het professionaliseren van de organisatie en haar personeel. Het is daarbij van groot belang dat de mensen die werken in de organisatie zich daarin blijven herkennen.

Wegens het vertrek van de Algemeen Directeur is er veel aandacht besteed aan de coördinatoren van de vijf locaties en de medewerkers. Via de OR verzamelden we input en feedback met betrekking tot nieuwe ideeën en de visievorming. De OR heeft een belangrijke rol vervuld bij het vertalen van de behoeftes van de medewerkers. Zij zullen in 2016 een training volgen om het bestuur van goede feedback te kunnen voorzien bij de aanstelling van een nieuwe manager of directeur.

### Deskundigheid

Zoals ieder jaar bestond er in 2015 ook een opleidingsplan. In dit opleidingsplan worden de noodzakelijke trainingen voor artsen, triagisten en chauffeurs vastgelegd. Op het gebied van deskundigheid en functioneren hebben in 2015 o.a. de volgende trainingen plaatsgevonden:

- Een training op het gebied van SBAR-overdracht. Om medische fouten te voorkomen is goede communicatie essentieel, het is belangrijk om dezelfde taal te spreken en dezelfde verwachtingen te hebben. Deze training werd ook voor de huisartsen gegeven zodat dit op elkaar aansloot. Tevens is er een training georganiseerd met daarin de volgende onderwerpen; rouwverwerking en wat kun je doen in een telefoongesprek in een paar

minuten; hoe kun je het beste omgaan met psychiatrische patiënten en een stuk over buikklachten.

- Ook werd er een NTS-verdiepingstraining georganiseerd en vond de jaarlijkse reanimatie training plaats. Verder hebben per team twee intervisie bijeenkomsten plaatsgevonden gericht op het communicatiemodel en op het NTS.

Deelname aan alle nascholingen is verplicht; ze worden ook altijd op meerdere momenten aangeboden. Als een medewerker onverwacht niet kan dan is zij/hij verplicht naar een andere bijeenkomst van dezelfde training te gaan.

### Gediplomeerd

Gediplomeerd

Eens in de 5 jaar moet een triagist opnieuw geregistreerd worden. Voor deze eerste groep vervalt de overgangsregeling waarin lagere eisen waren opgenomen dan in de gewone regeling. De ureneis komt voor een deel van de triagisten daarmee te hoog te liggen en SHoKo is daarom blij met InEen de afspraak te hebben kunnen maken dat ook de triage overdag bij een huisartsenpraktijk mee mag tellen. Door de decentrale werkwijze met 4 perifere posten die alleen in het weekend zijn geopend zou anders een groot probleem zijn ontstaan.

De coördinatoren van SHoKo hebben ook in 2015 hun jaarlijkse opfriscursus 'coach de coach' gevolgd.

### Protocollen

De medewerker kwaliteit, tevens coördinator van een post, is verantwoordelijk voor het onderhouden van het kwaliteitssysteem van SHoKo. Inhoudelijk werkt zij op het gebied van de protocollenbank samen met een tweede coördinator. Deze medewerkers bereiden aanpassingen in protocollen voor om die vervolgens in het coördinatorenoverleg, en bij medisch inhoudelijke protocollen ook in de kwaliteitscommissie en tenslotte in het bestuur voor te kunnen leggen. Ten behoeve van professioneel naslagwerk voor de samenwerking met het ziekenhuis is in 2015 een gezondheidsjuriste

benadert die, samen met de kwaliteitsmedewerker, een deskundige IT-omgeving creëert met de benodigde protocollen, samenwerkingsafspraken en werkinstructies.

Per 1 juli 2015 is Care 4 Mobility opgeheven en zijn 3 chauffeurs in dienst genomen bij SHoKo. De andere chauffeurs zijn in dienst genomen door de CHP.





'Met de samenwerking bieden we helderheid'

#### 4. Partners

Tot voor kort was het beleid van SHoKo om zich te beperken tot haar corebusiness en niet te veel secundaire activiteiten voor haar rekening te nemen. Dat blijft het uitgangspunt waarbij in 2015 een start is gemaakt met een herbeoordeling van alle dienstverlenende partners.

SHoKo ziet hun dienstverleners graag als partner en heeft ze uitgenodigd om in 2016 met een prestatiegericht aanbod te komen. Dat wil zeggen dat de dienstverleners niet alleen kosten in rekening brengen maar ook aan moeten tonen wat hun meerwaarde is en hoe zij een bijdragen leveren aan het verbeteren van onze zorgverlening en een verlaging van de kosten.

##### MMC

Het convenant met de strategische partners in de zorgketen is per 1 januari 2015 tot uitvoer gebracht. De Regionale Ambulancevoorziening (RAV), het Máxima Medisch Centrum (MMC), de CHP en SHoKo werken hierin samen. Het doel hiervan is de toegankelijkheid, kwaliteit en veiligheid van de acute zorg naar een hoger niveau te tillen.

Met het MMC is SHoKo een project gestart om de SEH en de HAP in Veldhoven op één plek te huisvesten en serieel samen te werken. Het wordt geen geïntegreerde spoedpost zoals deze op sommige plaatsen in Nederland inmiddels te vinden zijn. Hoewel we nu nog starten met verschillende telefooncentrales, zou er in de toekomst sprake kunnen zijn van 1 spoednummer. Dat zou het gemak voor patiënten vergroten en de huisartsen in staat stellen om de patiënten meteen op de juiste plek te helpen.

Met de samenwerking bieden we helderheid, doordat op de locatie in Veldhoven de SEH en de HAP dezelfde voordeur hebben. Hierdoor wordt de bestaande dienstverlening verbeterd, want naast de verbetering in Veldhoven blijven de decentrale locaties van SHoKo in Bladel, Eersel, Valkenswaard (en Deurne) bestaan. Door de samenwerking in Veldhoven kunnen medisch

specialisten sneller even meekijken bij SHoKo-patiënten, waardoor in een aantal situaties patiënten op één plek geholpen kunnen worden en niet meer hoeven te worden doorgestuurd.

##### Huisartsenzorgorganisaties

SHoKo maakt deel uit van het bestuurlijke netwerk van huisartsenzorgorganisaties in Zuidoost-Brabant. Hiervan maken de Kring, de CHP, Stichting Gezondheidscentra Eindhoven (SGE), de Regionale Huisartsenvereniging Helmond en de 3 zorggroepen van de regio (PoZoB, Elan en DOH) deel uit. Circa viermaal per jaar komt het netwerk bij elkaar.

Er is een operationeel overleg gestart tussen de Zuidzorg, de grootste thuiszorgorganisatie in De Kempen, en SHoKo. Het is de bedoeling dat in 2015 ook de meldkamer van de ambulancezorg aan gaat sluiten bij dit overleg.

#### 5. Processen

Kwaliteitsbeleid draagt bij aan het realiseren van beleidsdoelstellingen. Het is daarom essentieel om een nauwe relatie te leggen tussen strategisch beleid, visie en doelstellingen en de processen en activiteiten van een organisatie.

##### Landelijk Schakel Punt

SHoKo is aangesloten op het Landelijk Schakel Punt. Het bestuur van SHoKo heeft het standpunt ingenomen dat aan de huisartsen die zelf aangesloten zijn op het LSP tegemoet gekomen moet worden en voor hun patiënten toegang moet komen tot het dossier van de eigen huisarts op de huisartsenpost. Er is een regionale variant van het LSP specifiek voor SHoKo gecreëerd.

##### Aansluitovereenkomst

De nieuwe aansluitovereenkomst is gebaseerd op de modelovereenkomst en is geldig totdat een nieuwe overeenkomst noodzakelijk wordt geacht.

## 4.2 Kwaliteitsbeleid

Deze commissie is in 2015 viermaal bij elkaar gekomen en heeft o.a. de volgende zaken besproken:

- de invoer van het Ebolaprotocol
- wijziging tetanus protocol
- overdragen van patiënten aan ambulance tijdens visite n.a.v. werkafspraken RAV/SHoKo
- inhoud medicatiekoffer en visitetas
- digitaal registreren van overlijden
- ICPC- coderen alleen door huisartsen

### Kwaliteitssysteem

De leden van de kwaliteitscommissie hebben een rol gehad in de implementatie van het WebHIS Portaal in Call Manager. Het WebHIS Portaal is een beveiligde (web)omgeving voor online samenwerking tussen zorgverleners. Huisartsen kunnen daarin zonder problemen veilig gegevens uitwisselen vanuit de eigen praktijk met de HAP over complexe zorgpatiënten. De door de arts belangrijke gegevens zijn op de HAP in te zien via Call Manager. Het portaal werkte eind 2014 bij 5 van de 7 Hagro's. De laatste 2 Hagro's volgden in 2015.

Begin 2014 heeft SHoKo een nieuw kwaliteitssysteem in gebruik genomen, eQuse genaamd. De boomstructuur van protocollen en procedures is overgenomen en in 2015 is er hard gewerkt aan het verder in gebruik nemen van het systeem op het gebied van klachten en calamiteiten en risicomanagement.

Al in 2007 heeft SHoKo een ISO-certificaat ontvangen voor de manier waarop haar processen zijn ingericht en hoe daar ook naar gehandeld wordt. In 2009 is SHoKo opgegaan voor het specifiek voor HDS-en opgezette HKZ-schema.

In 2016 zullen we opnieuw moeten voldoen aan de kwaliteitscriteria. Het certificaat loopt tot juli 2016.

### Kritische processen

Eind 2013 zijn toen nog bij de Vereniging Huisartsenposten Nederland 8 streefwaarden door de leden van de VHN vastgesteld. Hieronder volgen de scores van SHoKo:

#### 1. Alle leden van de VHN meten de vastgestelde indicatoren en leveren deze aan in de jaarlijkse benchmark.

SHoKo kan alle indicatoren meten behalve de aanrijdtijden van de ritten met eigen auto van dienstdoende huisartsen.

#### 2. Telefonische bereikbaarheid

*a. Bij gebruik spoedtoets wordt de telefoon altijd zo snel mogelijk aangenomen. Gemiddeld per jaar in 98% van de gevallen binnen 30 sec. een persoon aan de lijn.*

SHoKo scoort gemiddeld 97,3%. Omdat het percentage op de perifere posten iets lager ligt zijn flitslampen geïnstalleerd die de triagisten nog sneller attenderen op de spoedoproepen. Verbetering: In 2016 zal de implementatie van een nieuwe telefooncentrale het gemakkelijker maken om deze KPI te behalen.

*b. Zonder spoed gemiddeld per jaar bij 75% van de telefoontjes binnen 2 minuten een persoon aan de lijn.*

SHoKo scoort 98,8% van de normale -oproepen binnen 2 minuten.

*c. Zonder spoed gemiddeld per jaar bij 98% van de telefoontjes binnen 10 minuten een persoon aan de lijn.*

SHoKo scoort hier 100% op.

#### 3. Fysieke bereikbaarheid

*Minimaal 90% van de inwoners van het werkgebied van de huisartsenpost kan binnen 30 minuten per auto de huisartsenpost bereiken.*

Vanwege de kleinschaligheid van SHoKo is zeker minimaal 90% van de binnen 30 minuten bij de huisartsenpost.

#### 4. Aanrijdtijden U0/U1 visites

*De aanrijdtijd 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.*

*Bij U0 en U1 zorgvragen (levensbedreigende spoed) wordt de ambulance ingeschakeld en/of gaat een huisarts onmiddellijk naar de patiënt. Huisartsenposten hebben hiertoe samenwerkingsafspraken met de regionale ambulance-dienst. Indien de ambulance wordt ingezet geldt de norm voor responstijd van de ambulance-dienst.*

*Bij U0 en U1 zorgvragen (levensbedreigende spoed) waarbij een huisarts wordt ingezet is de huisarts gemiddeld per jaar in 90% van de gevallen binnen 20 minuten bij de patiënt aanwezig en in 98% van de gevallen binnen 30 minuten.*

In 2015 is het voorrangvoertuig van SHoKo in de nachten gemiddeld in 94% van de gevallen van de U1-ritten binnen 20 minuten bij de patiënt geweest. In 100% van de gevallen was dit binnen 30 minuten. Het bijhouden van de rittentijden door de huisartsen die met eigen auto visites rijden en in spoedgevallen tijden moeten noteren, blijkt een onvolledig overzicht op te leveren. Het bestuur is van mening dat overgestapt moet worden op enkele steekproeven per jaar. Dit zal met de Inspectie voor de gezondheidszorg worden overlegd.

#### 5. Aanrijdtijden U2 visites

*Bij U2 zorgvragen (spoed) waarvoor een visite door een huisarts wordt afgesproken is de huisarts gemiddeld per jaar in 90% van de gevallen binnen 1 uur bij de patiënt aanwezig en in 98% van de gevallen binnen 2 uur. Indien zorg niet binnen 1 uur geleverd kan worden is er tussentijds telefonisch contact van de huisarts met de patiënt.*

In 2015 is het voorrangvoertuig van SHoKo in de nachten gemiddeld in 97% van de gevallen van de

U2-ritten binnen 1 uur bij de patiënt geweest. In 99% van de gevallen was dit binnen 2 uur.

#### 6. Responstijd U2 consulten

*Bij als U2 aangemerkte zorgvragen (spoed) waarvoor een consult is geïndiceerd wordt binnen een uur een afspraak op de huisartsenpost ingepland. Zodra de patiënt binnen is wordt hij gemonitord en zo spoedig mogelijk geholpen.*

In 2015 is in 90,1% van de gevallen binnen een uur een afspraak gemaakt.

#### 7. Autorisatie

*De zelfstandig door de triage-assistent afgehandelde contacten worden zo snel mogelijk, liefst binnen 1 uur door de huisarts gefiatteerd.*

*Gemiddeld per jaar wordt 90% van de zelfstandig door de triagist afgehandelde contacten binnen 1 uur en 98% binnen 2 uur gefiatteerd.*

SHoKo scoort 74,1% van de autorisaties binnen het uur en 89,5% binnen de 2 uur. Deze streefwaarde heeft voortdurend de aandacht binnen de organisatie.

#### 8. Kwaliteit triage

*Triage-assistenten zijn gediplomeerd dan wel zijn in opleiding en binnen twee jaar gediplomeerd. Indien de huisartsenpost gebruik maakt van andere beroepsgroepen voor de triage dienen deze aantoonbaar bekwaam te zijn.*

Eind 2015 hebben 43 van de 44 assistenten een diploma als triagist. SHoKo heeft in 2014 besloten om pas na drie maanden dienstverband een opleiding aan te bieden. Pas op dat moment kan van beide kanten goed beoordeeld worden of de triagist bij SHoKo verder wil en of ook SHoKo verder wil met de assistente. Er worden alleen doktersassistenten of verpleegkundigen in dienst genomen bij SHoKo. In 2016 komen hier wellicht verpleegkundig specialisten bij.

In 2015 is het digitaal verwerken van B-formulieren bij overlijden geïmplementeerd bij SHoKo.



### 4.3 Calamiteiten, Klachten en VIM's

De klachtbemiddelaar van SHoKo is de heer R. Wittgen, oud-huisarts te Waalre. Hij behandelt ook de VIM's (veilig incident meldingen) en maakt onderdeel uit van de multidisciplinaire calamiteitencommissie. SHoKo kent een klachtenreglement dat met Zorgbelang Brabant is afgestemd. De insteek van het reglement is dat er wordt bemiddeld tussen klager en hulpverlener/organisatie. Komen de klachtbemiddelaar en klager er niet uit dan wordt door SHoKo verwezen naar de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland (SKHZN). Informatie hierover is ook op de website van SHoKo te vinden.

#### Calamiteiten

Er zijn in 2015 2 calamiteiten gemeld bij de IGZ, beide calamiteiten zijn onderzocht.

Aanbeveling: scholing c.q. aandacht o.a. over de relatie hoofdpijn-herseneninfarct is met directie van SHoKo gecommuniceerd.

#### Klachten

Er zijn in 2015 32 externe klachten bij SHoKo ingediend (op de 42.452 contacten). Twee van deze klachten zijn een calamiteit geworden, 3 zijn er afgesloten omdat de klager geen toestemming had verleend om in het dossier te mogen kijken en/of de gesprekken te mogen terugluisteren.

Van de overgebleven 27 klachten heeft de klachtbemiddelaar 5 klachten als ongegrond bestempeld. De bemiddelde klachten gingen over: bejegening (5); door huisarts opgelost of uitleg gegeven, facturen (5); klachten toegewezen en factuur ingetrokken, onvrede over dienstdoende huisarts (6); uitleg, excuses, contact huisarts en patiënt, de organisatie (2) c.q. te groot werkgebied; doorgespeeld naar directie; diagnoses (2); excuses, WA-verzekeringskwestie en communicatie huisarts/ patiënt (2). De meeste klachten zijn met een afsluitende brief bemiddeld.

Conclusie: er waren geen redenen voor structurele aanbevelingen.

#### VIM's

In totaal zijn er in 2015 19 interne meldingen van allerlei aard geweest. De VIM functionaris heeft er 12 in behandeling genomen. De 7 andere meldingen zijn in behandeling genomen door de directeur of coördinatoren.

Conclusie: allerlei factoren rondom diensten kunnen leiden tot VIM's. Het gaat met name over registratie, terugbellen, afspraken en communicatie. Deze zaken zijn opnieuw onder de aandacht gebracht.

### 4.4 Personeelsbeleid

Het personeelsbeleid van SHoKo heeft inmiddels goed gestalte gekregen. Geadviseerd door de afdeling P&O van Diagnostiek voor U, worden vrijwel alle onderwerpen die op de agenda komen binnen het team van coördinatoren besproken en naar gelang het onderwerp meestal ook voorgelegd aan de OR. DvU is gestart met digitale dossiers en in dat kader worden de loonstroken sinds eind 2014 ook digitaal verstrekt.

#### Verzuim

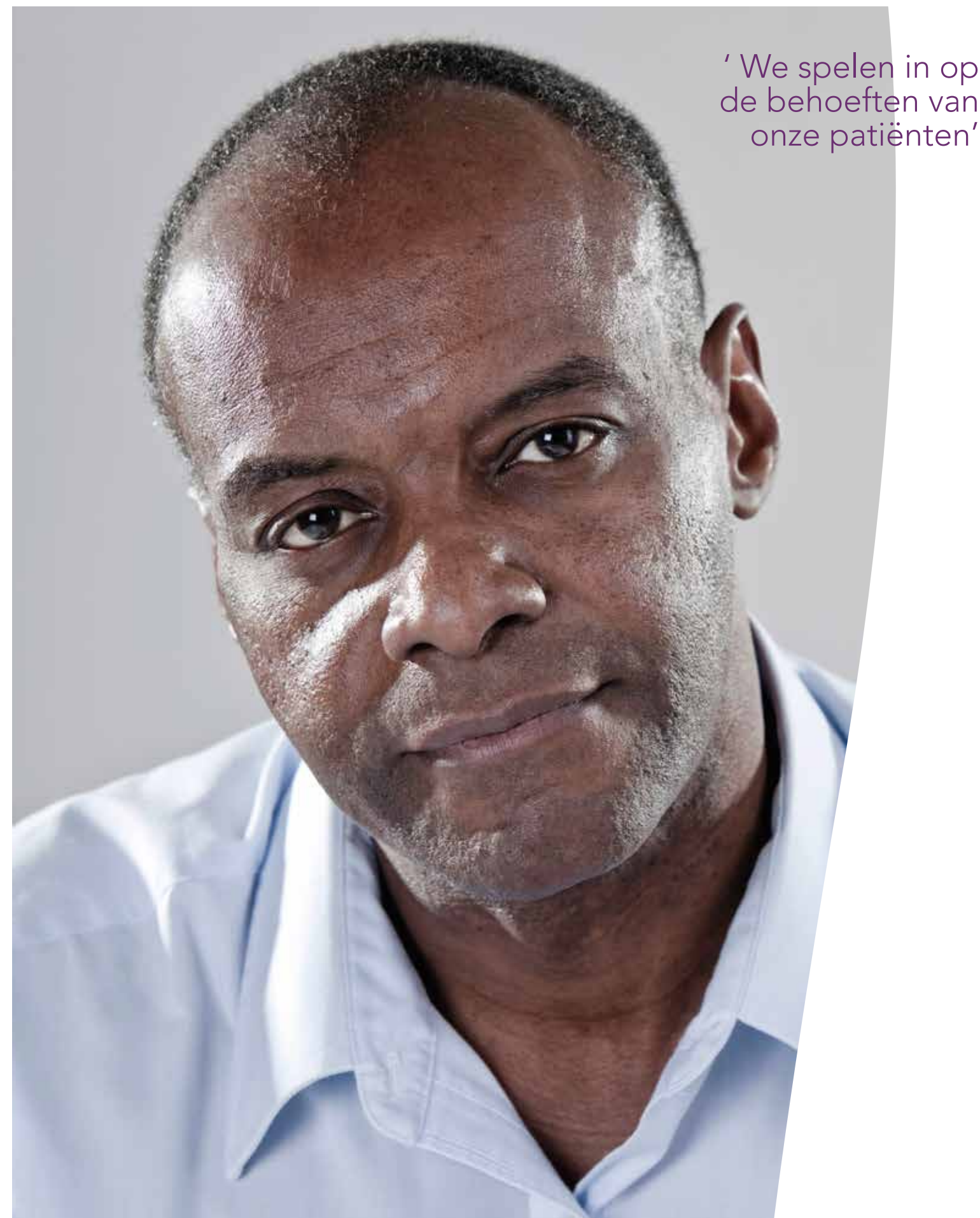
Het verzuimpercentage bedroeg in 2015 5,61% (2,12% in 2014). Dit had voor 3,01% te maken met zwangerschap van een medewerker. Het gemiddelde verzuim in de zorg ligt op 4,9% (excl. zwangerschapsverlof). SHoKo scoort daar dus ruim onder.

#### Werkoverleggen

Werkoverleggen van de assistententeams (minimaal 4x per jaar) vormen belangrijke bijeenkomsten waarin medewerkers op zowel geagendeerde punten als eigen punten input kunnen leveren op de gang van zaken bij SHoKo. Het komt regelmatig voor dat een door een assistent ingebracht punt doorgevoerd wordt binnen de gehele organisatie.

#### Personeelsuitje

Elk jaar vindt een personeelsuitje plaats voor alle triagisten, chauffeurs en management. In 2015 heeft het team van Valkenswaard een leuke avond verzorgd. In de week voor Kerst vond ook nog een informele borrel plaats waarbij het kerstgeschenk werd uitgedeeld.



'We spelen in op de behoeften van onze patiënten'

**SHoKo**  
jaarverslag  
2015

'15

