

# **Reglement huisartsen**

## **Stichting Huisartsenpost Amstelland**

Stichting Huisartsenpost Amstelland  
Laan van de Helende Meesters 8  
1186 AM Amstelveen

## Inhoud

1.	Werkgebied en zorgaanbod	5
1.1.	Werkgebied	5
1.2.	Zorgaanbod	5
2.	Patiëntgegevens	5
3.	Functie-inhoud	5
3.1.	Huisartsen	5
3.1.1.	Consultarts	5
3.1.2.	Visitearts	6
3.1.3.	Regiearts	6
3.2.	Triagisten	7
3.3.	Chauffeur	7
4.	Inloggen	7
5.	Badges	7
6.	Waarnemers	7
7.	Hidha's	8
8.	Huisartsen in opleiding	8
9.	Rooster en bezetting	8
9.1.	Rooster	8
9.2.	Wijzigingen rooster	8
9.3.	Bezetting	9
9.3.1.	Diensttijden	9
9.3.2.	Meer- en minderuren	9
9.3.3.	Afwezigheid bij aanvang van een dienst	9
9.4.	Extreem patiënten aanbod	9
10.	Zorgverlening en taken	9
10.1.	Zorgverlening	9
10.1.1.	Afhandeling door de triagist	9
10.1.2.	Afhandeling door de huisarts	9

11.	Urgentiebepaling en wachttijden	10
12.	Registratie patiëntgegevens	10
13.	Visite rijden	11
13.1.	Mobiele telefoon	11
13.2.	Visitelaptop	11
14.	Spoedmedicatie	11
15.	Afsluiting van het patiëntencontact	11
16.	Overdracht	11
16.1.	Overdracht en evaluatie van de dienst	11
16.2.	Overdracht van de SHA naar de eigen huisarts van de patiënt	11
16.3.	Overdracht van zorgintensieve patiënten van de eigen huisarts naar de SHA	12
17.	Kwaliteit van de huisartsenzorg	12
17.1.	Uitgangspunt waarborging kwaliteit	12
17.2.	Kwaliteitscommissie	12
17.3.	Nascholing en training	12
17.4.	Melding van (bijna) incidenten	12
17.5.	Calamiteiten	12
17.6.	Klachtenregeling	12
17.7.	Meldingen van datalekken	13
17.8.	Vertrouwenspersonen	13
17.9.	Disfunctioneren huisartsen	13
18.	Hepatitis B vaccinatiebeleid	13
19.	Gedrageregels	13
19.1.	Eten en drinken	13
19.2.	Gebruik van internet	13
19.3.	Televisie	14
19.4.	Kleding	14
19.5.	Omgang met collega's	14
	Bijlage 1: Branchenormen InEen	14
	Bijlage 2: Begrippenlijst	14

## Inleiding

Stichting Huisartsenpost Amstelland (SHA) is een zorginstelling die is gebonden aan wet- en regelgeving krachtens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMO) en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Deze wet- en regelgeving is onderdeel van de bedrijfsvoering van de SHA, daarnaast sluit de bedrijfsvoering zoveel mogelijk aan bij het uitvoeringsbesluit Wet toelating zorgaanbieders (WTZA). In de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) en de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) zijn kwaliteitseisen voor de individuele zorgverlener en medische beroepsbeoefenaar vastgelegd.

De kernactiviteit van de SHA is het bieden van spoedeisende huisartsenzorg in de avonden (17.00 uur – 23.00 uur), de nachten (23.00 uur – 8.00 uur), de weekenden en op officieel erkende feestdagen voor de regio Amstelland. Alsmede het (doen) verrichten van alle activiteiten die met het voorgaande in de ruimste zin verband houden of daartoe bevorderlijk kunnen zijn.

Op de SHA werken huisartsen, huisartsen in opleiding, triagisten, chauffeurs en ondersteunend personeel. Om tot een goede samenwerking te komen zijn heldere werkafspraken onmisbaar. Iedereen die op de huisartsenpost werkt, wordt geacht op de hoogte te zijn van deze werkafspraken en ervoor zorg te dragen dat deze worden nageleefd. Dit reglement bevat werkafspraken en procesbeschrijvingen en verwijst naar protocollen die te vinden zijn op het besloten gedeelte (intranet) van de website van de SHA ([www.huisartsenpostamstelland.nl](http://www.huisartsenpostamstelland.nl)). Alle protocollen voldoen aan de hierboven vermelde wet- en regelgeving.

Dit reglement is een aanvulling op de deelnemersovereenkomst die tussen de gevestigde huisarts en de SHA is gesloten. Aangezien het een dynamisch document betreft, zullen wijzigingen, na voor te zijn gelegd aan de kwaliteitscommissie, persoonlijk (per email) aan de deelnemers ter kennisgeving worden aangeboden.

*Nb. Om de leesbaarheid van dit stuk te vergroten is voor de huisarts de mannelijke vorm gebruikt.*

## 1. Werkgebied en zorgaanbod

### 1.1. Werkgebied

Het werkgebied van de SHA bestrijkt Amstelveen en omliggende gebieden. Alleen binnen het werkgebied worden visites gereden. Patiënten van een gevestigde huisarts die aangesloten is bij de SHA, maar buiten het werkgebied wonen, kunnen met uitzondering van visites, volledig gebruik maken van de dienstverlening van de SHA (zie protocol *Patiëntenzorg buiten en binnen de regio*).

### 1.2. Zorgaanbod

Tijdens de openingstijden van de SHA wordt spoedzorg verleend. Het gaat hierbij om huisartsenzorg als antwoord op een zorgvraag die vanuit de beleving van de patiënt acuut is (*NHG-Standpunt Huisarts en Spoedzorg, 2013*). Deze zorg biedt de SHA aan alle inwoners die woonachtig zijn in het werkgebied van de SHA, alsmede aan passanten. Waar nodig verwijst de SHA patiënten door naar andere zorgverleners.

## 2. Patiëntgegevens

Indien een patiënt wenst dat zijn gegevens zichtbaar zijn voor de huisarts op de SHA, dient de eigen huisarts van de patiënt de toestemming van de patiënt te registreren in het medisch dossier van de patiënt. Het is de verantwoordelijkheid van iedere huisarts om de voor- en nadelen, van het elektronisch uitwisselen van medische gegevens tussen zorgverleners, met de patiënt te bespreken. Op de SHA mag de huisarts enkel een samenvatting van het HAPIS opvragen indien er sprake is van een behandelrelatie met de patiënt.

## 3. Functie-inhoud

Bij de SHA zijn de volgende functies te onderscheiden; huisartsen, triagisten en chauffeurs. Hieronder staat een korte beschrijving van iedere functie.

### 3.1. Huisartsen

Op huisartsenpost Amstelland vervullen huisartsen de volgende diensten:

#### 3.1.1. Consultarts<sup>1</sup>

1. Is (bij afwezigheid van een regiearts) het eerste aanspreekpunt voor het dienstdoende team.
2. Verricht (telefonische) consulten.
3. Is beschikbaar voor hulp/advies bij telefonische/fysieke triage (Nb. Het betreft alle manieren van hulp/advies; inclusief het overnemen van telefoontjes).
4. Ziet erop toe dat de consulten/visites binnen de gestelde urgentietijden worden verricht en stuurt zo nodig bij.<sup>2</sup>
5. Autoriseert (bij afwezigheid van een regiearts) in HealthConnected binnen één uur de door de triagisten gegeven zelfzorgadviezen.<sup>3</sup>
6. Vraagt ondersteuning van en delegeert geprotocolleerde taken (o.a. wondbehandeling, urineonderzoek, tetanusvaccinatie, vernevelen, etc.) aan de omloopassistente.<sup>4</sup>
7. Zorgt voor een goede dienstoverdracht- en evaluatie.<sup>5</sup>
8. Schakelt de achterwacht in, indien nodig en in overleg met leidinggevend triagist<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Bij afwezigheid van de regiearts, vervult de consultarts tevens de regiefunctie.

<sup>2</sup> Zie protocol *visites plannen en rijden*.

<sup>3</sup> Zie protocol *autoriseren*.

<sup>4</sup> Zie werkinstructie *werkzaamheden triagisten per dienst*.

<sup>5</sup> Zie protocol *dienstoverdracht en -evaluatie*

<sup>6</sup> Zie *achterwachting huisartsen*.

### 3.1.2. Visitearts

1. Verricht visites in het verzorgingsgebied van de SHA.<sup>7</sup>
2. Ondersteunt, indien er geen visites zijn, de consultarts met het afhandelen van (telefonische) consulten. Indien de visitearts bezig is met een consult en weggeroepen wordt voor een visite, dient hij de patiënt hierover te informeren en de zorg over te dragen aan de triagist/consultarts.
3. Autoriseert (bij afwezigheid van een regiearts) in HealthConnected binnen één uur de door de triagisten gegeven zelfzorgadviezen.<sup>8</sup>
4. Maakt altijd gebruik van de visitelaptop en registreert visites in HealthConnected.
5. Wordt primair aangestuurd door de triagisten, onder verantwoordelijkheid van de regie/consultarts.
6. U1 visites worden met zwaailicht gereden en na afloop wordt er een formulier evaluatie speedrit<sup>9</sup> ingevuld.
7. Zorgt voor een goede dienstoverdracht- en evaluatie.<sup>10</sup>

### 3.1.3. Regiearts

1. Is samen met de leidinggevend triagist (LT) het eerste aanspreekpunt voor het dienstdoende team.
2. Is beschikbaar voor hulp/advies bij telefonische/fysieke triage (ad. Het betreft alle manieren van hulp/advies; incl. het overnemen van telefoontjes) en voor overleg met de omloopassistente.
3. Ziet er samen met de LT op toe dat agendaplanning soepel verloopt en dat de consulten/visites binnen de gestelde urgentietijden worden verricht en stuurt zo nodig bij (m.b.t. visites zie protocol *Indelen en monitoren van visites bij beschikbaarheid van twee Meditaxi's*)
4. Autoriseert binnen 1 uur de gegeven zelfzorgadviezen.
5. Geeft zo nodig feedback aan de triagisten (ad. het betreft feedback aangaande samenwerking, triage, etc. en kan zowel tijdens, na of op een later tijdstip gegeven worden).
6. Is het eerste aanspreekpunt voor derden (SEH, GGZ, ziekenhuis, apotheek, etc.) en neemt zelfstandig actie wanneer de situatie daartoe aanleiding geeft (ad. als het gaat om reeds lopende contacten is het efficiënter om door te verbinden met de huisarts die de patiënt behandelt/heeft behandeld).
7. Verricht in principe geen telefonische consulten, deze worden gedaan door de consultarts (ad. door ruimte te scheppen voor kort overleg tussen de triagist en de regiearts, kan de triagist meer telefoontjes zelf afhandelen, hetgeen een (telefonisch) consult overbodig maakt).
8. Schakelt in overleg met de LT de achterwacht in (ad. de afspraken omtrent achterwacht zijn: inschakelen bij no-show, bij optreden van acute situaties tijdens de dienst (privéomstandigheden, ziekte) en bij extreme drukte. Er is sprake van extreme drukte in elk geval dat het inschakelen van de achterwacht door het team nodig wordt geacht).
9. Is aanwezig tijdens de dienstoverdracht - en evaluatiemomenten.

De regiearts:

- Heeft deelgenomen aan de cursus regiearts
- Werkt op werkplek 8 in het Callcenter
- Kan zijn dienst alleen verkopen of ruilen met een huisarts die ook de cursus regiearts heeft gevolgd
- Neemt, rekening houdend met de drukte, een halfuur pauze
- Werkt goed samen met de overige dienstdoende huisartsen

---

<sup>7</sup> Zie protocol *visites plannen en rijden*.

<sup>8</sup> Zie protocol *autoriseren*.

<sup>9</sup> Zie intranet informatie - formulieren – *Evaluatieformulier speedrit*.

<sup>10</sup> Zie protocol *dienstoverdracht en -evaluatie*

### 3.2. Triagisten

Op Huisartsenpost Amstelland vervullen triagisten de volgende diensten: Fysieke triage-dienst, Telefonische triage-dienst, Nachtdienst en Omloopdienst. De taken per dienst staan beschreven in het document *Werkzaamheden triagisten per dienst*. Daarnaast is er iedere dienst (uitgezonderd van de nachtdiensten) een leidinggevend triagist aanwezig.

### 3.3. Chauffeur

De chauffeurs van Broeder de Vries zijn verantwoordelijk voor:

1. het veilig vervoeren van de huisarts tijdens de af te leggen visites;
2. de aanwezigheid en inhoud van de spoedkoffer;
3. tijdens visites telefonisch bereikbaar zijn voor de triagisten en huisarts(en) op de SHA;
4. de aanwezigheid en klaarzetten van de visitelaptop;
5. assisteren van de huisarts tijdens visites;
6. het zorgdragen voor een goede dienstoverdracht- en evaluatie;
7. het in goede staat houden van de visiteauto.

## 4. Inloggen

Voor het waarborgen van zorgvuldig gebruik van patiëntgegevens en het naleven van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is het inloggen met UZI-pas in HealthConnected verplicht. De pas kan aangevraagd worden via <https://www.uziregister.nl/uzipas/uzipasaanvragen/> (Zie voor meer informatie ook het protocol *UZI-pas: aanvragen, beheren en intrekken*). Dit kan een pas voor de eigen praktijk zijn of één speciaal voor de post. Het pasnummer dient doorgegeven te worden aan de office-manager. Daarna kan op alle werkplekken op de SHA en op de visitelaptop ingelogd worden met de UZI-pas. Een gebruiksaanwijzing voor het werken met de pas staat op intranet (pagina instructies ICT).

Met de verstrekte inloggegevens (inlognaam en wachtwoord) kan er in de andere systemen (Intranet en Intershift) gewerkt worden. Voor ontvangst van een inlogcode dient er een getekende deelnemersovereenkomst met de SHA te zijn.

## 5. Badges

Alle huisartsen ontvangen naast inloggegevens een badge. De badge geeft toegang tot de SHA. Alle ruimtes op de SHA, m.u.v. het lab en de directiekamer kunnen worden geopend middels de badge. De badge met daarop diens naam en functie dient te worden gedragen om de herkenbaarheid van de hulpverlener voor de patiënt te vergroten.

## 6. Waarnemers

Als een gevestigde huisarts een dienst wil laten waarnemen, dan kan hij gebruik maken van de waarnemerspool van de SHA. In geval van een nieuwe waarnemer, stelt de huisarts de waarnemer op de hoogte van de te volgen aanmeldingsprocedure voor waarnemers. De aanmeldingsprocedure staat beschreven op <https://www.huisartsenpost-amstelland.nl/>, het openbare deel van, de website onder het kopje "De Huisartsenpost" in de folder [waarneming](#). De waarnemer ontvangt na acceptatie een inlogcode. Met deze inlogcode kan de waarnemer op intranet, alle informatie lezen die van belang is voor waarnemers. De waarnemer dient voor aanvang van diens eerste dienst op de hoogte te zijn van alle informatie zoals vermeld op de pagina *waarnemers* op intranet. Voor het inloggen in HealthConnected geldt dezelfde procedure als voor de aangesloten huisartsen (zie hoofdstuk 4).

Er is geen maximum aantal waarnemers dat zich kan aanmelden bij de SHA, maar doorlopend wordt gecontroleerd of een waarnemer in het voorafgaande halfjaar tenminste vier diensten heeft waargenomen (peildata: 1 januari en 1 juli). Indien dit niet het geval is, komt diens inlogcode te vervallen. Dit betekent dat, vanaf dat moment, de waarnemer geen diensten meer kan doen op de SHA.

Indien de waarnemer op een later tijdstip weer diensten wil gaan waarnemen op de SHA, dient de procedure aanmelding voor de 1e dienst opnieuw doorlopen te worden. Deze informatie en overig beleid t.a.v. waarnemers is terug te vinden in het protocol *aanmeldingsprocedure en verantwoordelijkheid waarnemers*.

## 7. Hidha's

Voor huisartsen in dienst van een gevestigde huisarts (met een deelnemersovereenkomst met de SHA) geldt dezelfde procedure als voor de aangesloten huisartsen voor het inloggen in HealthConnected (zie hoofdstuk 4). Voor ontvangen van een inlogcode voor Intershift en Intranet dient een aanmeldformulier Hidha, een toelatingsovereenkomst, een bewijs van de vergewisplicht VOG door de gevestigde huisarts en een kopie van de RGS-registratie aan de SHA verstrekt te worden.

## 8. Huisartsen in opleiding (AIOS)

De SHA staat positief tegenover het opleiden van huisartsen. Om het dienst doen op de huisartsenpost goed te laten verlopen zijn er enkele aandachtspunten opgesteld. Voor de eerste dienst dient de AIOS een aanmeldformulier AIOS in te vullen <https://www.huisartsenpost-amstelland.nl/aios/> . Na inlevering van dit formulier tezamen met een kopie van het identiteitsbewijs wordt er in HealthConnected een account aangemaakt. De AIOS kan inloggen d.m.v. zijn UZIpas. Is de UZIpas nog niet in bezit dan kan de AIOS inloggen d.m.v. 2-factor authenticatie (gebruikersnaam, wachtwoord en SMS-code. Daarnaast ontvangt de AIOS een inlognaam en wachtwoord om in te kunnen loggen op het intranet. De AIOS dient vervolgens z.s.m. een UZI-pas aan te vragen en het nummer hiervan door te geven aan de SHA. Zodra het pasnummer is ingevoerd kan de AIOS op de SHA met de UZI-pas inloggen in HealthConnected.

Daarnaast is de AIOS verplicht om voor de eerste dienst een introductiecursus te volgen en een certificaat AED-BLS te overhandigen. Indien de AIOS nog niet in het bezit van een AED-BLS-certificaat is, dient deze de AED-BLS-cursus z.s.m. te volgen.

Door middel van bekwaamheidsverklaringen wordt bijgehouden welke diensten (consultarts/visitearts) de AIOS zelfstandig mag uitvoeren. Zie voor een volledige beschrijving van het AIOS-beleid het protocol *huisarts in opleiding*.

## 9. Rooster en bezetting

### 9.1. Rooster

Het huisartsenrooster voor ANW-uren (inclusief de door de NZA vastgestelde feestdagen) wordt opgesteld met behulp van het onlineroosterprogramma InterShift. Het aantal diensten dat een huisarts doet, is afhankelijk van het aantal patiënten in de praktijk. Alle gevestigde huisartsen geven voor 1 augustus hun patiënten aantallen door aan het secretariaat van de SHA. Hierbij dient een bewijs, een uitdraai uit het HIS, te worden overlegd (de uitdraai mag niet ouder zijn dan 1 maand). Indien een huisarts toestemming heeft gegeven aan het ION (stichting inschrijving op naam), zal het ION het patiënten aantal doorgeven aan de SHA. Indien er geen patiënten aantal met bewijs wordt aangeleverd wordt het patiënten aantal van vorig jaar met 10% verhoogd.

De patiënten aantallen worden ingevoerd en op basis hiervan wordt centraal de verdeling van de diensten over de hagro's gemaakt. Per hagro zal vervolgens het hagro-rooster gemaakt en gecontroleerd worden. Hierbij worden de hagro's ondersteund door het roosterprogramma, dat berekent hoeveel diensten iedere huisarts op basis van het patiënten aantal moet doen. Uiterlijk 1 november dient iedere hagro het rooster voor het komende kalenderjaar in te leveren bij de SHA. Uiterlijk 15 november wordt het huisartsenrooster centraal vastgesteld en voor alle gebruikers zichtbaar gemaakt op InterShift. Het rooster wordt gemaakt tot en met de eerste zondag van het daaropvolgende jaar.

### 9.2. Wijzigingen rooster

Wanneer een huisarts een dienst ruilt, overdraagt of verkoopt dient hij dit, voorafgaand aan de dienst, zelf in te voeren in InterShift. Indien een huisarts een dienst verkoopt kan hij één van de bij de SHA geaccepteerde waarnemers of hidha's inzetten op die dienst. In geval van verkoop of overdracht van een dienst naar een waarnemer of hidha, blijft de origineel ingeroosterde, gevestigde, huisarts eindverantwoordelijk voor invulling van de dienst.

Indien een huisarts een dienst ruilt met of overdraagt aan een andere huisarts met een deelnemersovereenkomst met de SHA, kan hij hiertoe een voorstel doen middels InterShift. De ontvangende huisarts dient de ruil of overname dan te accepteren. Wanneer de dienst wordt geruild met of overgedragen aan een andere gevestigde huisarts wordt ook de eindverantwoordelijkheid voor invulling van de dienst hiermee overgedragen.



Bij overdracht, verkoop of ruiling van diensten moet de huisarts rekening houden met de functie van de dienst, een regiedienst mag bijvoorbeeld alleen worden gedaan door een huisarts, hidha of waarnemer die hiervoor de regie cursus heeft gedaan. Of een huisarts, hidha of waarnemer de regie cursus heeft gevolgd is terug te vinden in InterShift.

Op basis van het rooster in InterShift worden diensten uitbetaald en worden verklaringen voor herregistratie afgegeven. Huisartsen zijn zelf verantwoordelijk voor het up-to-date houden van het rooster en het doorgeven van meer- en minderuren (zie paragraaf 9.3.2).

### **9.3. Bezetting**

#### *9.3.1. Diensttijden*

In InterShift staan de diensttijden vermeld. De dienstdoende huisartsen, triagisten en chauffeurs dienen 15 minuten voor aanvang van hun dienst aanwezig te zijn op de SHA.

Aan het einde van de dienst ondersteunt de huisarts zijn collega(s) als er nog *veel* (telefonische) consulten/visites open staan. Indien aanwezig, is het aan de regiearts om te bepalen of de huisarts al dan niet moet blijven ter ondersteuning.

#### *9.3.2. Meer- en minderuren*

Wanneer een huisarts meer of minder uren werkt dan aangegeven in het rooster, dient de huisarts het declaratieformulier *meer- en minderuren* in te vullen. Het formulier dient aan het einde van de dienst ingevuld te worden en medeondertekend te worden door een triagist. De meer- en minderuren worden verrekend met het uit te betalen honorarium.

#### *9.3.3. Afwezigheid bij aanvang van een dienst*

Wanneer de huisarts afwezig is bij aanvang van de dienst, dan dient gehandeld te worden volgens het protocol *actie en sancties bij no show/te laat van een huisarts*.

### **9.4. Extreem patiënten aanbod**

Bij een extreem patiënten aanbod op de SHA wordt, volgens de *achterwachting huisartsen* de achterwacht opgeroepen (zie *achterwachting huisartsen*). Indien het extreme patiënten aanbod het gevolg is van een ramp, grootschalig ongeval, uitbraak van infectieziekte etc. wordt de directeur geïnformeerd door de consult/regiearts en wordt mogelijk het Huisartsen Rampenopvangplan (HaRop) in werking gesteld.

## **10. Zorgverlening en taken**

### **10.1. Zorgverlening**

De zorgverlening wordt onderverdeeld in:

#### *10.1.1. Afhandeling door de triagist*

Dit kan bestaan uit het zelfstandig afhandelen van de hulpvraag door de patiënt een zelfzorgadvies te geven, te verwijzen naar de eigen huisarts of naar een andere zorgverlener.

#### *10.1.2. Afhandeling door de huisarts*

Dit kan bestaan uit een (telefonisch) consult, een visite of een verwijzing naar de eigen huisarts van de patiënt of een andere zorgverlener. Wanneer de patiënt gepresenteerd wordt in een ziekenhuis, dient de huisarts contact op te nemen met het betreffende ziekenhuis (zie het protocol *Samenwerkingsafspraken presenteren stabiele patiënt*).

## 11. Urgentiebepaling en wachttijden

Op de SHA vindt triage plaats met behulp van de Nederlandse triage standaard (NTS). Bij elke (telefonische/fysieke) hulpvraag bepaalt de triagist middels het toepassen van de NTS de urgentie en het vervolgtraject, waarop zij haar handelen baseert (zie protocol *Triage*).

De urgentiecodes die na het doorlopen van de NTS kunnen worden toegekend aan een hulpvraag variëren van U0 t/m U5 (zie tabel 1). Aan de urgentiecodes zijn tijden gekoppeld waarbinnen zorg verleend dient te worden (InEen branchenormen – zie bijlage 1). Hoe hoger de urgentiecode, hoe korter de tijdsindicatie (zie tabel 1).

De huisarts mag de urgentie overrulen. Indien de huisarts hiertoe besluit dient hij diens argumentatie en de nieuwe urgentie helder en volledig te registreren in Call Manager.

Urgentiecode	Tijdsindicatie	Betekenis
<b>U0 = Reanimatie</b>	Z.s.m. ambulance	Reanimatie
<b>U1 = Levensbedreigend</b>	Z.s.m. (binnen 20 minuten) ambulance/visite/SEH	Klachten waarbij de vitale functies in gevaar zijn.
<b>U2 = Spoed</b>	Binnen 1 uur visite/consult/SEH	Klachten waarbij een reële kans bestaat dat de toestand van de patiënt op de korte termijn verslechterd met het risico op uitval van vitale functies.
<b>U3 = Dringend</b>	Binnen enkele uren visite/consult/SEH	Dringende klachten die beoordeeld moeten worden om medische of emotionele redenen.
<b>U4 = Routine</b>	Binnen 24 uur consult/SEH	Routine klachten die beoordeeld moeten worden om medische of emotionele redenen.
<b>U5 = Advies</b>	Zelfzorgadvies/SEH	Volgende werkdag, geen kans op schade. Voorlichting en advies en/of verwijzing naar eigen (huis)arts.

Tabel 1. Urgentiecodes.

## 12. Registratie patiëntgegevens

De triagist registreert van ieder patiëntcontact tenminste de volgende gegevens in HealthConnected;

- de NAW gegevens, verzekeringsgegevens, BSN en geslacht van de patiënt;
- de naam van de eigen huisarts van de patiënt;
- de reden van het contact;
- de urgentiecode (U1 t/m U5);
- de te ondernemen actie n.a.v. het contact (zelfzorgadvies, (telefonisch) consult, visite).

De huisarts registreert, volgens de methode SOEP, van ieder patiëntcontact tenminste de volgende gegevens in HealthConnected:

- subjectief**: de vraagstelling van de patiënt / reden van het contact;
- objectief**: de bevindingen van de huisarts;
- evaluatie**: de diagnose of conclusie, inclusief de juiste ICPC-codering;
- plan**: de afhandeling (recept, verwijzing, verrichting, etc.).

### 13. Visite rijden

#### 13.1. Mobiele telefoon

De visitearts en chauffeur dienen tijdens het rijden van visites bereikbaar te zijn voor de triagisten en huisarts(en) op de SHA. De chauffeur neemt de mobiele telefoon mee die aan de visiteauto is toegewezen. Daarnaast is op de SHA het mobiele telefoonnummer van de huisarts aanwezig. Wanneer er met het ziekenhuis of een andere instantie moet worden gebeld, dan dient dit (indien mogelijk) met de telefoon van de patiënt te gebeuren. Op deze manier blijven de visitearts en chauffeur bereikbaar.

#### 13.2. Visitelaptop

De chauffeur is verantwoordelijk voor het klaarzetten en het meenemen van de visitelaptop tijdens visites. De visitearts is verantwoordelijk voor het adequaat gebruik van de laptop. Middels de laptop, met UMTS verbinding, dient de visitearts voor/tijdens het afleggen van de visites HealthConnected in te zien. Op deze manier heeft de visitearts inzage in de patiëntgegevens en de geplande visites. De visitearts dient de visites z.s.m. na de visite af te handelen in HealthConnected, zodat de regiearts en triagisten te allen tijde een actueel overzicht ter beschikking hebben.

Het adequaat gebruik van de visitelaptop (waaronder het consequent en consistent registreren van het tijdstip van vertrek bij de SHA en het tijdstip van aankomst bij de patiënt, middels gebruik van de TomTom applicatie) is een voorwaarde om na te kunnen gaan of de SHA voldoet aan de InEen branchenormen.

### 14. Spoedmedicatie

Op de SHA en in de visitekoffers is spoedmedicatie aanwezig. Deze medicatie mag worden toegediend en voorgeschreven aan de patiënt. Er mag, met enkele uitzonderingen, *geen* medicatie en/of verbandmiddelen aan de patiënt worden *meegegeven* of, in het geval van visite, worden *achtergelaten* bij de patiënt. Voor alle verstrekte medicatie en bij het merendeel van de verbandmiddelen dient een I.M.M.-recept uitgeschreven te worden (zie het protocol *Spoedmedicatie* en *overbruggingsmedicatie bij de spoedkoffer voor de nacht*).

### 15. Afsluiting van het patiëntencontact

Een patiëntencontact is pas afgesloten als dit door de consult/visitearts is afgehandeld of door de consult/regiearts is geautoriseerd.

De consult/visitearts registreert in HealthConnected:

- de afgehandelde (telefonische) consulten/visites.

De consult/regiearts registreert in HealthConnected:

- de autorisaties van de door de triagist zelfstandig afgehandelde contacten. Voor autorisatie van zelfzorgadviezen dient aan de InEen branchenorm van één uur te worden voldaan (zie protocol *Autoriseren* en de InEen branchenormen).

### 16. Overdracht

#### 16.1. Overdracht en evaluatie van de dienst

De huisarts is bij de overdracht en evaluatie momenten aanwezig. De huisarts draagt daarbij zorg voor een goede overdracht naar de opvolgende huisarts en triagist volgens het protocol *Dienstoverdracht en -evaluatie*.

#### 16.2. Overdracht van de SHA naar de eigen huisarts van de patiënt

Alle patiëntencontacten die op de SHA hebben plaatsgevonden, worden ingevoerd in HealthConnected (zie Hoofdstuk 12). Via Edifact wordt er vanuit HealthConnected een waarneemretourbericht naar de eigen huisarts van de patiënt verzonden.

### **16.3. Overdracht van zorgintensieve patiënten van de eigen huisarts naar de SHA**

Volgens het protocol *Zorgintensieve overdracht* dienen de huisartsen de zorg van patiënten die extra aandacht behoeven over te dragen. Deze informatie is terug te vinden in het dossier van de patiënt in HealthConnected.

## **17. Kwaliteit van de huisartsenzorg**

### **17.1. Uitgangspunt waarborging kwaliteit**

De huisartsen die dienstdoen op de SHA zijn zowel bevoegd als bekwaam in het verrichten van huisartsenzorg. Op de SHA werken zij volgens de professionele standaarden en richtlijnen en conformeren zij zich aan de binnen de SHA geldende protocollen en werkprocedures. De dienstdoende huisartsen zijn hierop aanspreekbaar door de directeur en medisch coördinator van de SHA. De directeur en medisch coördinator zijn tevens bevoegd om indien nodig de huisartsen aan te spreken op hun professionele gedrag, inclusief de beroepshouding en samenwerking met collega huisartsen, specialisten, triagisten, verpleegkundigen en anderen. Bij twijfel over de bekwaamheid van de huisarts, kan de medisch coördinator de huisarts vragen zijn bekwaamheid aan te tonen.

### **17.2. Kwaliteitscommissie**

Alle huisartsen met een deelnemersovereenkomst met de SHA hebben een afvaardiging geformeerd, genaamd de kwaliteitscommissie. De voornaamste rol van de kwaliteitscommissie is het meedenken en adviseren over beleids- en kwaliteitsaspecten van de SHA. Naast de Hagro-vertegenwoordigers (die zitting hebben voor en spreken namens hun achterban) maken vertegenwoordigers van de waarnemers, de directeur, medisch coördinator, kwaliteitsmedewerker en postmanager van de SHA deel uit van de commissie.

### **17.3. Nascholing en training**

De huisartsen zijn zelf verantwoordelijk voor de te volgen nascholing. De SHA biedt wel nascholing aan (en/of stimuleert dit middels een financiële tegemoetkoming) specifiek gericht op de spoedeisende zorg en het ABCD- en urgentiegericht denken.

### **17.4. Melding van (bijna) incidenten**

Alle huisartsen die dienstdoen op de SHA, triagisten, chauffeurs en andere medewerkers zijn verplicht (bijna) incidenten in de zorg of binnen de organisatie te melden volgens het reglement/procedure *Veilig incident melden (VIM)*. Dit betreft alle situaties waarbij de kwaliteit van de geleverde zorg in het geding is geweest of dreigde te raken. De meldingen van (bijna) incidenten worden in de VIM-commissie besproken. Deze commissie bespreekt en treft maatregelen ten aanzien van de meldingen en adviseert waar nodig de directeur met betrekking tot gewenste verbetermaatregelen.

### **17.5. Calamiteiten**

Het melden van calamiteiten bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is voor zorginstellingen wettelijk verplicht. Deze meldingsplicht staat vermeld in de Wkkgz. Een calamiteit wordt gedefinieerd als een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die bij een patiënt tot de dood of tot ernstig lichamelijk en/of geestelijk letsel heeft geleid.

De calamiteiten-procedure is (i.t.t. de VIM-procedure) voor het afleggen van externe verantwoording. Het onderzoek naar de calamiteit betreft niet alleen het functioneren van het interne kwaliteitssysteem, maar ook het beroepsmatig handelen van de betrokkene(n). Bij ieder incident, dient de huisarts zich af te vragen of het een calamiteit betreft. Zo niet, dan wordt het incident gemeld als VIM (zie paragraaf 17.4) en volgens de VIM-procedure geanalyseerd en afgehandeld. Als het incident wél een calamiteit betreft, dient de huisarts direct de medisch coördinator te informeren. Deze zal z.s.m. de directeur op de hoogte stellen. De directeur zal de calamiteit vervolgens aan de inspectie melden (zie protocol *Calamiteiten (melding, onderzoek opvolging)*).

### **17.6. Klachtenregeling**

Een patiënt die een klacht wil indienen, kan hiervoor gebruik maken van het klachtenformulier. Het ingevulde formulier wordt in behandeling genomen door de onafhankelijke klachtenfunctionaris, die zorg draagt voor

bemiddeling en afhandeling van de klacht. Is de uitkomst van de klachtbemiddeling niet naar tevredenheid van de klager, of wil de klager geen bemiddeling, dan wordt de klager verwezen naar de geschilleninstantie van Stichting DOKH te Alkmaar (zie ook de website pagina *Klachten*).

#### **17.7. Meldingen van datalekken**

De meldplicht datalekken verplicht organisaties bepaalde datalekken te melden aan de Autoriteit Persoonsgegevens. Een datalek wordt gedefinieerd als een inbreuk op de beveiliging die leidt tot de vernietiging, het verlies, de wijziging, de ongeoorloofde verstrekking of de ongeoorloofde toegang tot doorgezonden, opgeslagen of anderszins verwerkte persoonsgegevens. De preventieve maatregelen die de organisatie heeft getroffen waren niet toereikend om dit te voorkomen. Iedereen die werkzaam is bij de SHA en het vermoeden heeft dat er sprake is van een datalek, is verplicht dit zo spoedig mogelijk te melden via het online formulier melding datalekken (Zie protocol *Meldplicht datalekken*).

#### **17.8. Vertrouwenspersonen**

Werknemers kunnen op hun werk geconfronteerd worden met een ingrijpende gebeurtenis (calamiteit) of vormen van ongewenst gedrag, zoals agressie, discriminatie of (seksuele) intimidatie. Indien een huisarts betrokken is geweest bij zo een gebeurtenis of indien een huisarts problemen heeft die diens werk beïnvloeden, dan kan hij contact opnemen met één van de vertrouwenspersonen.

Voor de medewerker is het belangrijk om te weten dat de vertrouwenspersoon vertrouwelijk omgaat met alle informatie die hij van de medewerker ontvangt. De vertrouwenspersoon stelt zich onafhankelijk op en oordeelt niet over de situatie waarin de medewerker zich verkeert.

De vertrouwenspersoon levert zo nodig anonieme informatie aan de organisatie waardoor mogelijk het beleid bijgestuurd kan worden. Zo leveren de vertrouwenspersonen een belangrijke bijdrage aan de kwaliteitsverbetering van de organisatie.

De contactgegevens van de twee vertrouwenspersonen verbonden aan de SHA, zijn te vinden op intranet onder het kopje 'De Huisartsenpost' en vervolgens het kopje 'vertrouwenspersonen'.

#### **17.9. Disfunctioneren huisartsen**

Het beleid van de SHA aangaande (vermeend) disfunctionerende huisartsen staat beschreven in het protocol (*vermeend*) *disfunctioneren huisarts met/zonder deelnemersovereenkomst*.

### **18. Hepatitis B vaccinatiebeleid**

De SHA biedt huisartsen de mogelijkheid om zich te laten vaccineren. Hiervoor kan contact opgenomen worden met het secretariaat.

### **19. Gedragsregels**

#### **19.1. Eten en drinken**

Het nuttigen van etenswaren gebeurt alleen in de daarvoor bestemde ruimtes. Roken is het op gehele terrein niet toegestaan.

#### **19.2. Gebruik van internet**

Internet mag niet gebruikt worden voor privédoeleinden. Daarnaast is het niet toegestaan om programma's te downloaden en is het in het bijzonder niet toegestaan:

- om op internet sites te bezoeken die pornografisch, racistisch, discriminerend, beledigend of aanstootgevend materiaal bevatten;
- zich ongeoorloofd toegang te verschaffen tot niet openbare bronnen op het internet;
- opzettelijk, zonder toestemming informatie, waartoe men via internet toegang heeft verkregen, te veranderen of te vernietigen.

### 19.3. Televisie

De huisartsen mogen televisiekijken. Dit is echter alleen toegestaan op het moment dat er geen visites, (telefonische) consulten of autorisaties gepland staan.

### 19.4. Kleding

De huisarts dient te allen tijde correct gekleed te zijn.

### 19.5. Omgang met collega's

Huisartsen dienen respectvol met collega huisartsen, triagisten, chauffeurs en andere medewerkers om te gaan.

## Bijlage 1: Branchenormen InEen

- Telefonische bereikbaarheid.
  - Bij gebruik spoedtoets 98% binnen 30 seconden beantwoord.
  - Bij niet spoed 75% binnen 2 minuten en 98% binnen 10 minuten beantwoord.
- Fysieke bereikbaarheid.
  - Minimaal 90% van de inwoners kan de huisartsenpost binnen 30 minuten met de auto bereiken.
- Aanrijtijden.
  - U0/U1: 90% binnen 20 minuten en 98% binnen 30 minuten.
  - U2: 90% binnen 1 uur en 98% binnen 2 uur.
- Responstijd U2 consulten.
  - Bij als U2 aangemerkte (spoed) zorgvragen 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.
- Autorisatie
  - 90% binnen 1 uur en 98% binnen 2 uur.
- Kwaliteit triage
  - Alle triagisten zijn gediplomeerd of in opleiding en binnen 2 jaar gediplomeerd.
  - Indien gebruik wordt gemaakt van andere beroepsgroepen voor triage dient de bekwaamheid aangetoond te zijn.

## Bijlage 2: Begrippenlijst

BSN:	Burger Service Nummer
EPD:	Elektronisch Patiënten Dossier
Hagro:	Huisartsengroep
Hidha:	Huisarts in dienst huisarts
HIS:	Huisartsen Informatie Systeem
ICPC:	International Classification of Primary Care
ION:	Inschrijving op naam
LT:	Leidinggevend triagist
NAW:	Naam-, adres-, woonplaatsgegevens
VIM:	Veilig Incident Melden

