Jaarverslag

2020

Auteur:

Isa Claassen
Medewerker kwaliteit

Voorwoord

2020 stond geheel in het teken van de COVID- 19 pandemie. Het COVID19-virus in Nederland heeft vanaf week 10 een grote impact op de processen van de SHA. Waaronder op het aantal verrichtingen, protocollen en werkinstructies. De SHA heeft zich vanaf het begin goed voorbereid op de komst van het virus en zette alles op alles om het COVID-19 virus zo goed mogelijk in te dammen. In samenwerking met de HCA is er tot en met mei is er gebruik gemaakt van een speciaal COVID-19 spreekuur. Een aparte port-a-cabin voor de ingang van de spoedpost die 24/7 open was. Hierbij werd de logistiek van de SHA gebruikt: protocollen, triagisten, software, ICT. In juni is de Corona-unit gebruikt door de SHA in ANW-uren en overdag door het ziekenhuis. We hebben ons ingezet om de patiënten zo goed mogelijk van dienst te kunnen blijven zijn. Nu een jaar laten kunnen we zeggen dat we daar erg succesvol in zijn geweest.

In 2020 is het aantal patiëntcontacten dat resulteerde in een verrichting 3,4% lager uitgevallen dan begroot. De daling is toe te schrijven aan de impact van het corona-virus. Die een grote stijging van telefonische consulten en een daling van consulten teweegbracht. De productmix was niet meer in evenwicht en is er in het derde kwartaal van 2020 gestart met een nieuwe begroting. Waar we in 2018 en 2019 een daling van telefonische consulten zagen nam de telefonische contacten in 2020 juist toe. En het tegenovergestelde gebeurde bij het aantal consulten, waar deze stegen in voorgaande jaren namen deze door het corona-virus juist af. Het aantal visites bleef nagenoeg hetzelfde. Ook het aantal zelfverwijzers nam flink af. Waar er vorig jaar 3409 zelfverwijzers zijn gezien, waarvan bij 41% het vervolgadvies door naar SEH was, waren er in 2020 in totaal 1453 zelfverwijzers. 53,3% van deze zelfverwijzers kreeg na triage het vervolgadvies SEH.

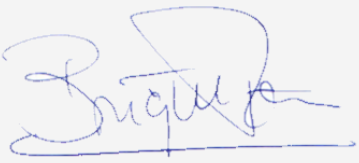
In 2020 zien we dat een triage gesprek dat uitmondt in een zelfzorgadvies zo rond de 7,5 minuut in beslag neemt. Deze lange gesprekstijd legt een druk op de telefonische bereikbaarheid, waar de inzet van de triagisten op afgestemd moet zijn. Net als vorig jaar bestond 35% van alle onze verrichtingen uit een door de triagisten verzorgd zelfzorgadvies.

In 2020 is er verder nagedacht over de pilot spoed = spoed. Doel is om in de nacht alleen nog spoedeisende patiënten te zien. We hopen hier medio 2021 in projectvorm mee te kunnen starten. De werkdruk overdag is zo groot dat de gemiddelde huisarts een nachtdienst werken op de huisartsenpost niet meer verantwoord vindt.

In juli 2020 heeft er een hernieuwde kennismaking met de IGJ plaats gevonden. Aanleiding hiervoor was dat de inspectie graag uitleg wilde geven over de nieuwe werkwijze van de afdeling eerstelijnszorg van de inspectie, waarbij de afdeling meer de focus legt op samenwerking in de regio. Daarnaast wilde de inspectie zicht krijgen hoe is omgegaan met de covid-19 uitbraak en hoe werd voorbereid op een eventuele tweede golf.

In dit kwaliteitsjaarverslag vindt u de kwaliteitskenmerken van Stichting Huisartsenpost Amstelland en meer informatie over bovenstaande en andere initiatieven die de organisatie in 2020 heeft genomen om de kwaliteit van zorg- en dienstverlening te bevorderen. Dat de organisatie dit heeft kunnen realiseren is te danken aan de geweldige inzet van alle (waarnemend) huisartsen, triagisten, kantoormedewerk(st)ers, chauffeurs en alle anderen die hieraan een bijdrage hebben geleverd. Uiteraard in samenwerking met de ketenpartners in de regio. In dit verslag staan ook toekomstplannen beschreven die als doel hebben de uitvoering van de primaire taakstelling van de SHA verder te optimaliseren.

B.M. Reiss, Directeur Stichting huisartsenpost Amstelland



Inhoudsopgave

H1 Missie en Visie 5
H2 Covid-19 Virus 6
H3 Kwaliteitsbeleid 9
H4 Spoedpost 10
H5 Projecten 11
H5.1 Geïmplementeerde projecten 2020 11
H5.2 Lopende projecten 2020 12
H6 Cijfers & streefwaarden 13
H6.1 Verrichtingen 13
H6.2 Visites 14
H6.3 Autorisatie 14
H6.4 U2 Consulten gepland & gezien 15
H6.5 Telefonische bereikbaarheid 16
H6.6 Ouderenzorg 17
H7 VIM & Calamiteiten 18
H7.1 VIM 18
H7.2 Calamiteiten 18
H8 Klachten & Agressiemeldingen 19
H9 Samenwerking Spoedpost 20
H10 Ketenpartners 22
H11 Personeel 24
H11.1 Ziekteverzuim 24
H11.2 Personeelsvertegenwoordiging 24
H11.3 Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) 25
H11.4 Werkafspraken 25
H11.5 Scholing Kantoormedewerkers 25
H11,6 Vertrouwensartsen 25
H11.7 Communicatie extern 25
H11.8 Communicatie intern 26
H12 Interne Organisatie 27
H12.1 Organisatievorm 27
H12.2 Bestuurssamenstelling 27

H13 Huisartsen 28
H13.1 Collectieve verkoop nachtdiensten 28
H13.2 Verkochte diensten 28
H13.3 Interviews met individuele huisartsen 28
H13.4 AIOS (Arts in opleiding specialist) 28
H14 Triage 29
H14.1 Telefonische triage 29
H14.2 Fysieke triage 29
H14.3 Triagetijden 29
H15 Privacy & ICT 30
H15.1 Wet en regelgeving 30
H15.2 Datalekken 30
H15.3 DPIA's 30
H15.4 Bewustwording 30
15.5 Strategie 2019-2021 31
15.6 UZI-pas 31
15.7 Attack en Penetratietest 31
Vooruitzicht 2021 32

H1 Missie en Visie

De kernactiviteit van Stichting Huisartsenpost Amstelland (SHA) is het bieden van spoedeisende huisartsenzorg in de avonden (17:00 uur tot 23:00 uur), de nachten (23:00 uur tot 08:00 uur), de weekenden en op officieel erkende feestdagen. Met spoedeisende huisartsengeneeskundige zorg wordt bedoeld: 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 verwijs de SHA-patiënten door naar andere zorgverleners

01 Patiënt Centraal

De SHA heeft als primaire taak het exploiteren van huisartsenpost Amstelland. Binnen deze taakstelling faciliteert de SHA spoedeisende huisartsenzorg in de Avond- Nacht en weekend-uren (ANW) en op officiële feestdagen. Vanuit de visie: Het aanbieden van kwalitatief hoogwaardige spoedeisende huisartsenzorg waarbij de patiënt centraal staat.

02 Samenwerking en Samenhang met acute ketenpartners

De SHA richt zich op het verbeteren van de samenwerking binnen de spoedpost en het optimaliseren van de samenhang en samenwerking met acute ketenpartners.

03 Professionele werkplek

De SHA biedt een professionele werkplek waarin medewerkers zich ondersteund voelen en een werkklimaat waarin medewerkers kunnen groeien en leren. Tevens biedt de SHA professionele ondersteuning aan alle aangesloten huisartsen.

H2 Covid-19 Virus

Het COVID 19-virus in Nederland heeft vanaf week 10 een grote impact op de processen van de SHA. Waaronder op het aantal verrichtingen, protocollen en werkinstructies. Na de eerste COVID-19 besmetting in Nederland had het indammen van het COVID-19 virus prioriteit.

De SHA heeft zich vanaf het begin goed voorbereid op de komst van het virus en alles op alles gezet om het COVID-19 virus zo goed mogelijk in te dammen en patiënten zo goed mogelijk van dienst te kunnen zijn.

Crisisteam:
Al vrij snel in 2020 is het crisisteam, bestaand uit de voorzitter van de HCA, een huisarts, de directeur van de SHA en medisch coördinator van de SHA, wekelijks (online) samengekomen. Dagelijks werd de actualiteit besproken en daarop geacteerd. De frequentie van het samenkomen is gedurende 2020 een aantal keer afgeschaald, met daarbij de afspraak dat het crisisteam op elk moment weer bij elkaar geroepen kan worden.

Naast het crisisteam was de directeur aanwezig bij HAROP-overleggen, structureel overleg met ZHA en was er veelvuldig contact met de GGD, GHOR en collega instellingen.

Routing patiënten met COVID-19 verdenking:
Vanaf 26 februari is de routing voor patiënten met een COVID-verdenking opgesteld. In eerste instantie was spreekkamer 3 gereed gemaakt voor opvang van deze patiënten. Per 12 maart is een speciale COVID-19 telefoonlijn geopend om de druk op de telefoonlijn te reduceren. Daarnaast is er op voorhand een extra triagist ingezet op elke avond en weekenddienst. Per 24 maart is er over gegaan op 24-uurszorg met een speciaal COVID-19 spreekuur, een aparte port-a-cabin voor de ingang van de spoedpost. Het spreekuur draaide 7 x 24 uur door. Tussen 09:00 tot 17:00 werden de patiënten met een COVID-19 verdenking, die door aangesloten huisartsen werden doorgestuurd, opgevangen en behandeld in deze port-a-cabin. Hierbij werd de logistiek van de SHA gebruikt: protocollen, triagisten, software, ICT. In juni is de Corona-unit gebruikt door de SHA in ANW-uren en overdag door het ziekenhuis. Vanaf juli is de Corona cabine niet meer aanwezig.

Om voor te sorteren op een nieuwe corona golf is er een deur geplaatst in spreekkamer 1. Corona-patiënten kunnen via de deur direct naar binnen en buiten en hoeven niet meer in de wachtkamer en gangen van de huisartsenpost te lopen. Voor de deur van spreekkamer 1 zijn er drie parkeerplekken gereserveerd voor corona-verdachte patiënten.

Kantoormedewerk(st)ers:
Medio maart zijn de kantoormedewerk(st)ers zoveel mogelijk van uit huis aan het werk gegaan. De telefoon van de SHA is overdag doorgeschakeld naar een thuiswerk plek, de SHA is de gehele periode goed bereikbaar gebleven. Afhankelijk van het verloop van het COVID-19 virus gedurende het jaar het thuiswerken versoepelt maar ook weer aangescherpt. De medische coördinator en de systeembeheerder waren regelmatig op de post te vinden. Dit heeft er mede voor gezorgd dat organisatie steeds gereed was voor de vele veranderingen. In verband met het inwerken van de nieuwe officemanager in het derde kwartaal, hebben zowel de systeembeheerder en kwaliteits-medewerker afwisselend op kantoor gewerkt om de officemanager te ondersteunen waar nodig. Daarbij wordt per dag bekeken of de bezetting niet te groot is.

Triagisten en chauffeurs
De leidinggevend triagisten, de triagisten, de ZPP'ers en de junior triagisten hebben er gezamenlijk voor gezorgd dat de werkprocessen op de werkvloer bleven draaien en er volgens de laatste richtlijnen werd gewerkt. Geen makkelijke opgave omdat de

veranderingen in aanpak en afspraken elkaar soms zeer snel opvolgden. Zij hebben zich professioneel staande gehouden in deze moeilijke tijd. Zij hebben de rust op de werkvloer gezamenlijk bewaakt huisartsen geïnformeerd over de laatste stand van zaken. Alle junior triagisten hebben zich aangemeld voor extra ondersteuning op alle diensten.
Ook overdag doordeweeks stonden zij klaar voor het assisteren van het COVID-spreekuur. De chauffeurs hebben met een extra auto elke avond een extra dienst gedraaid.

Voorraad beschermingsmiddel
Vanaf 18 januari is er begonnen met het aanschaffen van beschermingsmateriaal. De voorraad van alle PBM was gedurende het jaar ruim op voorraad om goed voorbereid te zijn op een mogelijke nieuwe golf.

COVID-19 testen
In het tweede kwartaal konden huisarts/triagisten en/of doktersassistente of POH met klachten contact opnemen met de medisch coördinator van de SHA om te overleggen of ze getest moesten worden.
Voor patiënten konden huisartsen een test met formulier ophalen bij het Corona-centrum van de SHA (voor Uithoorn en Aalsmeer golden andere afspraken). De testen konden ook weer ingeleverd worden bij de SHA. Voor het Corona-centrum stond een aparte bak, die dagelijks geleegd werd door de GGD.

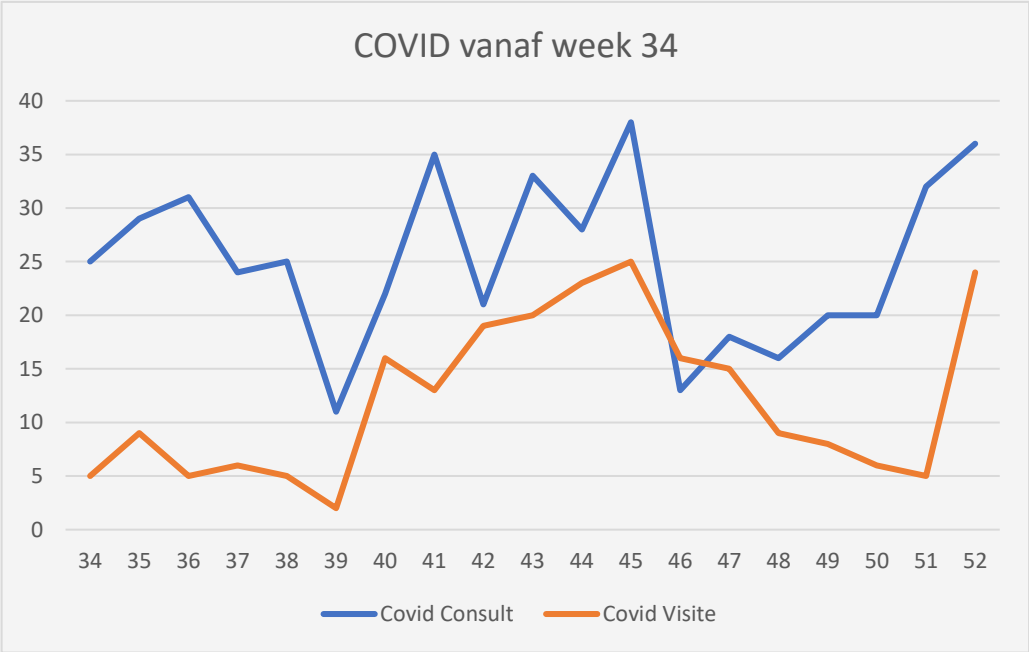
Vanaf 1 juni on iedereen >12 jaar met klachten passend bij Corona zich laten testen via het centrale nummer van de GGD. Op de huisartsenpost waren nog wel Corona-testen aanwezig maar deze zijn alleen gebruikt op indicatie. Als een huisarts het belangrijk vindt om zekerheid te hebben of er sprake is van Corona, of in thuissituatie bij zieke mensen die niet naar de Corona-teststraat kunnen en die niet opgenomen hoeven te worden.

Communicatie:
Alle medewerkers van de SHA en alle aangesloten huisartsen ontvingen dagelijks een update, geschreven door de medisch coördinator. Op deze manier is iedereen op de hoogte gesteld van nieuwe protocollen, werkinstructies en de laatste updates. De updates zijn gedurende het jaar afgeschaald, indien nodig ontvangen alle medewerkers en aangesloten huisarts een update. Alle informatie die is rondgestuurd is ook op het intranet gepubliceerd.

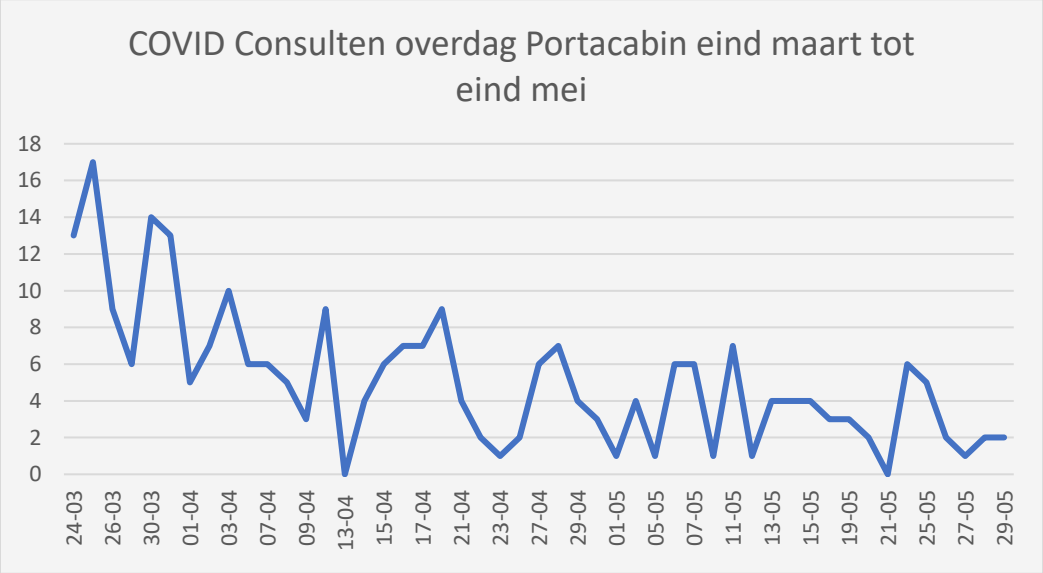
Zorgverzekeraars:
Vanuit de huisartsenpost is er al heel snel contact gezocht met de zorgverzekeraars. Door het grote aantal telefonische consulten ten opzichte van een heel beperkt aantal consulten was de productmix niet meer in evenwicht. In het derde kwartaal is er gestart met een nieuwe begroting.

Gesprek IGJ
Op 14 juli 2020 zijn er 2 medewerkers van de Inspectie Gezondheidzorg en Jeugd (IGJ) op de SHA langs geweest. Aanleiding van het gesprek was dat de inspectie graag uitleg wilde geven over de nieuwe werkwijze van de afdeling eerstelijnszorg van de inspectie, waarbij de afdeling meer de focus legt op samenwerking in de regio. Daarnaast wilde de inspectie zicht krijgen hoe is omgegaan met de covid-19 uitbraak en hoe wordt voorbereid op een eventuele tweede golf. Het bezoek van de inspectie is ervaren als prettig.

Grafiek 1: COVID-verrichtingen Consult en Visites



Grafiek 2: COVID-consulten overdag

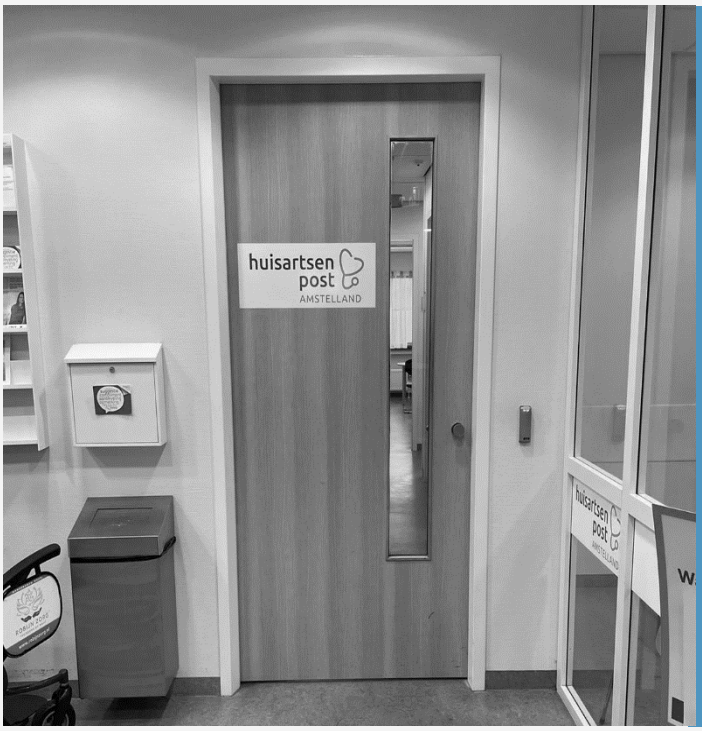


H3 Kwaliteitsbeleid

Zoals beschreven in de missie en visie streeft de SHA naar het aanbieden van kwalitatief hoogwaardige spoedeisende huisartsenzorg, welke patiëntgericht, doeltreffend en doelmatig van aard is.

Dit streven wordt gekaderd door de geldende wet- en regelgeving, welke allen een geïntegreerd onderdeel uitmaken van het kwaliteitsbeleid van de organisatie. Door transparant te zijn over de prestaties van de SHA en door een systeem van interne risicobeheersing, borging en intern toezicht wordt er gestreefd naar de verlening van kwalitatief hoogwaardige zorg en wordt inzichtelijk of de SHA inderdaad de missie weet te realiseren.

In hoofdstuk 10 wordt er dieper in gegaan op de samenwerkingsverbanden. Het streven is naar een continue verbetercyclus. Dit wordt mede vormgegeven middels het analyseren van klachten, incidenten en calamiteiten en het aanbieden van scholing en training aan medewerkers. Ook de uitkomsten van de patiënt- en medewerkers tevredenheids-onderzoeken zorgen voor inzichten en zetten aan tot kwaliteit bevorderende activiteiten. Daarnaast bieden de aanwezige protocollen en werkafspraken eenduidigheid op de werkvloer. Dit draagt bij aan een professionele en prettige samenwerking tussen zowel professionals binnen de organisatie als met (acute) ketenpartners. De wensen en belangen van de huisartsen worden in overweging genomen door de leden van de kwaliteitscommissie, die advies geven aan de directie t.a.v. voorgenomen beleidswijzigingen. Deze brug- en adviesfunctie is een belangrijk onderdeel van het kwaliteitssysteem. In het beleidsplan van de SHA worden alle instrumenten, die gebruikt worden bij de interne controle, besproken.



H4 Spoedpost

De SHA kent een intensieve samenwerking met de eerste hulp van ziekenhuis Amstelland.

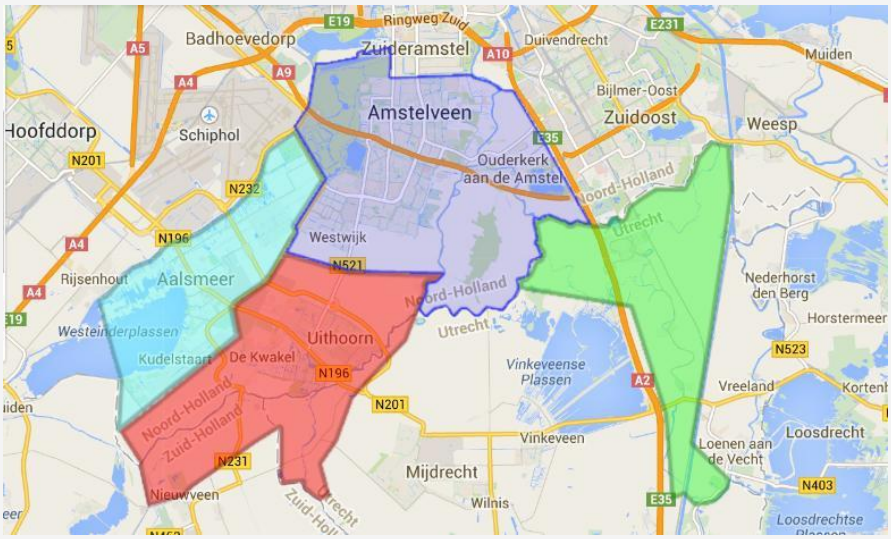
De spoedkost kent een gezamenlijke entree, een ontvangstbalie en twee wachtruimtes. Patiënten die zich op de spoedpost melden, komen terecht bij de gezamenlijke balie waarna de fysieke triage plaatsvindt. Deze wordt uitgevoerd door een triagist in dienst van de SHA. De triagisten verzorgen ook overdag, wanneer de post is gesloten, de fysieke triage.

De spoedpost heeft tot doel:

- De toegankelijkheid en bewegwijzering van de acute zorg te verbeteren;
- Een multidisciplinaire samenwerking te realiseren, elkaar te helpen bij piekdrukte, ervaring op te doen met taakverdeling en zo mogelijk taken te herschikken,
- Kwaliteitswinst voor de patiënt te boeken;
- Overbodig/dubbel onderzoek en anamnese te voorkomen;
- Een basis voor ketenafspraken in de acute zorg met partners zoals bijvoorbeeld de ambulancedienst, de thuiszorg, GGZ en academische ziekenhuizen te realiseren.

Werkgebied SHA

De SHA is gevestigd in Ziekenhuis Amstelland (ZHA) te Amstelveen. Het werkgebied van de SHA bevindt zich in Amstelveen en de daaromheen liggende gemeentes: Ouder-Amstel, Abcoude, Uithoorn, De Ronde Venen, Nieuwkoop, Aalsmeer en Stichtse Vecht. Het verzorgingsgebied van de SHA telt ± 191.655 inwoners. In 2020 lagen in het gebied 52 dag-praktijken met een totaal van 86 huisartsen die aangesloten zijn bij de SHA.



Afbeelding 1: Werkgebied SHA

H5 Projecten

In 2020 zijn er een aantal projecten die zijn geïmplementeerd en een aantal projecten die nog in ontwikkeling zijn.

H5.1 Geïmplementeerde projecten 2020

Digitale zelftriage

Om de werkdruk aan de telefoon te verlagen is sinds 15 mei 2020 de digitale zelftriage op de website van de SHA actief. Mensen die twijfelen over hun klachten kunnen via deze weg een advies krijgen of het verstandig is om contact op te nemen met de huisartsenpost. De applicatie is 24 uur per dag te gebruiken. Na overgang op de nieuwe website zijn voor de Q3 de eerste cijfers opgeleverd. In totaal is er 1548 keer gebruik gemaakt van de zelftriage. De gekozen ingangsklachten zijn seizoensgebonden.

Nieuwe werkwijze ZIO

Begin 2020 is de SHA begonnen met een nieuwe werkwijze voor het invoeren van ZIO's (zorg intensieve overdacht). Doel van de nieuwe werkwijze was om foutkansen te verkleinen en de privacy van patiënten te vergroten. De nieuwe werkwijze werkt via Arts portaal. De ZIO wordt ingevuld door de eigen huisarts van de patiënt, automatisch opgeslagen in Call Manager en kan gemakkelijk worden gewijzigd zonder dat alle gegevens opnieuw ingevuld moeten worden. Per 8 juni 2020 is de SHA volledig overgegaan op de nieuwe werkwijze.

Beeldbellen: WeSeeDo

Begin april is de optie beeldbellen (WeSeedo) door het COVID-19 virus versneld ingevoerd. Het beeldbellen is een aanvulling op een normaal telefonisch consult. De huisarts kan zelf kiezen of hij/zij de optie beeldbellen wil gebruiken. Het beeldbellen is alleen geschikt voor aandoeningen die je aan het uiterlijk kunt zien, bijvoorbeeld bij wonden of huiduitslag. De huisarts beslist tijdens het telefonisch consult in overleg met de patiënt, of hij/zij hier gebruik van wil maken. De voorwaarden medisch advies en medicatie voorschrijven via beeldbellen (van het NHG) zijn niet anders dan bij een normaal telefonisch consult. Er is in totaal 126 keer gebruikt gemaakt van de optie beeldbellen.

Digitaal versturen recepten

In 2019 is er gestart met een beveiligde koppeling tussen de SHA en 2 dienstapotheken. In 2020 is deze koppeling ook gemaakt met apotheken uit de regio. Alle elektronische koppelingen zijn opgeleverd.

H5.2 Lopende projecten 2020

- **Spoed = Spoed**

In 2020 is er verder nagedacht over de pilot spoed = spoed. Doel is om in de nacht alleen nog spoedeisende patiënten te zien. Dit zijn patiënten die in de triage U1, U2 (en mogelijk U3) hebben gekregen. Voor patiënten met een U3 urgentie wordt een afspraak ingepland bij de eigen huisarts voor de volgende ochtend.

Door het alleen zien van spoedeisende patiënten wordt de werkdruk in de nacht verlicht en komt de juiste zorg op de juiste plaats. De verwachting is dat er in april 2021 wordt gestart met de pilot.

- **Cliëntenraad**

Op 31 mei 2019 is de Wet Medezeggenschap Cliënten zorginstellingen (WMCZ) aangenomen in de eerste kamer. In deze wetgeving is opgenomen dat zorginstellingen met meer dan 25 betrokken zorgverleners verplicht zijn om een cliëntenraad in te stellen. In 2020 heeft de SHA zich beziggehouden met het instellen van een cliëntenraad. Het instellen heeft door de corona crisis vertraging opgelopen. Al het voorwerk is gedaan. De verwachting is dat er in het begin van 2021 wordt gestart met het opstellen van een cliëntenraad.

- Overgang intranet

Vanwege de nieuwe Europese Privacywetgeving (AVG) zijn de eisen voor opslag van (bijzondere) persoonsgegevens aangescherpt. Op het intranet van de SHA, momenteel afgenomen bij Microsoft, staan op meerdere plekken (bijzondere) persoonsgegevens. Om te voldoen aan een veilige opslag van persoonsgegevens zal de SHA gefaseerd de informatie niet meer bij Microsoft opslaan. De data zullen dan worden opgeslagen op locatie bij de SHA zelf en zal niet meer buiten het eigen netwerk toegankelijk zijn. Verder zal het intranet zelf bij een Nederlandse hostingpartij worden gehost.

- **Call back module**

De SHA gaat gebruik maken van een Call Back module in het telefoonsysteem. Dit betekent dat als een patiënt belt, hij/zij de keuze krijgt om later terug te worden gebeld. Door de corona crisis heeft de het implementeren van de call back module vertraging opgelopen. In februari 2021 zal er gestart worden met de call back.

- **Project Z:**

In het eerste kwartaal van 2020 is er door middel van een teambuildings-dag een start gemaakt met een jaarproject waar de aandacht en focus ligt op het uniform werken middels bestaande protocollen en werkafspraken. Project Z: Z van Zelfstandig, Zorgvuldig en Zelfvertrouwen. Project Z is een project dat samengedaan moet worden in het team. Het project heeft een aantal maanden stilgelegen omdat het lastig was om het project online vorm te geven. Eind 2020 zijn er 2 online quizzen georganiseerd waarin er aandacht is besteed aan de inhoud van verschillende protocollen en werkinstructies.

- **Manager primair proces**

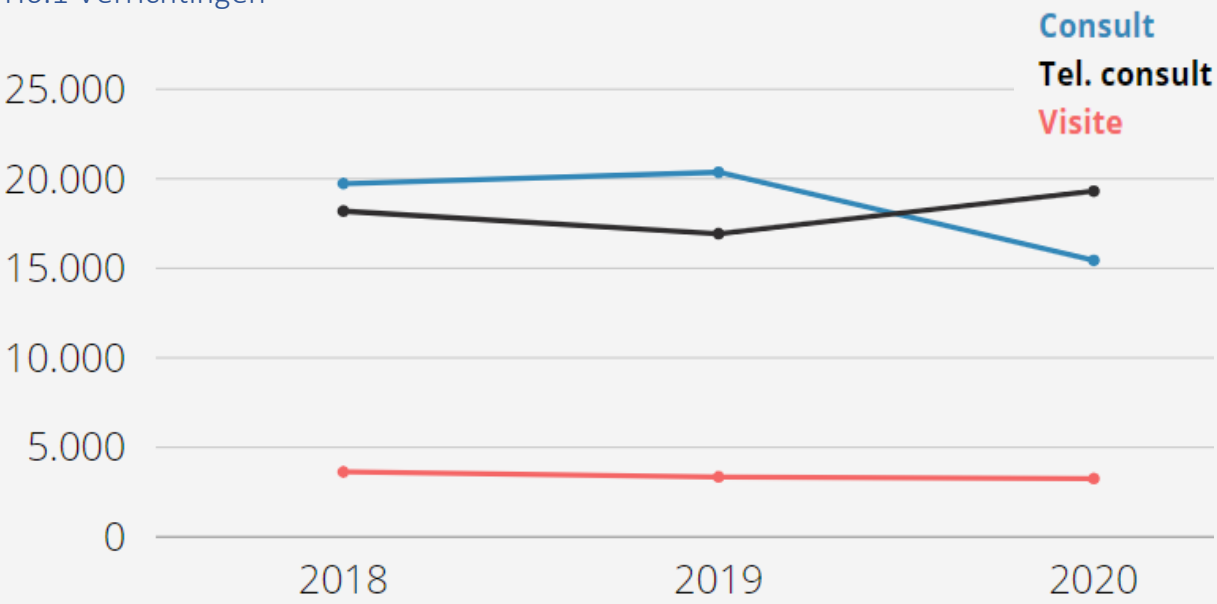
In oktober 2020 is er gestart met een pilot om de functie van manager primair proces intern op te vangen. De taken zijn onderling verdeelt tussen de directie, de medisch coördinator, de kwaliteitsmedewerker en de leidinggevend triagisten. De pilot wordt maandelijks geëvalueerd.

Het intern opvangen van de functie manager primair proces wordt door de betrokken medewerkers als positief ervaren. De lijnen zijn kort en de leidinggevend triagistes voelen zich verantwoordelijker voor het gehele primaire proces. Dit wordt door hen als zeer positief ervaren. Er wordt gezocht naar een manier om de tactisch taken ook een goede plek te geven. De pilot wordt maandelijks opnieuw geëvalueerd

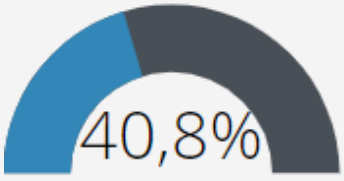
H6 Cijfers & streefwaarden

Sinds januari 2014 zijn er verschillende streefwaarden, opgesteld door branchevereniging InEen, van kracht. Evenals voorgaande jaren is er in 2020 veel energie gestoken in het streven naar behalen van de streefwaarden. De streefwaarden zijn structureel gemeten en waar nodig zijn verbetermaatregelen ingezet. Onderstaand per streefnorm een toelichting.

H6.1 Verrichtingen



De impact van de corona-pandemie is goed terug te zien in de cijfers. Er is in vergelijking met voorgaande jaren een duidelijke daling in consulten en een toename in telefonische consulten te zien. Ook ligt het aantal verrichtingen duidelijk lager ten opzichte van de begroting van 2020.



Consult

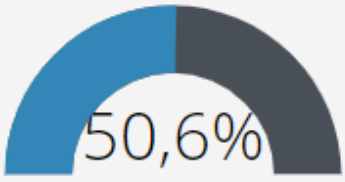
-9,8% lager t.o.v.

De begroting

Visite

-5,2% lager t.o.v.

de begroting

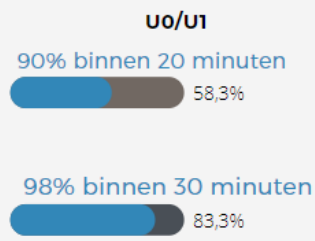


Tel. Consult

-3,8% lager t.o.v.

de begroting

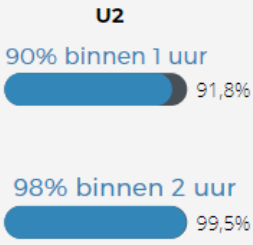
H6.2 Visites



De branchenormen voor U0/U1 visites zijn gemiddeld gezien niet behaald. Er zijn in totaal 12 U1 visites gereden:

5 van de 12 U1 visites zijn niet binnen 20 minuten gereden
2 van de 12 U2 visites zijn niet binnen 30 minuten gereden.

Bij twee van de te laat gereden U1 visites is er eerst telefonisch contact geweest met de patiënt. Bij een andere visite wilde de patiënt geen ambulance maar eerst medicatie proberen.



De branchenormen voor U2 visites zijn gemiddeld gezien ruim behaald. Er zijn in totaal 1164 U2 visites gereden:

94 van de 1146 visites zijn niet binnen het uur gereden
6 van de 1146 visites zijn niet binnen 2 uur gereden

Reden voor het te laat arriveren waren vaak: Drukte, lange telefonische triage voorafgaand aan de visite, eerst medicatie proberen of de visite arts nog bij een U2 patiënt.

H6.3 Autorisatie

90% van de adviezen is binnen 1 uur geautoriseerd

98% van de adviezen is binnen 2 uur geautoriseerd

Wanneer een contact zelfstandig door een triagist wordt afgehandeld, dient dit door een huisarts geautoriseerd te worden. Grondslag van deze streefwaarde is het (patiënt)veilig werken door de triagist onder de verantwoordelijkheid van de huisarts. De aanname is dat indien een zelfzorgadvies binnen een uur door een huisarts wordt geautoriseerd de veiligheid voor de patiënt, de triagist en de huisarts is geborgd

H6.4 U2 Consulten gepland & gezien

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

Gepland

Wanneer een triagist een patiënt telefonisch heeft getrieerd met als uitkomst een U2 hulpvraag, wordt aan de patiënt gevraagd direct naar de huisartsenpost te komen. De patiënt wordt door de triagist op de eerst mogelijke U2 plek in de agenda ingepland, dit moet binnen 60 minuten zijn. Zodra de patiënt zich bij de balie meldt, wordt de huisarts door de triagist op de hoogte gebracht. De U2 patiënt wordt als eerstvolgende door de huisarts uit de wachtkamer gehaald.

Het aantal op tijd ingeplande U2 consulten ligt nooit op 100%. Dit komt voort uit het feit dat bij sommige patiënten, bij verslechtering, de urgentie wordt opgehoogd van een U3/U4 naar U2. De inplantijd wordt berekend vanaf het moment dat de patiënt belt, een opgeschaalde urgentie wordt hierin niet mee berekend.

	2020	**2019**	**2018**	**2017**
U2 gepland	93,9%	96%	96%	93,8%

Tabel 1: U2 consulten gepland

Gezien

In het kader van de kwaliteit monitort de SHA ook hoeveel U2 patiënten daadwerkelijk binnen 60 minuten door de huisarts worden gezien. Dit is geen officiële streefnorm omdat dit afhankelijk is van het op tijd aanwezig zijn van de patiënt zelf, hierop heeft de huisartsenpost geen invloed.

Een andere reden voor het niet binnen het uur zien van een patiënt is als er meerdere U2 patiënten op hetzelfde moment zijn. Het aantal U2 consulten wat binnen 1 uur is gezien door de huisarts is in vergelijking met voorgaande jaren iets afgenomen.

	2020	**2019**	**2018**	**2017**
U2 gezien	76,6%	78,3%	81,5%	80,0%

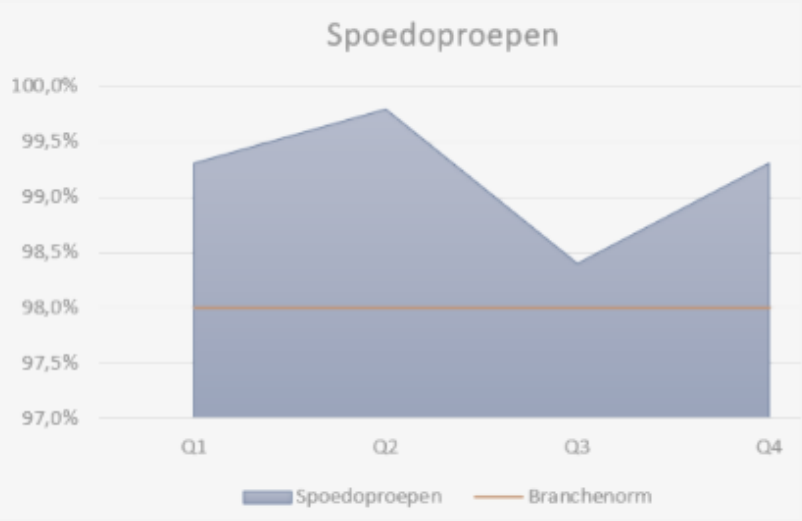
Tabel 2: U2 consulten gezien

H6.5 Telefonische bereikbaarheid

98% van alle spoedoproepen moet binnen 30 seconde beantwoord worden

In 2020 is er 2590 keer naar de spoedlijn gebeld. 28 telefoontjes daarvan zijn niet binnen 30 seconden opgenomen.
Gemiddeld gezien wordt de spoedlijn binnen 8 seconden opgenomen.
De gemiddelde gespreksduur is 00:04:03.

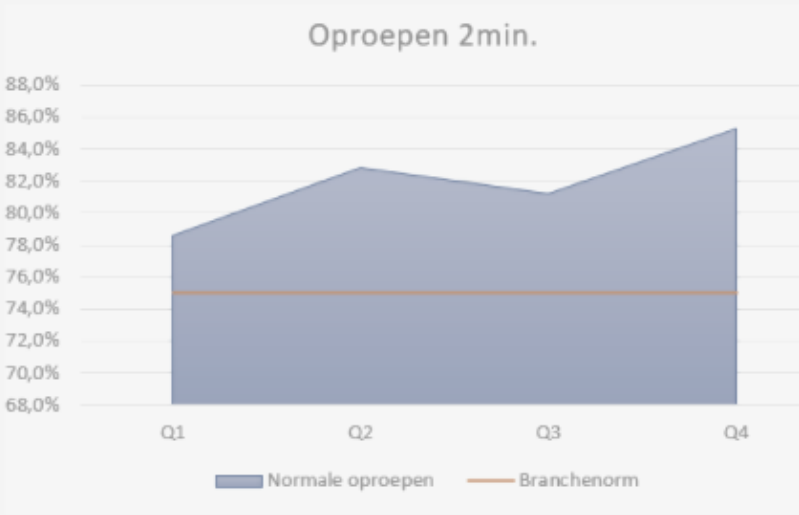
Jaarlijks gezien is 98.9% van de spoedoproepen binnen 30 seconde opgenomen, en de branchenorm behaald.



75% van de oproepen moet binnen 2 minuten beantwoord worden

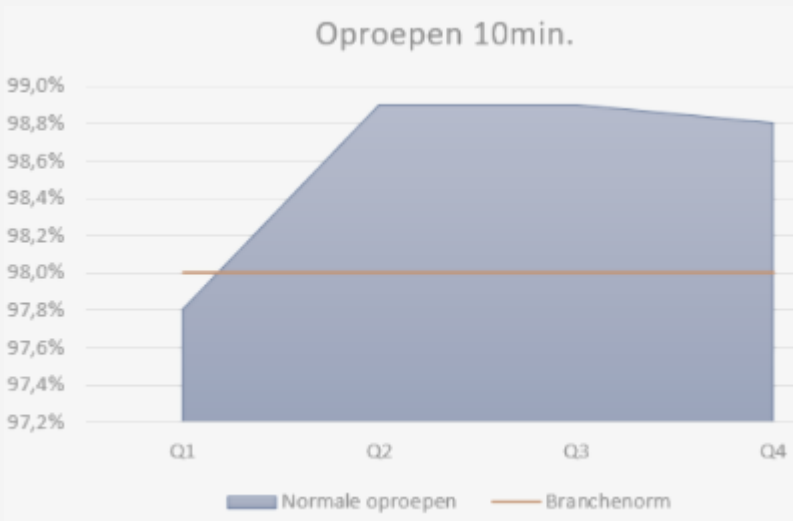
In 2020 is er 40030 keer naar de patiënten-lijn gebeld. 7276 telefoontjes zijn niet binnen 2 minuten opgenomen.
Gemiddeld gezien wordt de patiënten-lijn binnen 00:01:14 seconden opgenomen. De gemiddelde gespreksduur van de patiënten-lijn is 00:06:31.

Jaarlijks gezien is 81.8% van de patiënten oproepen binnen 2 minuten opgenomen, dit is ruim binnen de branchenormen.



98% van de oproepen moet binnen 10 minuten beantwoord worden.

Van de 40030 telefoontjes zijn er 557 niet binnen 10 minuten beantwoord. Jaarlijks gezien is 98,6% van de oproepen binnen 10 minuten beantwoord, dit valt binnen de branchenorm.



H6.6 Ouderenzorg

De Nederlandse bevolking veroudert in hoog tempo. Er zijn steeds meer ouderen en de leeftijdsverwachting blijft stijgen. Bovendien blijven door de herstructurering van langdurige zorg meer ouderen met complexe problematiek thuis wonen. De SHA vindt het belangrijk inzicht te krijgen in het aantal patiënten dat veel tijd kost en een hoge werkdruk oplevert. Afhankelijk van de inzichten die met deze cijfers worden verkregen kunnen acties ondernomen worden om taken te verlichten en patiëntenzorg te verbeteren.

Om inzicht te verkrijgen is gekeken naar de consult en visite duur van 75+ en 75-.
De gemiddelde consultduur ligt voor de 75+ groep iets hoger dan de consultduur in de 75- groep.
Dit geldt ook voor de gemiddelde duur van een visite.

	Jaar gemiddelde		Q4 2020		Q3 2020		Q2 2020		Q1 2020	
Leeftijds-groep	Visite (gem tijd in min)	Consult (gem tijd in min)	Visite (gem tijd in min)	Consult (gem tijd in min)	Visite (Gem tijd in min)	Consult (gem tijd in min.)	Visite (Gem tijd in min)	Consult (Gem tijd in min)	Visite (Gem tijd in min)	Consult (Gem tijd in min)
75 -	23:11	15:47	22:57	16:15	24:00	15:18	21:55	16:50	23:53	14:47
75+	25:01	17:25	24:57	17:20	23:35	18:13	27:14	16:57	24:19	17:11

Tabel 3: visite en consultduur leeftijdsgroepen

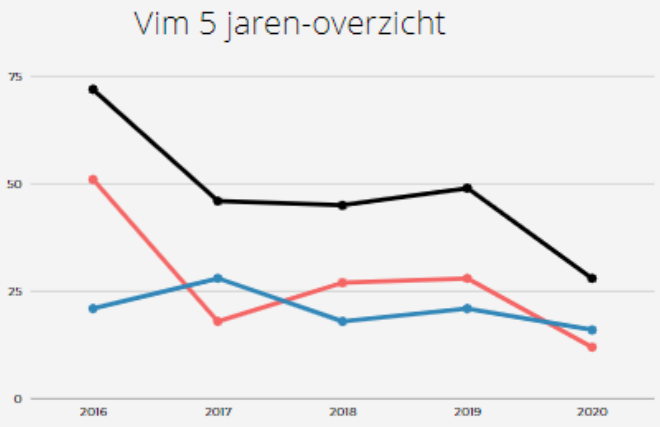
Kijkend naar de verdeling

	Jaargemiddelde		%Q4 2020	Q4 2020	%Q3 2020	Q3 2020	%Q2 2020	Q2 2020	%Q1 2020	Q1 2020
Baby (0-1)		1504	4,5%	391	3,38%	317	2,84%	283	4,6%	513
Kind (1-18)		9260	19,9%	1737	24,22%	2270	19,13%	1907	25,5%	2846
Volwassene (18-75)		21617	55,2%	4819	54,95%	5150	57,4%	5726	53,0%	5922
Bejaarde (75+)		7363	20,4%	1784	17,44%	1634	20,6%	2054	16,9%	1891
Totaalaantal contacten		39244		8731		9371		9970		11172

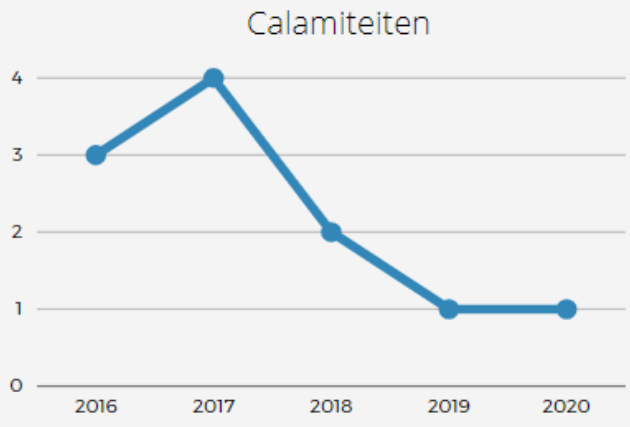
Tabel 4: visite en consult aantal % in doelgroepen

H7 VIM & Calamiteiten

De SHA heeft een speciaal aangestelde VIM/calamiteiten-commissie, deze commissie neemt alle meldingen in behandeling. Per melding wordt bekeken of het nodig is om verbetermaatregelen in te zetten. Iedereen werkzaam op de SHA heeft de mogelijkheid om een VIM of calamiteiten-melding te doen, Een VIM-melding kan de interne organisatie betreffen maar ook de externe organisatie, Bijvoorbeeld een incident met een ketenpartner.



Interne melding
Externe melding
Totaal meldingen



Totaal aantal melding per jaar

H7.1 VIM

Het aantal VIM-meldingen is in met een totaal van 28 meldingen flink gedaald in 2020. In tegenstelling tot voorgaande jaren zijn de meldingen die de interne organisatie (12) betroffen toegenomen en meldingen die de externe organisatie (16) betroffen afgenomen. Alle VIM-meldingen van 2020 zijn besproken of doorgestuurd naar de betreffende zorgverleners of ketenpartner. Uit 2 van de meldingen zijn structurele verbeter-maatregelen voortgekomen:

- Het protocol: Corona opvang spreekkamer 1 is aangepast
- Pincetten besteld

Er zijn geen trends te ontdekken in de VIM-meldingen van 2020, het blijft acteren op individuele incidenten.

H7.2 Calamiteiten

In 2020 heeft er 1 calamiteit plaatsgevonden en er is 1 maal vooronderzoek gestart naar een mogelijke calamiteit. Na het vooronderzoek bleek dat er geen sprake was van een calamiteit. Over de voorgevallen calamiteit concludeerde IGJ, op grond van de calamiteitenrapportage, dat de aangelegenheid waarop de melding betrekking heeft, voldoende zorgvuldig is onderzocht en dat passende verbetermaatregelen zijn genomen. Naast individuele maatregelen en feedback zijn er ook structurele maatregelen genomen, waaronder:

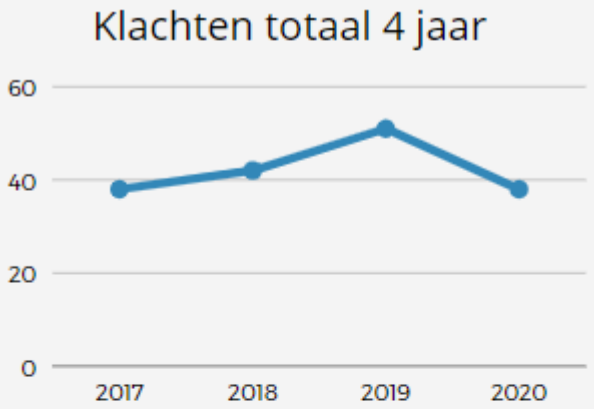
- Casusbespreking in de nieuwsbrief
- Casusbespreking in de kwaliteits-commissie
- Casusbespreking op de ABCD-training Huisartsen

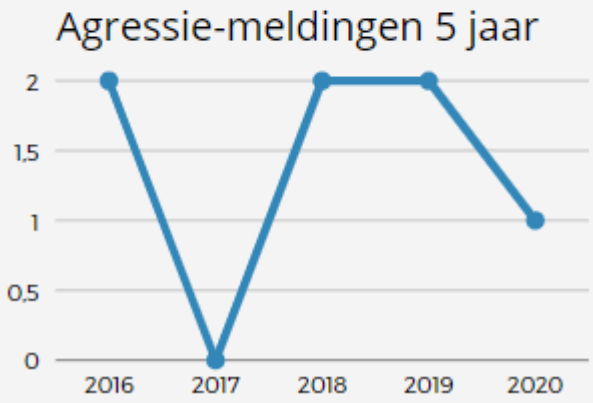
H8 Klachten & Agressiemeldingen

De SHA heeft een onafhankelijke klachtenfunctionaris die de klachten afhandelt. De klachtenfunctionaris zet mogelijke verbetermaatregelen uit

Klachten	Q4'2020	Q3'2020	Q2'20	Q1'20
Medisch-technische	1	4	7	10
Organisatorisch	1	1	1	3
Triage				
Bejegening				2
Financieel		2	1	1
Overig				
Geen klacht voor de SHA	2			
Niet ontvankelijk				
Nog open van vorig kwartaal	0		1	1
Totaal	4	7	10	17
Afgehandeld	4	6	9	15
Naar DokH				

Tabel 5: Soorten klachten





Er zijn in 2020 in totaal 38 klachten binnengekomen. Dit ligt gemiddeld lager dan voorgaande jaren. Het grotendeel van de klachten zijn medisch-technisch van aard. Uit de klachten zijn 3 structurele maatregelen voortgekomen:

- Duidelijkheid op de website is vergroot
- De instructies triagist zijn aangepast
- De afspraken met de GGD zijn eenduidig gemaakt.

Alle overige klachten zijn naar tevredenheid afgehandeld.

Er is in 2020, 1 agressie melding binnen gekomen. Deze is besproken met de betreffende ketenpartner.

H9 Samenwerking Spoedpost

De SHA zoekt samenwerking en maakt afspraken met de ketenpartners waar dat wenselijk dan wel nodig is. De SHA heeft vele ketenpartners waar ze structureel dan wel incidenteel overleg mee pleegt. Speciale samenwerkingsverbanden zijn er met Huisartsencoöperatie Amstelland (HCA) en Ziekenhuis Amstelland.

Overleg SEH-SHA

In de overlegstructuur tussen de SEH en de SHA ligt de focus op de onderlinge samenwerking tussen triagisten, AO-medewerkers en SEH-verpleegkundige op de werkvloer. De inhoudelijke samenwerking werd in het begin van 2020 besproken tussen de manager primair proces en de teamleider van de SEH. Na het vertrek van de manager primair proces is deze rol door de SHA overgenomen door een leidinggevend triagist en de med. coördinator. Drie wekelijks overleggen zij met de teammanager SEH, en wordt er gesproken over plus en knelpunten in de samenwerking.

Door de COVID-uitbraak was het soms moeilijk om eenduidigheid te creëren op de werkvloer. Bij het weer opstarten van de reguliere zorg is de focus weer gelegd op het optimaliseren van de spoedpost

Managementoverleg

Maandelijks is er overleg tussen de directie van de SHA en de manager zorg beschouwend van ZHA waar wordt gesproken over beleidsmatige zaken. De samenwerking verloopt goed op strategisch en tactisch niveau. In 2020 is er aan de orde gekomen:

- Vaccineren van de triagisten SHA
- Deelname Crisisteam van de SHA
- Verlichting parkeerterrein in de nacht
- Stand van zaken
- Vervroegd naar huis COVID- patiënten
- Patiënten alleen/ met begeleiding naar binnen

Monitor overleg

In de dagelijkse bedrijfsvoering worden alle praktische vragen van de werkvloer besproken. De monitorgroep komt alleen nog op afroep bij elkaar, betreffende beleidsmatige vraagstukken.

Veiligheid in de nachten

De SEH van ZHA is 's nachts gesloten. Doordat patiënten verwachten er ziekenhuiszorg te kunnen krijgen, kunnen er patiënt-onveilige situaties ontstaan. De SHA is niet ingericht om op deze, niet geplande acute tweedelijns zorgvragen adequaat in te spelen. De afgelopen jaren is op verschillende manieren geprobeerd om patiënten te informeren over de sluitingstijden van de SEH. Helaas kan niet 100% voorkomen worden dat er 's nachts onaangekondigd patiënten voor de deur van de SHA staan. Met ZHA is de werkafspraak gemaakt dat de triagist in uitzonderlijke gevallen de hulp in mag roepen van het weekend-avond-nacht (WAN)-hoofd van ZHA. Het doel van deze afspraak is om de patiëntveiligheid van de zelfverwijzers in de nacht te vergroten. De keren dat er hulp wordt gevraagd van het WAN-hoofd worden geregistreerd en geëvalueerd. In 2020 is er 34 keer een beroep gedaan op het WAN-hoofd door de SHA

Huisartsenzorg overdag 08:00 – 17:00

Met de SEH is de afspraak gemaakt dat zelfverwijzers, waarbij de vervolgactie huisarts is geïndiceerd (U3-U5), naar de eigen huisarts worden verwezen. Indien de patiënt geen eigen huisarts in de regio konden deze terecht bij gezondheidscentrum Marne. In het derde kwartaal van 2020 heeft de Marne zich teruggetrokken als samenwerkingspartner. In het vierde kwartaal is er gezocht naar een nieuwe samenwerkingspartner, in 2021 gaat er een nieuwe samenwerking van start met huisartsenpraktijk Bankras.

	Niet zelfverwijzers	Zelfverwijzers	Onbekend	Totaal
Q1	946 (76,67%)	286 (23,1%)	1	1233
Q2	967 (79,3%)	334 (19,2%)	1	1302
Q3	900 (80,8)	214 (19, 2%)	0	1114
Q4	1071 (76,2%)	333 (23,7%)	2	1406

Tabel 6: Niet zelfverwijzers/ zelfverwijzers tijdens gezamenlijke openingstijden

Zelfverwijzers tijdens gezamenlijke openingstijden

Onderstaande tabel geeft het overzicht van het aantal zelfverwijzers, en het vervolgtraject van de zelfverwijzers. Het gaat hier alleen om zelfverwijzers tijdens de gezamenlijke openingstijden.

	Advies	HA	SEH	Totaal
Q1	127 (26,85%)	134 (28,3%)	213 (44,9%)	474
Q2	65 (20,8%)	100 (31,9%)	148 (47,3%)	313
Q3	84 (26.8%)	125 (39,9%)	204 (65,2%)	413
Q4	59 (23,35)	80 (31,62)	114 (45,06)	253

Tabel 7: vervolgtraject zelfverwijzers tijdens gezamenlijke openingstijden

H10 Ketenpartners

De SHA zoekt samenwerking en maakt afspraken met de ketenpartners waar dat wenselijk dan wel nodig is. De SHA heeft vele ketenpartners waar ze structureel dan wel incidenteel overleg mee pleegt.

HCA

Om ervoor te zorgen dat de HCA en de SHA met elkaar oplopen en elkaar op de hoogte houden van de belangrijkste zaken waar de beide organisaties mee bezig zijn, is er een 2-wekelijks overleg tussen de directeur HCA en de directie van de SHA aangevuld door de medisch. Coördinator. De samenwerking verloopt vlot en constructief.

Ledenvergadering:
- Spoed = Spoed
- Korte diensten & nachtdiensten
- Rooster 2021

Structureel overleg:
- COVID-zorg
- Factuur van HCA aan SHA
- Snel testen zorgpersoneel
- AED certificaten zorgpersoneel
- Project COVID-patiënten eerder naar huis
- Crisisteam, stand van zaken

Kwaliteitscommissie (KC)

De voornaamste rol van de kwaliteitscommissie (KC) is het meedenken en adviseren over beleids-en kwaliteits- aspecten van de SHA. De KC bestaat uit de Hagro-vertegenwoordigers (die zitting hebben voor- en spreken namens hun achterban) en uit meerdere vertegenwoordigers van de waarnemend huisartsen. Daarnaast zijn tijdens de vergadering de directeur, office-manager en de kwaliteitsmedewerker van de SHA aanwezig ter advisering. Door de corona-crisis hebben de KC-vergaderingen niet altijd doorgang gevonden, omdat niet alle onderwerpen zich leende voor een online vergadering.

- Kindergeneeskunde in AMC
- Terugblik deelnemersvergadering
- Casus vanuit SHA
- Overleg met apotheek tijdens de dienst
- Samenwerking omringde Huisartsenposten
- Positie KC binnen de SHA
- Terugkoppeling HCA-SHA
- Verantwoording KC, Inhoud vergadering en frequentie
- Gebruik WeSeeDo
- Regelement huisartsen
- Spoed = spoed
- Voorbereiding deelnemersvergadering

GHOR

In samenwerking met de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR), de LHV en de HCA heeft de SHA in 2013 een convenant opgesteld en ondertekend. Door de ondertekening van het convenant en vaststelling van HaROP documenten zijn de taken en de verantwoordelijkheden van de SHA in de keten bij rampen en infectieziekten vastgelegd. Het onderhoud van het HaROP deel infectieziekten en flitsrampen ligt in handen van de SHA en de HCA.

Opleiden, trainen en oefenen

De functie van het OTO-jaarplan is om sturing te geven aan de inzet van OTO-activiteiten in het huidige jaar, zodat deze leiden tot kwaliteitsverbetering van de voorbereiding op rampen door sleutelfunctionarissen en daarmee tot kwaliteitsverbetering van de crisisbeheersings-organisatie. In 2020 hebben de OTO-activiteiten vanwege de corona crisis geen doorgang gevonden. Eind 2020 is het OTO-jaarplan voor 2021 digitaal ingediend en goedgekeurd door het netwerk acute zorg.

Ambulance

Er hebben in 2020 meerdere gesprekken plaats gevonden met Ambulance Amsterdam. De samenwerking is geëvalueerd, verder geoptimaliseerd en er is samen geleerd van VIM-meldingen en klachten.

ROAZ

De SHA wordt extern vertegenwoordigd in het regionale overleg acute zorg (ROAZ). Voor deze vorm is gekozen in verband met de grote hoeveelheid deelnemers aan dit platform. De SHA wordt geïnformeerd over wat er is besproken in het overleg door middel van de agenda en notulen.

Dienstapotheek/ Tulp apotheek

De samenwerking met de apotheken verloopt goed. De lijnen zijn kort waardoor er makkelijk overlegd kan worden. Er in 2020 meerdere malen overleg geweest met de apotheek om recepten in corona-tijd goed te reguleren. Daarnaast is er gestart met de digitale verzending van recepten naar de dienstapotheek, maar ook op zaterdag naar lokale apotheken. Het betreft dan recepten die telefonisch of bij een visite worden uitgeschreven. Dit verloopt goed. Recepten van patiënten die op de post aanwezig zijn worden geprint. De fax voor verzending van recepten wordt nauwelijks meer gebruikt.

H11 Personeel

De arbeidscultuur op de SHA is gericht op het garanderen van een goed verloop van spoedeisende huisartsenzorg tijdens de openingstijden van de huisartsenpost. Medewerkers worden op een dusdanige manier ingezet dat de continuïteit van het leveren, organiseren en de kwaliteit van deze zorg gewaarborgd is. Om dit te bereiken is het belangrijk dat er een prettig werkklimaat in de organisatie is, waarbij wordt voldaan aan wet- en regelgeving. Een proces waar enerzijds ruimte is voor de ontwikkeling van de medewerker en anderzijds de kwaliteit van organisatie wordt gewaarborgd. Van alle medewerkers wordt een professionele werkhouding verwacht. Wat dit concreet inhoudt, is terug te vinden in de gedragscode, welke opgenomen is in het personeelsbeleid en het reglement huisartsen van de SHA.

H11.1 Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim (gemiddelde van kort, middel en langziekteverzuim) lag in 2020 op 1,68%. Dit ligt ruim onder het gemiddelde ziekteverzuim van 2020 in de branche zorg en welzijn, 6,2% (Bron: CBS Statline). Het kort ziekteverzuim was 0,49%, middel ziekteverzuim 0,63% en langdurig ziekteverzuim was 3,38%. Aan het eind van 2020 wordt de registratie van het ziekteverzuim niet meer gedaan door de HpA maar door Duwel Finance For You (DFFY). Hierdoor zijn er een aantal verschillen in de gerapporteerde cijfers van de kwartaalrapportages. Dit is toe te schrijven aan de verschillende systemen van verzuimregistratie. De HpA gebruikte een eigen verzuimregistratie, Cobra. DFFY gebruikt hiervoor verzuimregistratie van de arbodienst Altema de Jong. De verschillen komen mogelijk ook voort uit een verschil in de definitie ‘’ziek’’. DFFY hanteert alleen ziek, dit wil zeggen excl. zwangerschap.

H11.2 Personeelsvertegenwoordiging

De taakstelling van de personeelsvertegenwoordiging (PVT) is het behartigen van zowel de belangen van alle werknemers als de belangen van de organisatie. In 2020 heeft de PVT zich onder andere beziggehouden met de volgende zaken:

- Terugkoppeling scholing
- Terugkoppeling evaluatie nachten
- Instemmingsrecht en adviesrecht eerst via pvt
- Wijziging beoordelingen personeel
- Niet behaalde audit s
- Trede salaris marktonderzoek naar ontheffing nachtdiensten 55+
- Vergoeding voor stagebegeleiders
- Begroting
- Werkoverleg
- Intranet
- SEH: Vaatwasser in koffiekamer vies en klimaat in triagekamer niet te beheersen
- Evaluatie roosterregels en 9 telefoondiensten per kwartaal,
- MTO 2021
- Beoordelen LT d.m.v. tweede assessor
- Emailadressen @huisartsenpost
- Overleggen financiële en personeelsdocumenten aan PVT
- Bonus €1000,00

H11.3 Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E)

Elke werkgever moet een arbobeleid voeren (Arbowet), de basis van dit beleid wordt gevormd door de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E). De RI&E is een lijst met mogelijke risico's op Arbogebied, naar aanleiding van deze lijst wordt een plan van aanpak gemaakt om het werken op de SHA veiliger en gezonder te maken. De SHA kent een doorlopend proces van continue monitoring en verbetering.

H11.4 Werkafspraken

Werkafspraken vormen een belangrijk onderdeel van het kwaliteitssysteem van de SHA. De werkafspraken worden zowel periodiek als ad-hoc (bijvoorbeeld naar aanleiding van een VIM) geëvalueerd en waar nodig herzien.

H11.5 Scholing Kantoormedewerkers

De medewerkers van kantoor hebben hun kennis van landelijke ontwikkelingen op hun vakgebied op peil gehouden door middel van het lezen van vakliteratuur en het bijwonen van congressen en netwerkbijeenkomsten.

H11,6 Vertrouwensartsen

De SHA heeft twee vertrouwenspersonen, dit is in navolging van de Arbowet die werkgevers verplicht om beleid te voeren gericht op het beschermen van werknemers tegen 'ongewenste omgangsvormen' en de nadelige gevolgen daarvan. In 2020 waren er twee vertrouwensartsen, 1 vrouw en 1 man. Deze zijn bekend bij alle medewerkers.

H11.7 Communicatie extern

De website van de SHA biedt informatie voor bezoekers van huisartsenpost Amstelland. Op de website is onder andere informatie te vinden over wanneer een bezoek aan de huisartsenpost noodzakelijk is. Om continu te blijven werken aan de gebruiksvriendelijkheid van de website en de actualiteit van de informatie is de website in 2020 opnieuw vormgegeven. Met onder andere de digitale zelftriage. Op de website is alle belangrijke patiënt informatie terug te vinden, waaronder de klachtenregeling, het privacyreglement, de tarieven en de missie en visie van de SHA.

Verder worden de patiënten op locatie van de SHA nogmaals geïnformeerd over onder andere de klachtenprocedure, privacyreglement en over het toestemming geven voor elektronisch uitwisselen van patiënten informatie. Dit gebeurt door middel van folders bij de balie van de Spoedpost en het wachtkamerscherm. Het wachtkamerscherm wordt ingezet voor twee doeleinden, het enigszins verlichten van de wachttijd en het geven van voorlichting aan bezoekers.

H11.8 Communicatie intern

Het intranet van de SHA biedt informatie voor de medewerkers van de SHA. Op intranet zijn onder andere de meest actuele protocollen, werkinstructies, formulieren, beleidsnotities en kwartaalrapportages terug te vinden. Vanwege de nieuwe Europese privacy wet is de opslag van (bijzondere) persoonsgegevens aangescherpt. Om te voldoen aan een veilige opslag van persoonsgegevens zal de SHA gefaseerd de informatie niet meer bij Microsoft opslaan. In 2021 zal het intranet bij een Nederlandse hostingpartij worden gehost. De data zullen dan worden opgeslagen op locatie bij de SHA zelf en zal niet meer buiten het eigen netwerk toegankelijk zijn.

<u>Nieuwsbrieven/ mailingen</u>

Tweemaandelijks worden er nieuwsbrieven verspreid om melding te maken van leuke, interessante en/of belangrijke interne en externe ontwikkelingen. Zeer belangrijke zaken worden via een aparte mailing gecommuniceerd. Alle nieuwsbrieven en mailingen worden na verzending op intranet geplaatst.

<u>Rapportages en borging</u>

Elke week worden de weekcijfers bij de directeur aangeleverd, zodat de voortgang per week gemonitord kan worden en waar nodig bijgestuurd. Elk kwartaal wordt er een kwartaalrapportage opgesteld, hiermee wordt gekeken of de SHA zich aan de doelstellingen houdt, worden afspraken geborgd en voortgang in beeld gebracht.

<u>Vim en calamiteiten</u>

In dit bulletin worden de calamiteiten van het afgelopen kwartaal besproken evenals een selectie van VIM-meldingen, inclusief de daar bijhorende verbetermaatregelen.

H12 Interne Organisatie

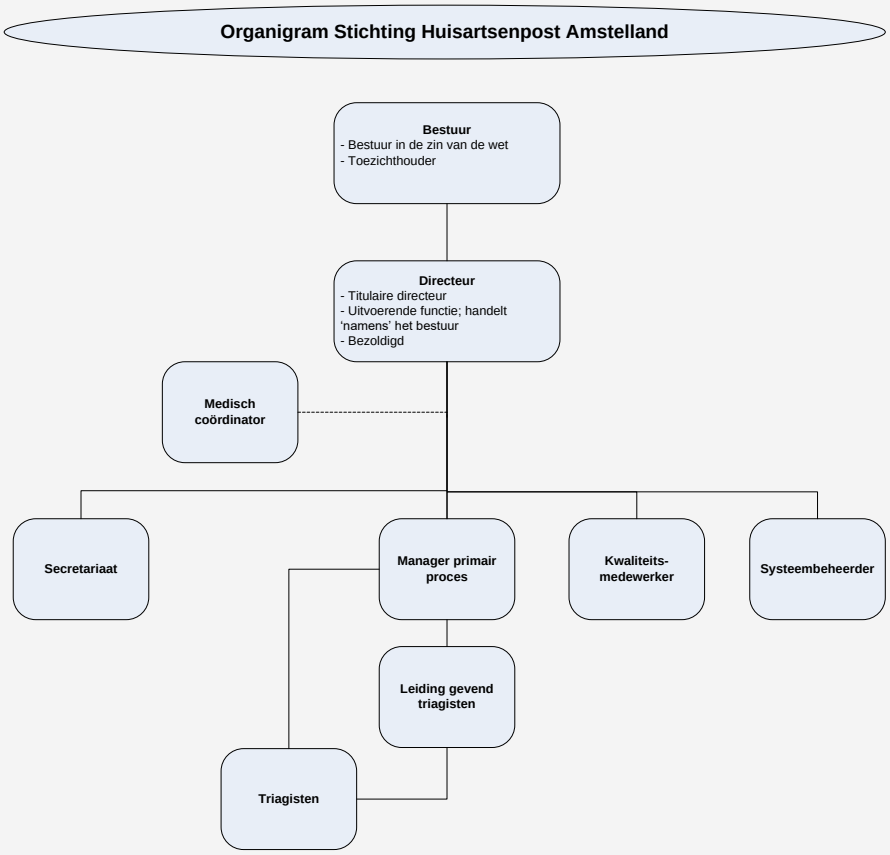
H12.1 Organisatievorm

De gekozen organisatievorm van de SHA is het Raad van Beheermodel, dit houdt in dat de bestuurlijke taken zijn verdeeld tussen het bestuur en de directeur. In dit model is het bestuur verantwoordelijk voor het besturen van de SHA en is er sprake van delegatie van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van het bestuur naar de directeur en van de directeur naar de manager primair proces*, de medisch coördinator, de kwaliteitsmedewerker, de systeembeheerder en het secretariaat. Omdat de aard van de functies onafhankelijkheid vereist staan de AVG-functionaris en de klachtenfunctionaris buiten de hiërarchische lijn. De AVG-functionaris houdt toezicht op de toepassing en nalevering van de AVG. De klachtenfunctionaris informeert over de klachtenregeling en bemiddeld tussen klager en de behandelaar. De klachtenfunctionaris is onpartijdig. In afbeelding 2 weergegeven in een organogram.

*Halverwege het jaar is de manager primair proces gestopt en is de functie intern verdeeld, zie H5 lopende projecten,

H12.2 Bestuurssamenstelling

Het bestuur van de SHA bestaat uit 5 leden; 2 A leden en 3 B leden. De A leden worden benoemd door de Huisartsencoöperatie Amstelland (HCA) en kunnen alleen in regio Amstelland praktiserende huisartsen zijn. De 3 B leden worden door het bestuur benoemd.



Afbeelding 2: Organogram stichting huisartsenpost Amstelland.

H13 Huisartsen

H13.1 Collectieve verkoop nachtdiensten

Gelijk aan voorgaande jaren zijn, op verzoek van de huisartsen met een deelnemersovereenkomst, de nachtdiensten collectief verkocht via een waarneembureau. Het waarneembureau vult de diensten in met waarnemend huisartsen uit het waarneembestand van de SHA. De waarneembureaus hebben een maximale inspanningsverplichting. Mocht het niet lukken de dienst te verkopen dan moet de ingeroosterde huisarts de dienst werken.

H13.2 Verkochte diensten

Structureel is over heel 2020 49,5% van de diensten verkocht aan een waarnemend huisarts. Dit ligt in lijn met voorgaande jaren. In 2020 zijn er iets meer diensten verkocht aan HIDHA's dan voorgaande jaren.

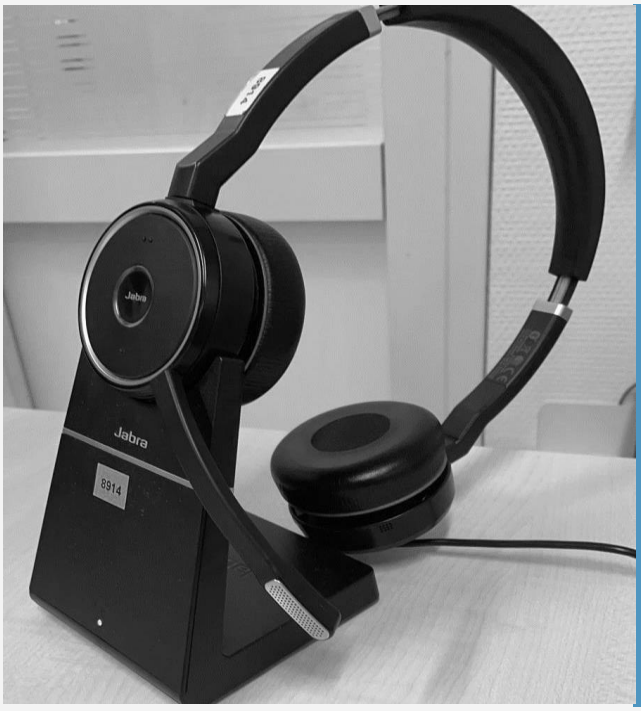
2020	2020	2019	2018	2017
AANGESLOTEN HUISARTSEN	42,6%	47%	45%	44,2%
HIDHA'S	7,9%	4,2%	3%	1,6%
WAARNEMEND HUISARTSEN	49,5%	49%	52%	54,2%

H13.3 Interviews met individuele huisartsen

Elk jaar voert de medisch coördinator met een aantal huisartsen persoonlijke gesprekken om erachter te komen hoe de facilitering door huisartsen wordt ervaren. Door het covid-19 virus en het daaraan verbonden thuiswerken van de medisch coördinator heeft het voeren van individuele gesprekken minder doorgang gevonden dan gewenst. Uit het kleine aantal gesprekken dat gevoerd is kwam naar voren dat het doen van diensten op de post als prettig wordt ervaren. Alleen de avond consultdienst wordt door de huisartsen als druk ervaren door het grote aantal telefoontjes in het begin van de avond.

H13.4 AIOS (Arts in opleiding specialist)

In 2020 zijn er 13 nieuwe AIOS-en ingestroomd welke met haar opleiding bij een bij de SHA aangesloten huisarts zijn gestart. Zij hebben een introductiecursus gekregen door de medisch coördinator. Het doel van deze introductiecursus is de AIOS goed te informeren over het dienstdoen op de SHA.



H14 Triage

De triage is een essentieel onderdeel van het primaire proces. Door middel van de triage wordt de urgentie van de hulpvraag vastgesteld en de vervolgactie bepaald. Dit uiterst kritische proces wordt zo veilig mogelijk door triagisten uitgevoerd, met de Nederlandse Triage Standaard (NTS) als ondersteunende tool.

H14.1 Telefonische triage

De kwaliteit van de telefonische triage wordt gemeten middels audits. Triagisten die de audit niet behalen volgen een verbetertraject.

H14.2 Fysieke triage

De fysieke triage wordt 24 uur per dag uitgevoerd door de triagisten van de SHA. Dus ook wanneer de huisartsenpost gesloten en de spoedeisende hulp van Ziekenhuis Amstelland open is. Alle triagisten van de SHA zijn geschoold in de fysieke triage. Daarnaast vindt er jaarlijks een audit plaats voor de fysieke triage.

H14.3 Triagetijden

De duur van de triage is een belangrijk kwaliteitscriterium, met als hoofddoel de balans vinden tussen kwalitatief hoge triages en efficiëntie. Bij het meten van de triagetijden wordt onderscheid gemaakt tussen de fysieke triage en telefonische triage. De oproepen met als vervolg een consult bij de huisarts nemen de minste tijd in beslag, de telefonische consulten de meeste tijd. In onderstaande tabel staat weergegeven hoelang de triage duurt (telefonisch of fysieke) bij de diverse verrichtingen (consult, niet declareren, telefonisch consult, visite). De triage tijden liggen in lijn met de voorgaande jaren.

2020	***CONSULT***	***TELEFONISCH CONSULT***	***VISITE***
TELEFONISCH	06:22	09:07	06:52
	10513	18446	2874
FYSIEK	06:52 1898		
2019			
TELEFONISCH	06:20 16426	09:16 17527	07:52 3453
FYSIEK	06:54 4133		

H15 Privacy & ICT

In mei 2019 is de nieuwe Europese wetgeving, de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), in werking getreden. In 2018 heeft de SHA een functionaris gegevensbescherming benoemd, alle rechten voor de patiënten die beschreven staan in de AVG geïmplementeerd, een verwerkingsregister opgesteld en een register van datalekken aangelegd. Jaarlijks wordt er actie ondernomen op verschillende privacy punten.

H15.1 Wet- en regelgeving

In 2020 is er verder invulling gegeven aan de verplichtingen van de AVG. Er is door de privacy officer en de functionaris gegevensbescherming aandacht besteed om te voldoen aan de beoordelingsnormen van de NEN7510 en de WABVPZ. Ook is er aandacht besteed aan meerdere protocollen en beleidsstukken die betrekking hebben op de privacy. Onder andere het privacy en informatiebeveiligingsbeleid is gereviseerd.

H15.2 Datalekken

In 2020 is er 1 datalek melding ontvangen. De melding betrof een meldplicht datalek en is op 9 juni 2020 gemeld bij de Autoriteit persoonsgegevens. De volgende verbetermaatregelen zijn voortgekomen uit de melding:
Alle computers zijn op de incognito modus gezet, zo worden wachtwoorden niet onthouden.
De systeembeheerder heeft op alle computers one drive geblokkeerd. Zodat het niet mogelijk is een privé account te synchroniseren met de computer.
Er is in de nieuwsbrief opnieuw aandacht aan besteed.

H15.3 DPIA's

In een DPIA worden privacy risico's benoemd en wordt tevens beschreven wat de SHA onderneemt om deze risico's zo laag mogelijk te houden. DPIA's worden gemaakt voor de implementatie van projecten. De interne DPIA wordt begeleid door de functionaris gegevensbescherming en de kwaliteitsmedewerker, en vindt plaats in samenspraak met de projectverantwoordelijke. De uitkomsten van een DPIA worden besproken met de directeur. In 2020 is voor de volgende projecten een DPIA uitgevoerd:

- Digitale zelftriage (moetiknaardedokter.nl)
- Nieuwe werkwijze ZIO
- Telecom Callback module

H15.4 Bewustwording

Er is in 2020 veel aandacht besteed aan privacy bewustwording onder medewerkers en huisartsen. Zo is er een privacy nieuwsbrief uit gegaan; ''privacy is ook mijn zorg'''. Heeft het volledige triagistenteam en kantoorteam de e-learning privacy en informatiebeveiliging afgerond. Het project zorg-mail is geëvalueerd. Als er communicatie plaatsvindt welke specifieke persoonsgegevens bevatten wordt er gebruik gemaakt van zorgmail. Er wordt via zorgmail als extra beveiliging een verificatiemail met code verzonden. De zorgmail wordt gebruikt door de medewerkers en werkt goed.

15.5 Strategie 2019-2021

De SHA zal in de komende jaren steeds meer afhankelijk worden van goedwerkende ICT. Bestaande processen zullen (verder) worden geautomatiseerd. Daarnaast wordt door elektronische koppelingen met externe systemen meer en beter informatie uitgewisseld. Dit zorgt voor meer efficiëntie, data-integriteit (minder fouten) en het vermindert de arbeidsdruk binnen het primaire proces. Uitgangspunt is dat ICT de bedrijfsprocessen ondersteunt (en niet omgekeerd). Deze ICT-oplossingen zelf moeten echter wel voldoen aan wetgeving die steeds meer eisen stelt aan beveiliging, afscherming, archivering en vastlegging (logging) van data. Dit zorgt ervoor dat ICT steeds uitgebreider en complexer wordt, maar tegelijk voor de gebruiker toegankelijk en eenvoudig moet blijven.

15.6 UZI-pas

In 2020 is het gebruik van de UZI-pas voor iedereen werkzaam op de SHA verplicht gesteld.

15.7 Attack en Penetratietest

In het derde kwartaal van 2020 is in opdracht van de SHA door een gespecialiseerd bedrijf een “Attack en Penetratietest” uitgevoerd. Dit is gedaan naar aanleiding van de controle op de jaarrekening, hier werd het uitvoeren van een dergelijke test geadviseerd. De test is bedoeld om erachter komen of er geen zwakke punten zijn in de ICT-infrastructuur. In Q4 zijn enkele verbeterpunten toegepast. Deze hebben betrekking tot laptops in de Meditaxis en tot de benaderbaarheid van printers via protocollen anders dan via de printfunctie in applicaties zoals Word en Excel; die protocollen zijn volgens het advies van de test uitgeschakeld. Andere verbeterpunten zullen meegenomen en toegepast worden bij het in werking stellen van de nieuwe firewall in 2021.

Vooruitzicht 2021

Op het moment van het schrijven van deze vooruitblik zijn we heel druk bezig met de voorbereiding omtrent de te verwachten derde Covid 19 golf. Het zo genoemde zwarte scenario vraagt veel aandacht, daarnaast is de SHA zich op dit moment aan het voorbereiden om voor de tweede keer, met onze mobile teams, te gaan vaccineren binnen de kleine woonvormen in ons werkgebied waar WLZ-patiënten wonen die bij de huisarts staan ingeschreven. De samenwerking met ketenpartners hierin verloopt heel goed.

Op dit moment wordt er dus nog veel tijd en energie gestopt in Corona gerelateerde activiteiten. Ook na een lange periode van weinig toeloop van Corona verdachten patiënten op de huisartsenpost zien we nu deze aantallen weer oplopen.

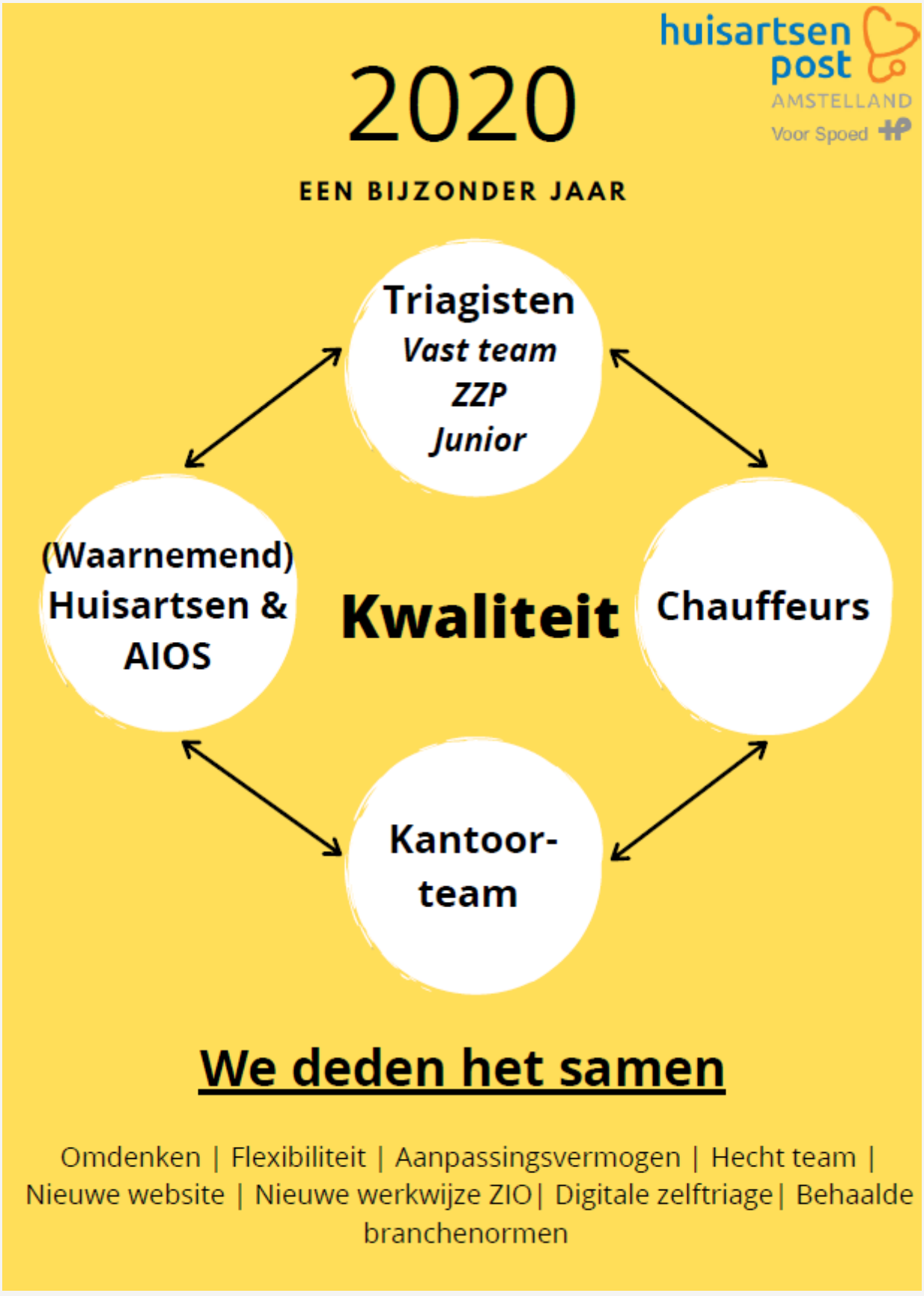
We zitten dus nog midden in de pandemie.

Natuurlijk hebben we allerlei plannen voor 2021. We willen met de call-back applicatie gaan starten, de zelf- triage module op de website krijgt een update waardoor deze beter gefaciliteerd voor de patiënt, per 1 mei willen we starten met het project spoed is spoed in de nacht. Verder we willen een cliëntenraad installeren, er zal een patiënten tevredenheidsonderzoek en een medewerk(st)ers tevredenheid onderzoek gaan plaatvinden evenals een nieuwe risicoanalyse. Nieuwe wetgeving, WBTR/ WBZA moet geïmplementeerd worden maar ook vanwege de nieuwe Europese Privacywetgeving (AVG) zijn de eisen voor opslag van (bijzondere) persoonsgegevens aangescherpt. In de loop van 2021 de data worden opgeslagen op locatie bij de SHA zelf en zal niet meer buiten het eigen netwerk toegankelijk zijn. Op verzoek van de triagistes en in samenwerking met de PVT kijken willen we gaan kijken of het wenselijk is om een eind 2021 een project te starten waar in de door de weekse nachten één triagiste in de nacht werkt. Verder willen we met de regio organisatie in gesprek over de plek die de SHA hierin in kan nemen.

Kortom nog genoeg wensen voor 2021, hopelijk laat de pandemie toe dat we ook weer kunnen werken aan kwaliteitsverbetering.

Brigitte Reiss

Directeur SHA


huisartsen post AMSTELLAND Voor Spoed
2020
EEN BIJZONDER JAAR
Triagisten
Vast team
ZZP
Junior
(Waarnemend) Huisartsen & AIOS
Kwaliteit
Chauffeurs
Kantoor-team
We deden het samen
Omdenken | Flexibiliteit | Aanpassingsvermogen | Hecht team | Nieuwe website | Nieuwe werkwijze ZIO| Digitale zelftriage| Behaalde branchenormen