

Stichting Huisartsenpost Amstelland

Laan van de Helende Meesters 8
1186 AM Amstelveen

Jaarverslag 2019



Auteur: Isa Claassen, Kwaliteitsmedewerker

Vastgesteld op 23 juni 2020 door het bestuur van de SHA

Vastgesteld in bestuursvergadering op 23 juni 2020

Inhoud

Voorwoord	5	6.3	Veiligheid in de nachten.....	14
1. Kader, missie en visie	6	6.4	Huisartsenzorg op weekdays tussen 8:00 en 17:00 uur.....	14
1.1 Wetswijzigingen	6	6.5	Zelfverwijzers tijdens gezamenlijke openingstijden	14
1.2 Toezicht en verantwoording	6	7. Personeelsbeleid	15	
1.3 Missie en Visie	7	7.1 Arbeidscultuur	15	
2. Samenwerking Spoedpost	8	7.2 Triagisten.....	15	
2.1 Werkgebied	8	7.3 Huisartsen	15	
3. Kwaliteitsbeleid	9	7.4 Kantoor.....	15	
4. Samenwerking	11	7.5 Ziekteverzuim	15	
4.1 Ambulance voorzieningen.....	11	7.6 Personeelsvertegenwoordiging	16	
4.2 Dienstapothek Amstelland en Tulp Apotheek.....	11	7.7 Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E)	16	
4.3 GGZ	11	8. Streefwaarden.....	17	
4.4 GHOR	11	8.1 Fysieke bereikbaarheid	17	
4.5 ROAZ.....	11	8.2 Kwaliteit triage	17	
5. HCA (Huisartsencoöperatie Amstelland).....	12	8.3 Tijdigheid: visites.....	18	
6. Ziekenhuis Amstelland	13	8.4 Toegankelijkheid: telefonische bereikbaarheid	19	
6.1 Overlegstructuren	13	8.5 Autorisatietijden	20	
6.1.1 SEH-SHA overleg	13	8.6 Tijdigheid: reactietijden (telefonische) consulten	21	
6.1.2 Managementoverleg	13	8.7 Ouderenzorg	22	
6.1.3 Monitoroverleg.....	13	9. Triagisten.....	23	
6.2 Triage plus project.....	13	9.1 Na- en bijscholingsactiviteiten	23	

9.2	PR team, project dicht bij de bron	24	12.5	Digitale zelftriage applicatie.....	31
9.3	Telefonische triage	24	12.6	Spoed = Spoed.....	31
9.4	Fysieke triage.....	24	12.7	Kindermishandeling	31
9.5	Triagetijden.....	25	13.	Klacht, VIM, Agressiemelding.....	32
10.	Huisartsen.....	26	13.1	Klachten.....	32
10.1	Collectieve verkoop nachtdiensten	26	13.2	Agressiemeldingen	32
10.2	Verkochte diensten	26	13.3	VIM	33
10.3	Interviews met individuele huisartsen	26	14.	Calamiteiten	34
10.4	Arts in opleiding tot specialist (huisartsgeneeskunde)	26	15.	Communicatie	35
10.5	Deelnemersvergadering	26	15.1	Website	35
10.6	Kwaliteitscommissie	27	15.2	Intranet.....	35
11.	Interne Organisatie.....	28	15.3	Folders en wachtkamerscherf.....	35
11.1	Organisatievorm	28	15.4	De successen van de SHA	36
11.2	Bestuurssamenstelling	28	16.	ICT.....	37
11.3	Werkafspraken	29	16.1	Strategie 2019-2021.....	37
11.4	Vertrouwensartsen.....	29	16.2	Telefonie.....	37
11.5	Na- en bijscholingsactiviteiten kantoormedewerkers.....	29	16.3	UZI-pas	37
11.6	Certificering	29	16.4	Privacy en informatiebeveiliging.....	37
12.	Projecten	30	16.5	Regionaal schakelpunt	38
12.1	Risico analyse	30	16.6	Zorgintensieve overdracht (ZIO)	38
12.2	Patiënt en medewerkers tevredenheidsonderzoek.....	30	17.	ICT & Privacy.....	39
12.3	Good governance	30	17.1	Elektronisch recepten versturen.....	39
12.4	Privacy impact analyse (DPIA)	30	17.2	Vervanging intranet	39

17.3 Datalekken.....	39
17.4 Veilig mailen.....	39
18. Vooruitblik.....	40
Bijlage 1: Personalialia (status 31 december 2019).....	41

Bijlage 2 afkortingen	43
-----------------------------	----

Voorwoord

In 2019 is het aantal patiëntencontacten dat resulteerde in een verrichting met 0,77% licht gedaald ten opzichte van de begroting van 2019. Het aantal telefonische consulten daalde met 3,8 %, ook in 2018 zagen we een dalende lijn in het aantal telefonische consulten. Het aantal consulten op de huisartsenpost steeg met 2,8% en het aantal visites daalde met 5,8%. Van het aantal zelfverwijzers dat zich meldde bij de balie heeft 41% na triage het vervolgadvis SEH gekregen. In 2019 zien we dat een triage gesprek dat uitmondt in een zelfzorgadvies zo rond de 8 minuten in beslag neemt. Deze lange gesprekstijd legt een druk op de telefonische bereikbaarheid waar de inzet van de triagisten op afgestemd moet zijn. Ongeveer 35% van al onze verrichtingen bestaat uit door de triagisten verzorgde zelfzorgadviezen. Net zoals in 2018 wordt zowel door de triagisten als door de huisartsen de werkdruk als zwaar ervaren. De verdere verschuiving naar meer dringende zorgvragen betekent een grotere belasting voor de medewerker(st)ers op de huisartsenpost. Een mogelijke verklaring kan liggen in de veranderende patiëntenpopulatie. Kwetsbare patiëntengroepen zoals ouderen en mensen met psychische klachten wonen langer thuis en doen buiten kantooruren een beroep op de huisartsenpost. Het goed organiseren van de zorg voor deze kwetsbare doelgroepen tijdens kantooruren draagt bij aan betere zorg, ook in de avond-, nacht- en weekenduren. In onze jaarlijkse deelnemersvergadering hebben de huisartsen aandacht besteed aan het Spoed is Spoed concept wat door LHV, VHN en Ineen is gepresenteerd. De huisartsen waren positief over dit concept en hebben de post gevraagd dit verder uit te werken voor de SHA. We hopen hier medio 2020 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.

De samenwerking met de Spoedpost van ziekenhuis Amstelland verloopt heel goed en is onderdeel geworden van een *“going concern”* en daar zijn we erg trots op.

In dit kwaliteitsjaarverslag vindt u de kwaliteitskenmerken van Stichting Huisartsenpost Amstelland en meer informatie over bovenstaande en andere initiatieven die de organisatie in 2019 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, kantoormedewerker(st)ers 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

1. Kader, missie en visie

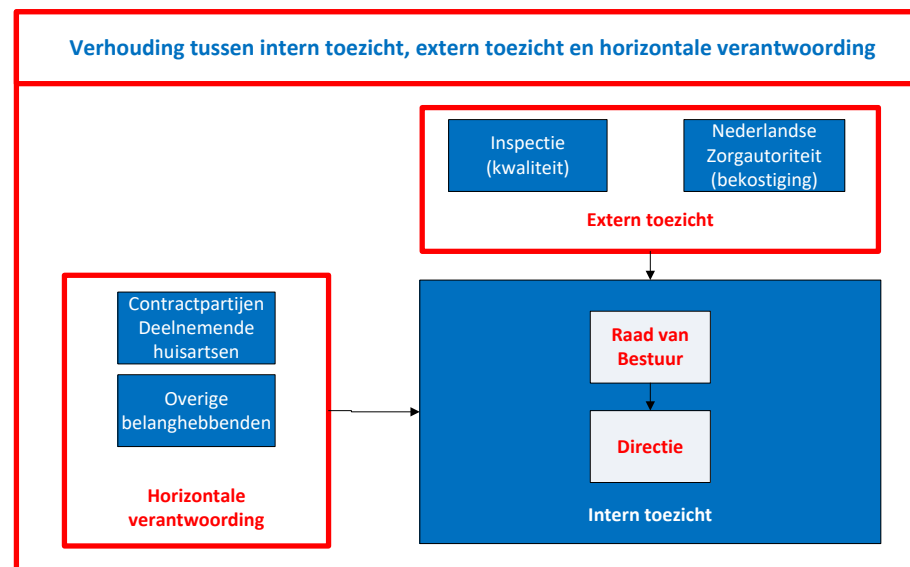
“De kernactiviteit van Stichting Huisartsenpost Amstelland (SHA) is het bieden van spoedeisende huisartsenzorg in de avonden (17.00 uur – 23.00 uur), de nachten (23.00 uur – 8.00 uur), de weekenden en op officieel erkende feestdagen. Met spoedeisende huisartsengeneeskundige zorg wordt bedoeld: huisartsenzorg 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 verwijst de SHA patiënten door naar andere zorgverleners. “

1.1 Wetswijzigingen

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. Tevens staan de rechten en plichten van de raad beschreven. Met de huidige beschikbare informatie over de WMCZ, is het zo goed als zeker dat de SHA een cliëntenraad dient in te richten. De ontwikkelingen zijn gevolgd en implementatie mogelijkheden worden in 2020 verder onderzocht. De wet treedt in werking in juli 2020.

1.2 Toezicht en verantwoording

De verhouding tussen intern en extern toezicht en de horizontale verantwoording is hieronder schematisch weergegeven.



Afbeelding 1: Toezicht tussen intern toezicht, extern toezicht en horizontale verantwoording

1.3 Missie en Visie

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 (ANW) uren en op officiële feestdagen. Het zorgaanbod wordt gerealiseerd vanuit de volgende visie: het aanbieden van kwalitatief hoogwaardige spoedeisende huisartsenzorg waarbij de patiënt centraal staat.

De SHA richt zich op het versterken van de acute huisartsenzorg tijdens ANW-uren en officiële feestdagen, het verbeteren van de samenwerking binnen de spoedpost en het optimaliseren van de samenhang en samenwerking met acute ketenpartners.

De belangrijkste ketenpartners van de SHA zijn:

- Spoedeisende hulp (SEH)
- Regionale Ambulance voorzieningen (RAV)
- Acute geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
- Verpleeg- en verzorgingstehuizen en thuiszorg (VVT)
- Farmaceutische spoedzorg
- Regionaal overleg acute zorg keten (ROAZ)

Daarnaast biedt de SHA een professionele werkplek waarin medewerk(st)ers zich ondersteund voelen en een werkklimaat waarin medewerkers kunnen groeien en leren. Tevens biedt de SHA professionele ondersteuning aan alle aangesloten huisartsen.

De missie en visie van de SHA worden minimaal driejaarlijks herzien, naar aanleiding van nieuwe landelijke trends in de ANW-zorg.

2. Samenwerking Spoedpost

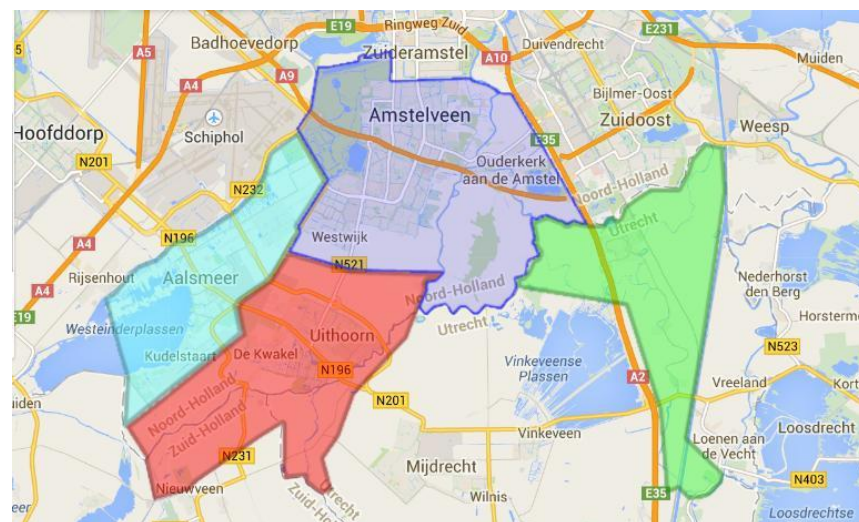
Sinds maart 2010 heeft huisartsenpost Amstelland een intensieve samenwerking met de eerste hulp van ziekenhuis Amstelland in de Spoedpost. De Spoedpost kent één gezamenlijke entree, één ontvangstbalie en twee wachruimtes. In de Spoedpost vindt opvang plaats van acute zorgvragen binnen de regio, zowel voor spoedeisende huisartsenzorg als voor spoedeisende ziekenhuiszorg. Patiënten die zich op de Spoedpost melden, komen terecht bij de gezamenlijke balie waarna de fysieke triage plaatsvindt in de triagekamer. Deze fysieke triage wordt uitgevoerd door een triagist in dienst van de SHA. De triagisten verzorgen ook overdag, wanneer de huisartsenpost gesloten is, 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 piekdrukke, 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.

2.1 Werkgebied

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 ±190.000 inwoners. In 2019 lagen in het gebied 59 dagpraktijken met een totaal van 81 huisartsen die aangesloten zijn bij de SHA.



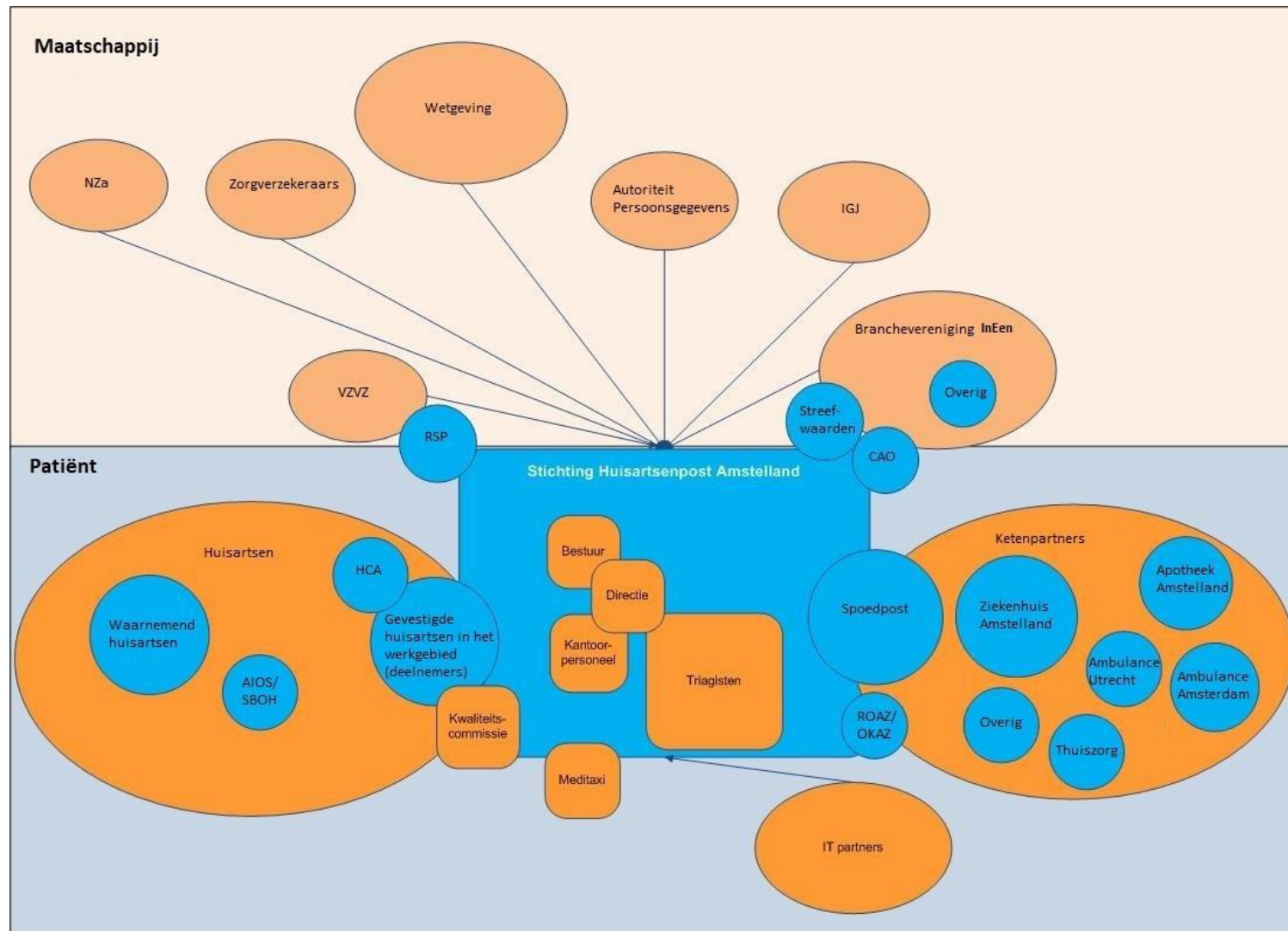
Afbeelding 2: Verzorgingsgebied SHA

3. 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 afbeelding 3, staat weergegeven op welke spelers in het veld het kwaliteitsbeleid van de SHA zich af dient te stemmen en aan dient te sluiten (z.o.z. afbeelding 3). In hoofdstuk 4 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 tevredenheidsonderzoeken 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.





Afbeelding 3: Spelers in het veld van het kwaliteitsbeleid van de SHA

4. Samenwerking

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, uitgelicht in hoofdstuk 5 en 6.

4.1 Ambulance voorzieningen

Er hebben in 2019 meerdere gesprekken plaats gevonden met Ambulance Amsterdam. De samenwerking is geëvalueerd, verder geoptimaliseerd en er is samen geleerd van VIM-meldingen en klachten.

4.2 Dienstapotheek Amstelland en Tulp Apotheek

De samenwerking met de apotheken verloopt goed. De lijnen zijn kort waardoor er makkelijk overlegd kan worden. Er hebben in 2019 meerdere gesprekken plaatsgevonden, de belangrijkste punten die besproken zijn: rekeningen van passanten en afwijkende recepten. De servicemedicatie wordt geleverd door de Tulpapotheek. De dienstapotheek is open tot 23:00, daarna zijn medicijnen, voorgeschreven door de huisartsenpost, op te halen bij de nachtapotheek in het OLVG West.

4.3 GGZ

Vanuit de HCA is er een regulier overleg met de GGZ. Aangezien er toch nog regelmatig onduidelijkheid is over de afspraken ten aanzien van overleg/presentatie gedurende de ANW-uren is de medisch coördinator vanaf 2019 aangesloten bij dit overleg.

4.4 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. In 2019 zijn de HaROP documenten herzien en aangepast naar de actuele situatie, vervolgens zijn de documenten door de HCA definitief vastgesteld.

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 crisisbeheersingsorganisatie. In 2019 heeft er een bereikbaarheidsoefening en een training crisisbesluitvorming voor het crisisteam plaatsgevonden. Eind 2019 is het OTO-jaarplan voor 2020 digitaal ingediend en goedgekeurd door het netwerk acute zorg.

4.5 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.

5. HCA (Huisartsencoöperatie Amstelland)

De huisartsen in de regio Amstelland hebben zich verenigd in de huisartsen coöperatie Amstelland (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. De samenwerking verloopt vlot en constructief.

Bespreekpunten 2-wekelijks overleg:

- Afvaardiging KC
- Bestuursleden HCA in de KC
- Beleidsdag KC
- deelnemersvergadering
- Digitale zelftriage
- Good Governance
- Korte diensten
- Multi signaal ouder-kind
- Nachten 2020
- Open-patiëntenportaal.
- Procedure HaROP
- Regio organisatie
- Secure mail
- Spoed = Spoed
- Spiegelinformatie
- Siilo als feedback medium
- ZIO

Ledenvergaderingen

De SHA krijgt op de ledenvergadering van de HCA de tijd om zaken betreffende de huisartsenpost met de huisartsen te bespreken. Het afgelopen jaar zijn tijdens deze vergaderingen onder andere de volgende onderwerpen ingebracht:

- ANW 2020
- Implementatie stemuitslag diensten
- Korte diensten
- Nachtdiensten

6. Ziekenhuis Amstelland

Stichting Huisartsenpost Amstelland (SHA) en Ziekenhuis Amstelland (ZHA) hebben een geïntegreerde samenwerking als Spoedpost Amstelland. Er is een uniforme telefonische en fysieke toegang georganiseerd voor de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van ZHA en de SHA. Het personeel werkt op zodanige manier samen dat kwaliteitswinst wordt bereikt, wachttijden worden gereduceerd en de spoedpost als geheel efficiënt werkt.

6.1 Overlegstructuren

6.1.1 SEH-SHA overleg

De inhoudelijke samenwerking en besprekingen tussen de manager primair proces en de teamleider SEH zijn positief en constructief van aard. Ze weten elkaar te vinden als dat nodig blijkt te zijn. In het overleg worden werkafspraken gemaakt en geëvalueerd en wordt casuïstiek besproken. Dit alles met als doel verbetering van de kwaliteit van zorgverlening. Belangrijk blijft focus te houden op de onderlinge samenwerking tussen triagisten, AO-medewerkers en SEH-verpleegkundigen op de werkvloer.

6.1.2 Managementoverleg

De samenwerking tussen de manager acute en intensieve zorg ZHA en de directeur van de SHA verloopt goed. Maandelijks is er overleg waarin de beleidsmatige zaken tussen de SHA en ZHA aan de orde komen. In 2019 is er onder andere gesproken over:

- Stand van zaken Ziekenhuis Amstelland
- Theorie bloedprikken
- Cijfers van lab en röntgen
- Joodse patiënten
- Beleidskader spoedzorgketen,
- Kwaliteitskader spoedzorg,
- Inzetten vooronderzoek plus-triagisten

- Rapportage evaluatie spoedpost
- Beleid verbod gezichtsbedekking
- Huurovereenkomst
- AO medewerkers, ATAL
- Gebruik koffiekamer
- Beoordeling triagisten en E-Learning,
- Op de afdeling leren prikken plus-triagist.

In het vierde kwartaal is er tijdelijk geen overleg geweest door plots uitval van de manager acute zorg en de manager intensieve zorg ZHA.

6.1.3 Monitoroverleg

De monitorgroep is opgericht om beleidsvormende onderwerpen en knelpunten in de samenwerking tussen de SHA en ZHA te bespreken. Namens ziekenhuis Amstelland zijn de manager acute en intensieve zorg en een specialist aanwezig. De SHA wordt vertegenwoordigd door de directeur en de medisch coördinator. De samenwerking verloopt over het algemeen soepel en er is daarom weinig aanleiding tot vergaderen, bovendien nemen de leden van de monitorgroep indien nodig direct contact met elkaar op om zaken te bespreken.

6.2 Triage plus project

In 2016 is gestart met het triage plusproject. Het uitgangspunt van dit project is dat door het eerder inzetten van vooronderzoek de doorstroom op de SEH effectiever en efficiënter kan verlopen. Het inzetten en gedeeltelijk uitvoeren van de vooronderzoeken wordt gedaan door de fysieke triagist van de SHA. In 2019 zijn er 12 triagisten welke tijdens de fysieke triage vooronderzoek in kunnen zetten. Tot en met het 4^e kwartaal van 2019 is in totaal 475 keer vooronderzoek ingezet door de plus triagisten. De certificering en scholing tot plus triagist wordt vanaf het 3^e kwartaal beoordeeld door Ziekenhuis Amstelland.

6.3 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 werkafpraak 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 2019 is er 32 keer een beroep gedaan op het WAN-hoofd door de SHA.

6.4 Huisartsenzorg op weekdays tussen 8:00 en 17:00 uur

Met de SEH is de afspraak gemaakt dat zelfverwijzers, waarbij de vervolgactie huisarts is geïndiceerd (U3-U5), naar de eigen huisarts worden verwezen. Deze verwijzing vindt plaats nadat de verpleegkundige met stip dit heeft geautoriseerd. Indien de patiënt geen eigen huisarts in de regio heeft, dan kunnen ze terecht bij gezondheidscentrum Marne. In 2019 zijn er 39 patiënten doorverwezen naar de Marne. Daarnaast zijn er 178 patiënten naar de eigen huisarts verwezen.

6.5 Zelfverwijzers tijdens gezamenlijke openingstijden

Tabel 1 geeft een overzicht van het aantal zelfverwijzers, en het vervolg traject van de zelfverwijzers. Het gaat hier alleen om zelfverwijzers tijdens de gezamenlijke openingstijden. Het aantal patiënten dat wordt gepresenteerd aan de SEH (40,8%) ligt aanzienlijk hoger dan voorgaande jaren (2018: 30.5%, 2017: 32%).

	ADVIES	HUISARTS	SEH	TOTAAL
Q4'19	163 (25,3%)	177 (27,5%)	303 (47,1%)	643
Q3'19	151 (29,6%)	104 (20,4%)	255 (50,0%)	510
Q2'19	321 (26,4%)	457 (37,5%)	440 (36,1%)	1218
Q1'19	263 (25,3%)	380 (36,6%)	395 (38,1%)	1038

Tabel 1 : Aantal zelfverwijzers tijdens gezamenlijke openingstijden

De top vijf belangrijkste ingangsklachten met urgenties van alle zelfverwijzers tijdens gezamenlijke openingstijden waren:

Ingangsklacht	U2	U3	U4	U5	TOTAAL
Trauma algemeen/extremiteit	67	661	96	134	958
Wond	15	265	31	85	396
Buikpijn volwassene	56	92	6	10	164
Huidklachten/borstontsteking	2	31	79	29	141
Trauma aangezicht	6	63	19	5	93

Tabel 2: Ingangsklachten met urgenties

7. Personeelsbeleid

7.1 Arbeidscultuur

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 en het organiseren van deze zorg gewaarborgd is. 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.

7.2 Triagisten

De SHA biedt de triagisten een professionele werkplek waarin de medewerkers zich ondersteund voelen en een werkklimaat waarin de triagisten kunnen groeien en leren. Dit wordt onder andere bereikt door het aanbieden van diverse na- en bijscholingsactiviteiten en het afnemen van audits. 2019 is geëindigd met een formatietekort van triagisten van 29 uur per week. Vanwege dit formatietekort is gebruik gemaakt van uitzendkrachten en vaste ZZP-ers. De ZZP pool waar de SHA een overeenkomst van opdracht mee heeft afgesloten, evenals de junior triagisten welke via detacheringbureaus bij de SHA diensten verrichten, zijn allemaal goed ingewerkt. Zij bieden goede ondersteuning, zodat het vaste team bij ziekte en vakantie kan worden vervangen. De formatie van triagisten en het werven van triagisten (in opleiding) blijft een punt van aandacht.

7.3 Huisartsen

De SHA biedt een professionele werkplek en ondersteuning aan alle aangesloten en waarnemend huisartsen. Gelijk aan voorgaande jaren zijn, op verzoek van de huisartsen met een deelnemersovereenkomst, de nachtdiensten en de achterwacht nachtdiensten collectief verkocht aan een waarneembureau. 49% van alle diensten op de SHA wordt vervuld door een waarnemend huisarts.

7.4 Kantoor

Het kantoor team bestaat uit de directeur, medisch coördinator, office-manager, manager primair proces, kwaliteitsmedewerker, avg functionaris en systeembeheerder. Zij werken allemaal parttime. Het kantoor van de SHA ondersteunt de triagisten en huisartsen, zodat zij een goede kwaliteit van zorg kunnen leveren en op een prettige manier diensten kunnen draaien op de huisartsenpost.

7.5 Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim lag in 2019 op 4.0% (Kort, middel en langziekteverzuim). Dit ligt onder het gemiddelde ziekteverzuim van 2019 in de gezondheidszorg, 5.7%. Het korte ziekteverzuim was 0.96%, middel ziekteverzuim 0.71% en het langdurig ziekteverzuim was 10.23%.

7.6 Personeelsvertegenwoordiging

De taakstelling van de personeelsvertegenwoordiging (PVT) is het behartigen van zowel de belangen van alle werknemers als de belangen van de organisatie. In 2019 heeft de PVT zich onder andere beziggehouden met de volgende zaken:

- Het PVT reglement
- Honorering triagisten
- Enquête vaste vrije dag
- Fiets van de zaak
- Aanpassingen in het personeelsbeleid
- Beloning triagisten
- Invulling diensten
- Bedrijfskleding in eigen beheer
- Extra luie stoel voor in de nacht
- Powernap buiten het callcenter
- Ontheffing van nachtdiensten verlagen leeftijd 63 naar 55
- Preventief medisch onderzoek.

7.7 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.



8. Streefwaarden

Sinds januari 2014 zijn verschillende streefwaarden, opgesteld door branchevereniging InEen, van kracht. Evenals in de voorgaande jaren is er ook in 2019 veel energie gestoken in het streven naar het behalen van de streefwaarden. De streefwaarden zijn structureel gemeten. Op basis van de uitkomsten zijn, waar nodig, verbetermaatregelen ingezet. Onderstaand wordt per streefnorm een toelichting gegeven.

Ten opzichte van de begroting is het totaal aantal verrichtingen in 2019 met 0,77% afgenomen. Dit is het gevolg van een afname van de visites en telefonische verrichtingen. Ook ten opzichte van 2018 zijn het aantal telefonische verrichtingen en visites afgenomen. Het aantal consulten op de SHA is toegenomen ten opzichte van 2018.



Consulten : 2.8% toegenomen t.o.v. de begroting
3.2% toegenomen t.o.v. 2018



Telefonische consult: 3.8% afgenomen t.o.v. de begroting
6.9% afgenomen t.o.v. 2018



Visite: 5.8% afgenomen t.o.v. de begroting
7.8% afgenomen t.o.v. 2018

8.1 Fysieke bereikbaarheid

- *Minimaal 90% van de inwoners kan de huisarts binnen 30 minuten met de auto bereiken*

Aangezien de omvang van het verzorgingsgebied en de locatie van de SHA ongewijzigd zijn gebleven, wordt evenals voorgaande jaren aan deze streefwaarde voldaan.

8.2 Kwaliteit triage

- *Alle triagisten zijn gediplomeerd of in opleiding en binnen 2 jaar jaar gediplomeerd. Indien gebruik wordt gemaakt van andere beroepsgroepen voor triage dient de bekwaamheid aangetoond te zijn.*

Alle triagisten werkzaam bij de SHA zijn gecertificeerd of zijn in opleiding tot triagist acute zorg. Eind 2019 waren er in dienst:

- 18 gediplomeerd triagisten
- 3 triagisten in opleiding
- 2 stagiaires opleiding tot doktersassistente

8.3 Tijdigheid: visites

De streefnorm stelt dat de huisarts binnen een bepaalde tijd bij de patiënt moet zijn. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen U0/U1 en U2 urgenties.

U0/U1 Urgentie

- U0/U1: 90% binnen 20 minuten
- U0/U1: 98% binnen 30 minuten

U0/U1	LANDELIJK	2019	2018	2017
BINNEN 20 MIN.	90%	82,14%	83,33%	71,8%
BINNEN 30 MIN.	98%	89,3%	92,9%	84,6%

Tabel 2: U0/U1 urgenties

De streefnormen voor de U0/U1 visites zijn gemiddeld gezien niet behaald. De gemiddelde aanrijtijd van een visite was 16 minuten, en valt binnen de streefnorm.

Er zijn in totaal 28 U1 visites gereden

- 5 van de 28 visites zijn niet binnen 20 minuten gereden
- 3 van de 28 visites zijn niet binnen 30 minuten gereden

Er is 1 keer assistentie gevraagd aan de Ambulance. Andere redenen voor het te laat arriveren van de U1 visites zijn vaak lastig te achterhalen.

U2 Urgentie

- U2: 90% binnen 1 uur
- U2: 98% binnen 2 uur

U2	LANDELIJK	2019	2018	2017
BINNEN 1 UUR	90%	92,32%	90,8%	89,2%
BINNEN 2 UUR	98%	99,44%	97,4%	95,6%

Tabel 3: U2 urgenties

De streefnormen voor de U2 visites zijn ruim behaald, en in stijgende lijn ten opzichte van voorgaande jaren. De gemiddelde aanrijtijd ligt ruim binnen het uur, namelijk 36 minuten.

Er zijn in totaal 1250 U2 visites gereden

- 96 U2 visites zijn niet binnen 1 uur gereden
- 7 U2 visites zijn niet binnen 2 uur gereden

Reden voor het te laat arriveren waren vaak:

- Meerdere U2 visites tegelijk
- De visite arts was nog bij een andere visite
- Eerst een telefonisch gesprek met de huisarts

8.4 Toegankelijkheid: telefonische bereikbaarheid

- *Bij gebruik spoedtoets 98% binnen 30 seconden beantwoord.*
- *Bij niet spoed 75% binnen 2 minuten en 98% binnen 10 minuten.*

Middels het telefoonsysteem dat gebruikt wordt op de SHA is het mogelijk om het aantal telefoontjes samen met de wachttijden te monitoren. In vergelijking met 2018 is er een lichte daling te zien in het aantal telefoonoproepen. De spoedoproepen en de gewone oproepen liggen beide lager dan in 2018. In vergelijking met 2017 is er een lichte stijging te zien.

	2019	2018	2017
SPOEDOPROEPEN	1731	1798	1652
GEWONE OPROEPEN	41120	43059	40361

Tabel 4: totaal aantal oproepen

Spoedlijn

- *Bij gebruik spoedtoets 98% binnen 30 seconden beantwoord.*

In het geval van een spoedsituatie kan de patiënt de 1 intoetsen. De oproep komt dan binnen op de spoedlijn. De wachttijd wordt gemeten vanaf het moment dat de patiënt de spoedtoets indrukt.

	2019	2018	2017
AANTAL SPOEDOPROEPEN	1731	1789	1652
% BINNEN 30 SEC.	97,8	96,8	97,4

Tabel 5: Totaal aantal spoedoproepen

In het 1^e kwartaal van 2019 zijn de streefnormen voor het opnemen van de spoedoproepen niet behaald. Reden hiervoor was vaak piekdrukke. De triagisten zijn hier met succes op aangesproken, in alle overige kwartalen is de spoedlijn binnen de streefnormen beantwoord. Het gemiddelde van 2019 komt met 97,8% net onder de streefnorm, maar is in stijgende lijn ten opzichte van voorgaande jaren.

Gewone oproepen

- *Bij niet spoed 75% binnen 2 minuten en 98% binnen 10 minuten.*

Kijkend naar de gewone oproepen zijn de streefnormen binnen alle kwartalen ruim behaald. De jaargemiddeldes voor het aantal telefoontjes (2 min. en 10 min.) liggen ruim boven de streefnormen. En in stijgende lijn ten opzichte van voorgaande jaren.

	2019	2018	2017
AANTAL OPROEPEN	41120	43059	40361
% BINNEN 2 MIN.	85,3%	82,5%	82,9%
% BINNEN 10 MIN.	99,5%	99,5%	98,7%

Tabel 6: Totaal aantal gewone oproepen

8.5 Autorisatietijden

- 90% van de zelfzorgadviezen van triagisten wordt binnen 1 uur en 98% 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. Uit de cijfers blijkt dat de prestaties in 2019 wederom ruim voldeden aan de streefwaarden. Om dit niveau te handhaven wordt er structureel gemonitord. De borging ligt nu grotendeels bij de leidinggevend triagisten die direct terugkoppeling geven aan de betrokken huisartsen op de werkvloer tijdens de dienstevaluatie. Veelgenoemde reden van te laat autoriseren in 2019 waren: Eerst U2 patiënt geholpen, visites gereden, drukke dienst of vergeten.

	LANDELIJK	2019	2018	2017
BINNEN 1 UUR	90%	94,5%	94,2%	94,4%
BINNEN 2 UUR	98%	99,4%	99,0%	98,6%

Tabel 7: Autorisatie tijden

Er is in totaal 17314 keer een zelfzorgadvies verstrekt

- 949 van de zelfzorgadviezen zijn niet binnen 1 uur geautoriseerd
- 99 van de zelfzorgadviezen zijn niet binnen 2 uur geautoriseerd



8.6 Tijdigheid: reactietijden (telefonische) consulten

- *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.*

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 triagist plant de patiënt op de eerst mogelijke U2 plek in de agenda, deze moet binnen 60 minuten gepland zijn. Zodra de patiënt zich bij de balie meldt, wordt de huisarts door de triagist op de hoogte gebracht. De U2 patiënt wordt als eerst volgende door de huisarts uit de wachtkamer gehaald. Kijkend naar de percentages is er dit jaar goed gepresteerd en mooi in lijn met de percentages van 2018. Wekelijks worden redenen voor het niet op tijd inplannen bijgehouden. De meest voorkomende redenen komen voort uit het op- en afschalen van urgenties.

	LANDELIJK	2019	2018	2017
U2: BINNEN 1 UUR EEN AFSPRAAK	90%	96%	96%	93,8%
U3: BINNEN 4 UUR EEN AFSPRAAK	100%	99,3%	99,8%	99,8%
U4: BINNEN 8 UUR EEN AFSPRAAK	100%	100%	99,8%	100%

Tabel 8: Agendatijden

Het inplannen binnen 60 minuten in de agenda houdt niet automatisch in dat de patiënt ook binnen 60 minuten op de huisartsenpost is. Zo kan de patiënt zelf te laat zijn of kan het erg druk zijn meerdere met U2 patiënten. Ondanks dat het geen officiële streefnorm is, vindt de SHA het interessant om te monitoren hoeveel procent van de U2 patiënten binnen 60 minuten door een huisarts gezien is.

	2019	2018	2017
U2: GEZIEN DOOR DE HUISARTS	78,3%	81,5%	80%

Tabel 9: Gezien door de huisarts



8.7 Ouderenzorg

De Nederlandse bevolking verouderd 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 leeftijdsverhouding van het aantal patiënten die op de post zijn gezien. Onderstaande tabel laat zien dat verhouding in leeftijd gelijk is gebleven ten opzichte van voorgaande jaren.

VERHOUDING AANTAL PATIËNTEN IN LEEFTIJD (GEM. PER KWARTAAL)	2019	2018	2017
BABY (0-1)	4,4%	4,5%	2,07%
KIND (1 – 18)	25,7%	25,5%	27,46%
VOLWASSENE (18 – 75)	52,4%	52,5%	52,58%
BEJAARDE (75 +)	17,6%	17,5%	17,62%

Tabel 10: Verhouding patiënt aantallen in leeftijd

Om een beter beeld te krijgen van de ouderenzorg zijn alle patiënten die op de post zijn geweest ingedeeld in 2 leeftijdsgroepen, 75- en 75+. In tabel 11 is gekeken naar de gemiddelde duur van een visite en van een consult. Uit de tabel blijkt dat een consult gemiddeld langer duurt

als het gaat om mensen in de leeftijdscategorie 75+. Een visite duurt ongeveer 1 minuut langer dan bij mensen in de leeftijdscategorie 75-. Een consult op de post duurt ongeveer 1,5 minuut langer voor de leeftijdscategorie 75+. In 2019 ligt de duur van visites en consulten op de post gemiddeld hoger dan in 2018.

LEEFTIJDGROEP GEMIDDELDE TIJD IN MINUTEN	2019		2018	
	Visite	Consult	Visite	Consult
75-	23:19	14:52	22:00	14:28
75+	24:10	16:39	22:02	15:59

Tabel 11: Leeftijdsgroep 75+ en 75-

Van alle patiënten in de leeftijdscategorie 75+ is gekeken naar de verdeling van het soort verrichting. Ook deze is in lijn met voorgaande jaren.

75+	2019	2018	2017
CONSULT TIJDENS DIENSTUREN	18,4%	17,1%	17,5%
NIET DECLAREREN	11,1%	11,7%	11,9%
TELEFONISCH CONSULT TIJDENS DIENSTUREN	40,6%	41,7%	41,4%
VISITE TIJDENS DIENSTUREN	29,2%	29,5%	29,2%

Tabel 12: Verrichting uitgesplitst

9. Triagisten

9.1 Na- en bijscholingsactiviteiten

Ook in 2019 is er weer een groot aanbod geweest aan na- en bijscholingsactiviteiten voor triagisten. De aangeboden scholings- en trainingsactiviteiten zijn in 2019 voor alle triagisten gelijk. Er is gekeken naar de scholingsbehoeften en scholingseisen, waarbij getracht is om uitdagende en vernieuwende trainers/trainingsbureaus in te schakelen.

Trainingen triagisten:

- Reanimatie AED training
- Herhalingscursus bedrijfshulpverlener
- Communicatie training
- Training fysieke triage: Thoracale klachten
- Intervisie triagegesprekken
- Training bekwaamheid patiënten met psychiatrische problemen
- training signaleren kindermishandeling (e-learning)
- Upgrade coach de coach

Klinische lessen op het werkoverleg:

- palliatieve zorg
- pijnstilling
- hoog energetisch trauma (HET)

De leidinggevende triagisten hebben naast de gewone trainingen ook nog individuele scholings-trainingsactiviteiten gevolgd;

- Tweedaagse training situationeel leidinggeven
- Vierdaagse training coachend leidinggeven
- Tweedaagse training effectief communiceren
- Training stagebegeleiding
- Training voor het voeren van en beoordeling van functioneringsgesprekken



9.2 PR team, project dicht bij de bron

Om de opleiding tot triagist acute zorg en de functie van triagist acute zorg, met name ook binnen Stichting Huisartsenpost Amstelland, meer bekendheid te geven en te promoten is er een werkgroep van 4 triagisten gevormd. Deze werkgroep is in het 4^{de} kwartaal van 2018 gestart met het geven van gastlessen aan laatstejaars doktersassistentstudenten. In de gastlessen komen onder andere de volgende onderwerpen aan bod:

- Het werken in de acute ANW-huisartsenzorg
- Urgentie stellen en bepalen van het zorgtraject
- De fysieke triage op een spoedpost,
- De samenwerking met de spoedeisende hulp,
- Het ondersteunen van de huisarts
- De mogelijkheden en vereisten tot het volgen van de opleiding tot triagist.

Elke student krijgt een goodiebag en een speciaal ontworpen designflyer; WE WANT YOU! De terugkoppelingen van de studenten en de docenten over de gastlessen zijn positief. In 2019 is de inhoud van de gastlessen verder doorontwikkeld en zijn er nieuwe gastlessen gegeven aan doktersassistenten in opleiding op diverse omliggende scholen en opleidingsinstituten. Er wordt uitgebreid ingegaan op het werken als triagist op de huisartsenpost en informatie gegeven over de opleiding tot triagist.



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

9.4 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.

9.5 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 hoe lang de triage duurt (telefonisch of fysieke) bij de diverse verrichtingen (consult, niet declareren, telefonisch consult, visite).

2019	Consult	Telefonisch consult	Visite
Telefonisch	00:06:20 16424	00:09:16 17527	00:07:52 3453
Fysiek	00:06:54 4133		

2018	Consult	Telefonisch consult	Visite
Telefonisch	00:05:50 17032	00:08:32 16777	00:06:59 3526
Fysiek	00:05:55 2831		

2017	Consult	Telefonisch consult	Visite
Telefonisch	00:05:35 16811	00:08:09 17018	00:06:40 3401
Fysiek	00:05:48 2522		

Tabel 13: Triagetijden

10. Huisartsen

10.1 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 waarneembureau's hebben een maximale inspanningsverplichting. Mocht het niet lukken de dienst te verkopen dan moet de ingeroosterde huisarts de dienst werken.

10.2 Verkochte diensten

Structureel wordt over heel 2019, 49% van de diensten verkocht aan een waarnemend huisarts. Globaal genomen komen de percentages redelijk overeen met voorgaande jaren.

	AVOND	WEEKEND	NACHT	GEMIDDELD
AANGESLOTEN HUISARTSEN	50,0%	66,6%	6,9%	47,0%
HIDHA'S	5,1%	2,2%	4,5%	4,23%
WAARNEMEND HUISARTSEN	45%	31,2%	88,6%	49%

Tabel 14: Verkochte diensten

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

Tabel 15: verkochte diensten jaren overzicht

10.3 Interviews met individuele huisartsen

Ook dit jaar heeft de medisch coördinator met een aantal huisartsen een persoonlijk gesprek gevoerd. Zowel aangesloten huisartsen als waarnemend huisartsen worden hiervoor uitgenodigd. Het doel van de gesprekken is om erachter te komen hoe de facilitering door de huisartsen wordt ervaren. In de gesprekken wordt met name ingegaan op werkplezier en kwaliteit van de post. De kwaliteit en ondersteuning wordt door de meeste collega's als goed ervaren. Er is tevredenheid over de onderlinge sfeer en de samenwerking met triagisten en chauffeurs. Uit de gevoerde gesprekken is gebleken dat de huisartsen in grote lijnen tevreden zijn over het werken op de huisartsenpost.

10.4 Arts in opleiding tot specialist (huisartsgeneeskunde)

In 2019 zijn er 21 nieuwe AIOS-en ingestroomd welke met haar opleiding bij een bij de SHA aangesloten huisarts zijn gestart. Zij hebben allen een introductie cursus gekregen door de medisch coördinator. Het doel van deze introductie cursus is de AIOS goed te informeren over het dienstdoen op de SHA.

10.5 Deelnemersvergadering

Op 10 december 2019 heeft de jaarlijkse deelnemersvergadering plaatsgevonden. Het thema was SPOED=SPOED. Er waren 2 sprekers van de post Waterland, die ons deelgenoot maakten van de pilot SPOED=SPOED zoals die bij hen heeft plaatsgevonden. In de HCA-ledenvergadering van februari 2020 zal een voorstel voor een pilot ter stemming gebracht worden.

10.6 Kwaliteitscommissie

De voornaamste rol van de kwaliteitscommissie (KC) is het meedenken en adviseren over beleids- en kwaliteitsaspecten 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, manager primair proces en de kwaliteitsmedewerker van de SHA aanwezig ter advisering.

Reguliere vergaderingen (1x in de 6 weken):

Tijdens de reguliere vergaderingen in 2019 zijn o.a. de volgende onderwerpen besproken:

- Nieuwe meldcode kindermishandeling
- Inschrijving waarnemer
- Kwartaalrapportages
- Agendaplanning U2 consulten
- U5 analyse
- Digitaal recepten verzenden
- Terugkoppeling calamiteit
- Medewerkers- en patiënttevredenheidsonderzoek
- Presentatie digitale triagetool
- Autorisatieverantwoordelijkheid gedeeld door consult en visitearts
- Spiegelinformatie
- Datalekken
- NPA certificering
- Antifraude beleid

De kwaliteitscommissie heeft in 2019 de volgende besluiten genomen, welke als advies aan de directeur zijn gepresenteerd:

- Huisartsen regelement vastgesteld met aanpassingen
- Advies bladderscan hoeft niet worden aangeschaft

De directie heeft de adviezen van de kwaliteitscommissie overgenomen en deze geïmplementeerd.

Beleidsdag (1x per jaar):

Als punt kwam uit het medewerkerstevredenheidsonderzoek naar voren dat een aantal huisartsen van mening was dat zij te veel laag urgente patiënten zien. De SHA hoort dat geluid vaker. Op de beleidsdag is hier in de ochtend weer aandacht aan besteed. De volgende stellingen zijn besproken:

- Een U5 patiënt hoeft niet gezien te worden op de post.
- Een U4 patiënt wordt alleen nog maar gezien op de SHA wanneer hij niet binnen 24 uur door de eigen huisarts kan worden gezien.
- Mijn werkplezier neemt af als ik geen U4 of U5 patiënten meer zie op de post.

In de middag heeft een terugblik plaatsgevonden op de beleidsdag van 2018 en de daaruit voortgekomen acties. Vervolgens is het thema good governance besproken. Daarna heeft de medisch coördinator een presentatie gegeven over de Woudschoten conferentie. Tijdens deze conferentie zijn de kernwaarden en kerntaken van de huisartsenzorg herijkt.

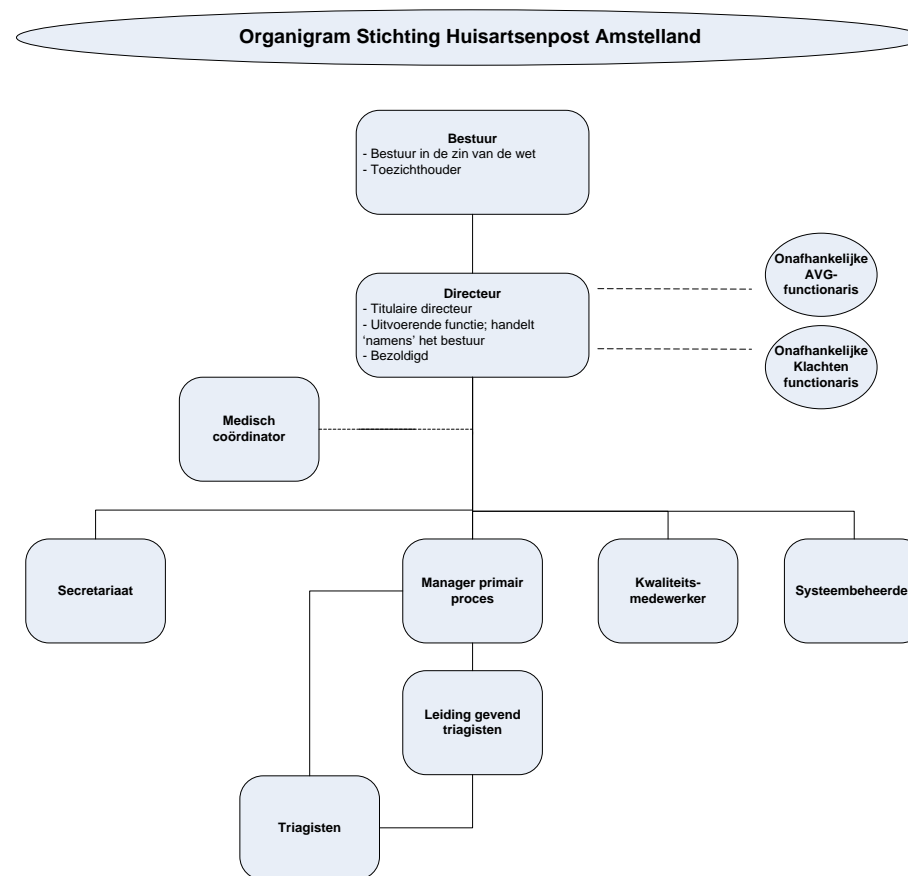
11. Interne Organisatie

11.1 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 bemiddelt tussen klager en de behandelaar. De klachtenfunctionaris is onpartijdig. In afbeelding 4 weergegeven in een organogram.

11.2 Bestuursamenstelling

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 4: organogram SHA

11.3 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. In 2019 zijn er enkele nieuwe protocollen en beleidsstukken vastgesteld en is er 1 nog in ontwikkeling.

Nieuw en vastgesteld:

- Contact met de media/pers
- Klokkenluidersregeling
- Procedure veilig mailen (ZorgMail)
- Recepten elektronisch versturen
- Wachtwoordenbeleid
- Werkinstructie I-pad in Visiteauto
- Werkinstructie veilig mailen
- Werkinstructie ijken instrumentarium op de SHA
- Verstrekking van patiëntgegevens aan zorgverlener
- Verstrekking / inzage van persoonsgegevens aan de patiënt

11.4 Vertrouwensartsen

De SHA heeft twee vertrouwenspersonen, dit is in navolging van de Arbwet die werkgevers verplicht om beleid te voeren gericht op het beschermen van werknemers tegen 'ongewenste omgangsvormen' en de nadelige gevolgen daarvan. In 2019 waren er twee vertrouwensartsen, 1 vrouw en 1 man.

11.5 Na- en bijscholingsactiviteiten 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.

11.6 Certificering

In juni 2019 is de SHA NPA- gecertificeerd. Door te voldoen aan de certificering toont de SHA aan verantwoorde huisartsgeneeskundige zorg te verlenen en systematisch te werken aan de verdere verbetering van deze zorg.



12. Projecten

Er zijn in 2019 meerdere projecten gestart en hebben al opgestart projecten doorgang gevonden. Hieronder uiteen gezet.

12.1 Risico analyse

Onder begeleiding van een externe partij is de risicoanalyse uitgevoerd. De interne en externe risico's, die benoemd zijn tijdens deze analyse, zijn geplaatst in een risico-matrix. Ieder risico is daarbij afgezet tegen de waarschijnlijkheid dat dit ook daadwerkelijk plaatsvindt. In het 1^{ste} kwartaal van 2019 is de rapportage opgeleverd. Naar aanleiding van de rapportage zijn er acties uitgezet. De actiepunten zijn meegenomen in de reguliere bedrijfsvoering, hierover wordt gerapporteerd in de kwartaalrapportages.

12.2 Patiënt en medewerkers tevredenheidsonderzoek

Iedere 3 jaar vindt er een patiënt- en medewerkers tevredenheidsonderzoek plaats op de SHA. De patiënten zijn erg tevreden over de huisartsenpost (gemiddeld 8,2), over de triagisten (gemiddeld 8,4) en over de huisartsen (gemiddeld 8,6). Vanuit de patiënten is er een verbeterpunt voor de SHA gekomen, namelijk de informatie over de wachttijden. Het verbeterpunt is meegenomen en de actuele wachttijd is te zien op het wachtkamerscherm. De triagisten en bureaumedewerkers zijn erg tevreden over de samenwerking met alle collega's. Een verbeterpunt zit in de samenwerking met de thuiszorginstanties. De huisartsen zijn erg tevreden over de onderlinge samenwerking en de samenwerking met de triagisten. Verbeterpunten zijn de samenwerking met de GGZ en het terugdringen van onnodige consulten die ook de volgende dag bij de eigen huisarts plaats kunnen vinden. In 2019 zijn de uitslagen nader bekeken, zijn er acties uitgezet om de tevredenheid vast te houden en waar mogelijk te vergroten.

12.3 Good governance

Binnen het bestuur en in overleg met de HCA wordt een organisatorische wijziging onderzocht. Van een "Bestuur Directie"-model naar "RvT RvB"-model. Door middel van deze manier van organiseren, voldoet de SHA aan de bestuurlijke eis van de Governance code zorg. Het good governance traject wordt, in samenwerking met de HCA, begin 2020 voortgezet.

12.4 Privacy impact analyse (DPIA)

In 2019 heeft er een specifiek privacy assessment (DPIA) plaats gevonden voor Call Manager (patiëntenregistratiesysteem). Deze interne DPIA is begeleid door de functionaris gegevensbescherming en de kwaliteitsmedewerker en vond plaats in samenspraak met de ICT-adviseur en systeembeheerder.

12.5 Digitale zelftriage applicatie

In 2018 heeft er een presentatie plaatsgevonden voor kantoormedewerkers over een digitale zelftriage applicatie. Met als doel het verlagen van de telefonische werkdruk van de triagisten. De patiënt geeft via de computer antwoord op triagevragen. Na invullen volgt hier een advies uit (bv. neem direct contact op met de huisartsenpost; neem de volgende dag contact op met uw eigen huisarts). In 2019 heeft er een uitgebreidere presentatie plaatsgevonden voor de kwaliteitscommissie, het bestuur van de SHA en afgevaardigden van het bestuur van de HCA. In het eerste kwartaal van 2020 wordt de digitale zelftriage applicatie aangepast op de website om via deze weg het gebruik aan te moedigen.



The screenshot shows the top navigation bar of the huisartsenpost website. It includes the logo, a phone number (020 - 456 2000) for urgent care, and a warning for life-threatening situations (BEL ALTIJD 112). Below the navigation bar, there are links for 'Veelgestelde vragen', 'Patiënten informatie', 'Organisatie', 'Contact', and 'Inloggen'. The main content area features a blue background with the text 'Voordat u belt, doorloop eerst deze vragen' and 'Wij voorzien u direct van advies'. A white form asks 'Bent u een man of een vrouw?' with two buttons: 'Man' and 'Vrouw'. A small link for 'Gebruikersvoorwaarden' is visible in the bottom right corner of the form area.

12.6 Spoed = Spoed

Om werkdruk in de nacht te verlichten is gestart met het project spoed = spoed. Alleen mensen met hoog-urgente klachten (U1 en U2) worden gezien in de nacht. Patiënten met een lage urgentie krijgen een zelfzorgadvies of een verwijzing naar de eigen huisarts voor de volgende ochtend. Op 10 december 2019 is dit project voorgelegd aan de deelnemersvergadering. Huisartsenpost Zaandam draait deze pilot al en heeft een presentatie verzorgd met de ervaringen op hun post. In 2020 wordt dit project verder opgepakt.

12.7 Kindermishandeling

Sinds de invoering van de Wet verplichte meldcode uit 2013 en het bijbehorende besluit is de SHA verplicht om te werken volgens een meldcode waarin staat hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling moet worden omgegaan.

Ieder kwartaal wordt gerapporteerd, de triagist of de huisarts vult een formulier in bij een mogelijke verdenking van kindermishandeling. Ingevulde formulieren worden door de medisch coördinator besproken in de commissie kindermishandeling. De commissie bestaat uit twee verpleegkundigen van de SEH, een kinderarts, een chirurg, een gynaecoloog, een verpleegkundige van de kinderafdeling, de medisch coördinator van de SHA. Daarnaast is er een vertrouwensarts van Veilig Thuis altijd telefonisch te raadplegen. Kindermishandeling, het bewust zijn van- en het alert zijn op mogelijke signalen, is een doorlopend aandachtspunt. De cijfers laten zien dat deze bewustwording langzaam wordt geïmplementeerd en onderdeel wordt van de triage. Daarnaast maakt het deel uit van de dienstevaluatie die plaatsvindt na iedere dienst.

13. Klacht, VIM, Agressiemelding

13.1 Klachten

In onderstaande tabel staat weergegeven hoeveel klachten er per kwartaal zijn ontvangen, opgepakt en afgehandeld door de onafhankelijke klachtenfunctionaris. De meeste klachten in 2019 waren van medisch-technische aard (19). Het totaal van 51 klachten ligt iets hoger in vergelijking met de afgelopen jaren (42 klachten 2018, 38 klachten 2017). Uit de klachten is één structurele maatregel voortgekomen, de patiënten worden via het wachtkamerscherm geïnformeerd dat er kosten verbonden zijn aan een bezoek aan de huisartsenpost. Verder is er een protocol aangepast en 3 keer is het staand beleid (opnieuw) onder de aandacht gebracht via de nieuwsbrief. De klachten zijn zo nodig met de betrokken medewerker(s) nabesproken en zijn naar tevredenheid van de klagers en aangeklaagden afgehandeld.

KLACHTEN	Q4'19	Q3'19	Q2'19	Q1'19
MEDISCH-TECHNISCHE	6	4	3	6
ORGANISATORISCH	3	5	3	1
TRIAGE				
BEJEGENING	3	3	1	2
FINANCIEEL		3	1	1
OVERIG				
GEEN KLACHT VOOR DE SHA NIET ONTVANKELIJK				
NOG OPEN VAN VORIG KWARTAAL	1	1	3	1
TOTAAL	13	16	11	11
AFGEHANDELD	11	12	7	8
NAAR DOKH	0	0	0	0

Tabel 16: Klachten 2019

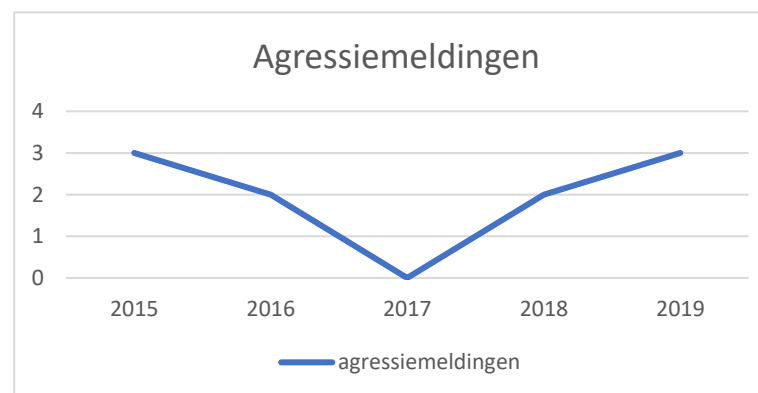
13.2 Agressiemeldingen

In 2019 zijn er 2 agressiemeldingen ontvangen. Medewerkers die een agressiemelding hebben gedaan zijn door de manager primair proces gewezen op de mogelijkheid tot contact met de vertrouwenspersoon. Naar aanleiding van de meldingen zijn de volgende maatregelen ingezet:

- Contact opgenomen met de eigen huisarts van de agressieve persoon in kwestie
- Triagisten training bekwaamheid patiënten met psychiatrische problemen

AGRESSIEMELDINGEN	2019	2018	2017	2016	2015
AANTAL	2	2	0	2	3

Tabel 17: agressiemeldingen



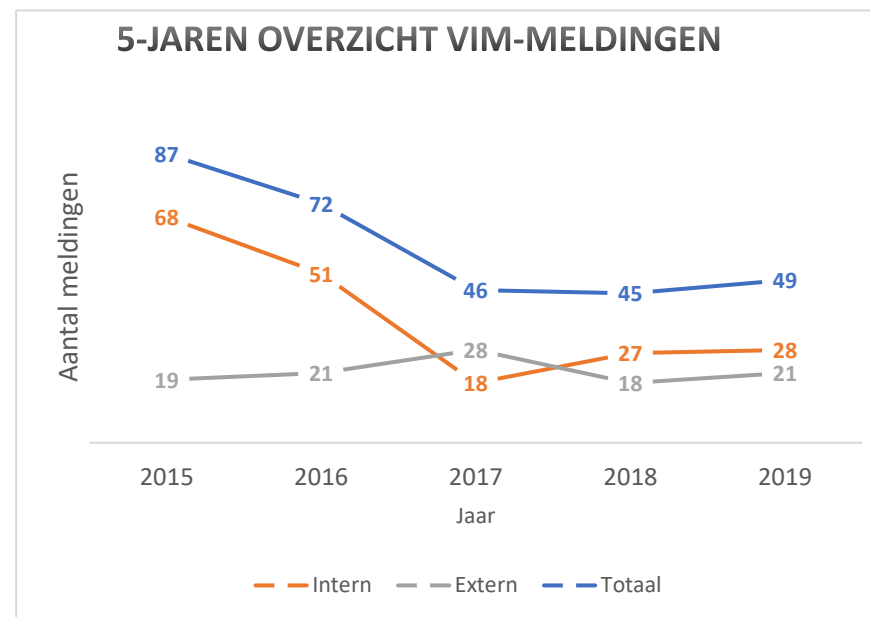
Grafiek 1: Agressiemeldingen

13.3 VIM

In onderstaande grafiek staat het 5-jaren overzicht van het aantal VIM-meldingen weergegeven. In deze grafiek is te zien dat het aantal VIM-meldingen licht stijgt ten opzichte van voorgaande jaren. Indien er meerdere meldingen over hetzelfde onderwerp worden ontvangen, wordt er gezocht naar structurele oplossingen. Naast het opstellen en aanpassen van werkafspraken en protocollen, hebben er n.a.v. incidenten op individuele basis gesprekken plaatsgevonden met betrokken triagisten en huisartsen. Dit om de betrokkenen te herinneren aan bestaande procedures en afspraken evenals om leerpunten te bespreken. Verder hebben 5 meldingen geleid tot een structurele aanpak, deze zijn als volgt:

- Klinische les hoogenergetisch trauma (HET) voor triagisten
- Klinische les palliatieve zorg voor triagisten
- Casus longembolie aangedragen bij NTS met verzoek om aanpassing in NTS.
- Onderzoeken nieuwe manier van invoeren voor een zorg intensieve overdracht (ZIO)

Vanwege het kleine aantal meldingen per jaar en de uiteenlopende onderwerpen waarover incidenten gemeld worden zijn er dit jaar geen duidelijke trends waargenomen. Het blijft voornamelijk acteren op individuele incidenten.



Grafiek 2: 5 jaren overzicht vim-meldingen

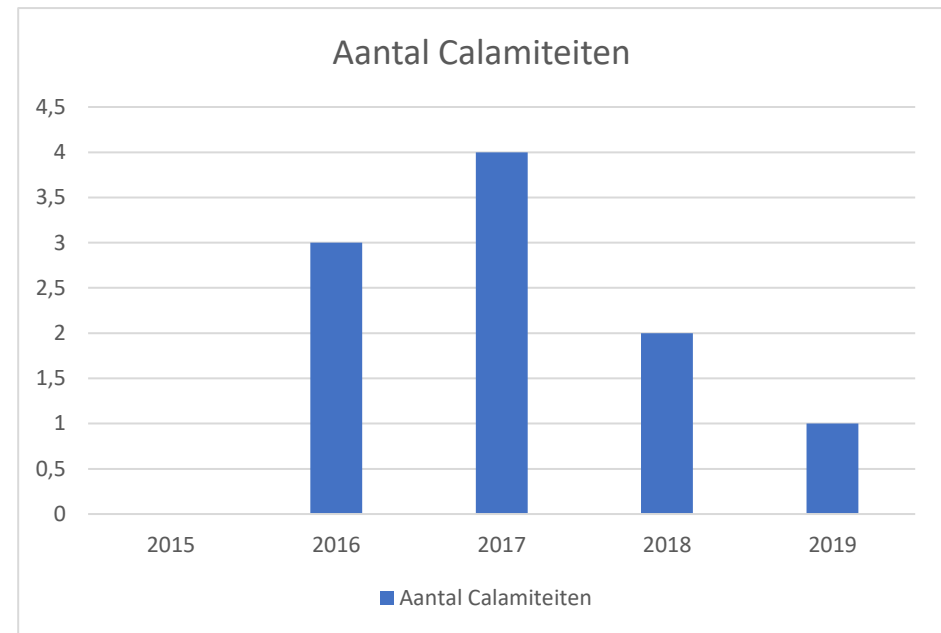
14. Calamiteiten

In 2019 heeft er 1 calamiteit plaatsgevonden en is er eenmaal een vooronderzoek gestart naar een mogelijke calamiteit.

Na het vooronderzoek bleek dat er geen sprake was van een calamiteit.

Over de voorgevallen calamiteit concludeerde de 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 naar aanleiding van de calamiteit ook structurele maatregelen genomen, waaronder:

- Casusbespreking in de HAGRO van de betrokken huisarts.
- Casusbespreking in de Kwaliteitscommissie.
- Casusbespreking in het VIM & Calamiteitenbulletin.
- Monitoren waarom een telefonisch consult wordt ingezet door triagisten (redenen achterhalen en indien noodzakelijk hierop acteren).
- Borging halfjaarlijkse triageaudits voor ZZP'ers opgenomen in kwartaalrapportage.



Grafiek 3: Calamiteiten

15. Communicatie

15.1 Website

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. Daarnaast zijn onder andere de klachtenregeling, het privacyreglement, de tarieven en de missie en visie van de SHA terug te vinden op de website. De website wordt gemiddeld 4009 keer per kwartaal bezocht. De SHA werkt continu aan de gebruiksvriendelijkheid van de website en de actualiteit van de informatie. In het eerste kwartaal van 2020 zal er een digitale zelftriage applicatie op de website worden geplaatst.

15.2 Intranet

Het intranet van de SHA biedt informatie voor de medewerkers van de SHA. Vanwege de nieuwe Europese privacy wet is de opslag van (bijzondere) persoonsgegevens aangescherpt. Momenteel wordt intranet afgenomen bij Microsoft, in 2020 zal het intranet bij een Nederlandse hostingpartij worden gehost. Op intranet zijn onder andere de meest actuele protocollen, werkinstructies, formulieren, beleidsnotities en kwartaalrapportages terug te vinden.

Nieuwsbrieven / mailings

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 mailings worden na verzending op intranet geplaatst.

VIM en calamiteitenbulletin

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

Rapportages en borging

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.

15.3 Folders en wachtkamerscherf

De patiënten op de SHA worden 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 wachtkamerscherf. Het wachtkamerscherf wordt ingezet voor twee doeleinden, het enigszins verlichten van de wachttijd en het geven van voorlichting aan bezoekers.

15.4 De successen van de SHA

In 2019 is er door alle medewerkers van de SHA hard gewerkt om kwalitatief hoogwaardige spoedeisende huisartsenzorg, waarbij de patiënt centraal staat, te verlenen. Om de successen niet onopgemerkt voorbij te laten gaan en als blijk van waardering aan alle medewerkers, zijn de grootste successen onder de aandacht gebracht via posters en flyers. Zo hingen er posters in de koffiekamer en in het callcenter. Ook op de jaarlijkse kersborrel zijn de successen onder de aandacht gebracht.



De successen van de SHA 2019

- ✓ Tevreden klanten
- ✓ Mooi in lijn met de branchenormen
- ✓ Fijn en hecht (zvp) team
- ✓ Veel nieuwe waarnemers

- ✓ NPA Certificering
- ✓ Goedlopend leerbedrijf
- ✓ Geavanceerd voorraadstelsel
- ✓ Goedlopend promotieteam

Op naar een succesvol 2020!

16. ICT

De ICT strategie voor 2019 -2021 is de verdere realisatie van een goed werkbare ICT omgeving die ondersteunend is aan de bedrijfsprocessen en die voldoet aan de wettelijk gestelde eisen. De komende jaren wordt er alles aan gedaan om dit te bereiken.

16.1 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.

16.2 Telefonie

In 2019 is er gekeken naar de mogelijkheid van een terugbel functie. Dit betekent dat als een patiënt belt, hij/zij de keuze krijgt om later terug te worden gebeld. De patiënt voert dan zijn/haar telefoonnummer in en de telefooncentrale initieert op een rustig moment de terugbelactie. Deze terugbel functie is nu nog in de testfase en start naar verwachting in het tweede kwartaal van 2020.

16.3 UZI-pas

In 2019 is het gebruik van de UZI-pas voor triagisten en kantoormedewerker verplicht gesteld. In februari 2020 zal deze verplichting ook ingaan voor huisartsen.

16.4 Privacy en informatiebeveiliging

In 2019 is verder invulling gegeven aan de verplichtingen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). In 2019 hebben onder andere de volgende acties plaatsgevonden:

- Het privacy en informatiebeveiligingsbeleid is geheel onder de loep genomen, herschreven en geïntegreerd.
- Er is een procedure en werkinstructie voor veilig mailen opgesteld.
- Er is een wachtwoordenbeleid opgesteld.
- Het verwerkings- en datalekregister zijn geüpdatet.

16.5 Regionaal schakelpunt

Via het Regionale Schakelpunt (RSP) kunnen zorgaanbieders op regionaal niveau patiëntgegevens met elkaar uitwisselen. De SHA is aangewezen als regiobeheerder voor regio Amstelland (het adherentiegebied van de SHA). Begin 2019 was het aantal patiënten dat toestemming bij de huisarts heeft gegeven 60,3%. Dit is eind 2019 gestegen naar 63,5%. Het aantal aangemelde medicatiedossiers is verder gestegen van 87,8% naar 96,3%.

16.6 Zorg intensieve overdracht (ZIO)

Omdat bij palliatieve patiënten op korte termijn steeds kleine zaken kunnen veranderen is het belangrijk om op de huisartsenpost een ZIO te hebben met de meest recente informatie. In 2019 is een nieuwe methode onderzocht waarbij door middel van een overdrachtsportaal vanuit Call Manager overdrachten kunnen worden gemaakt. De nieuwe werkwijze verkleint de huidige foutmarge, is beter omtrent de privacy en daarnaast makkelijker in de omgang. Er zal begin 2020 voor de nieuwe methode een specifiek privacy assessment (DPIA) worden gedaan. Naar verwachting wordt er in april 2020 gestart met het invoeren van een ZIO via deze nieuwe methode.

17. ICT & Privacy

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. In 2019 is er verder invulling gegeven aan de verplichtingen van de AVG.

17.1 Elektronisch recepten versturen

Dit betreft een elektronische koppeling tussen het systeem van de huisartsenpost en de twee dienstapotheken in de regio. Deze koppeling werkt via een beveiligd zorgnetwerk. De koppeling met de dienstapotheek en de nachtapotheek in OLVG is gerealiseerd. In het 2^{de} kwartaal van 2019 is gestart met het digitaal versturen van recepten in de nacht. In 2020 wordt verder gewerkt aan het aansluiten van meerdere apotheken die in de ANW-uren open zijn.

17.2 Vervanging intranet

Om te voldoen aan een veilige opslag van persoonsgegevens is de SHA in 2018 gestart met een onderzoek naar de mogelijkheden voor het opslaan van persoonsgegevens elders. In 2019 is begonnen met het overzetten van alle gegevens. Deze worden nu binnen het eigen netwerk van de SHA opgeslagen. De verwachting is dat begin 2020 alle gegevens zijn overgezet. Er is geen mogelijkheid om buiten het netwerk bij deze gegevens te komen. De vertrouwelijke data zal vervolgens van het intranet worden verwijderd.

17.3 Datalekken

In 2019 zijn er 5 datalek meldingen ontvangen. De eerste melding betrof een meldplichtig datalek. Het datalek is op 4 september gemeld bij de

Autoriteit Persoonsgegevens. Er is een plan van aanpak opgesteld, welke op het moment van schrijven volledig in werking is getreden.

Er zijn nog 4 meldingen ontvangen, welke geen datalek zijn, maar incidenten. De volgende verbetermaatregelen zijn hier uit voort gekomen:

- Casus besproken op vergadering kwaliteitscommissie
- Onder de aandacht gebracht via nieuwsbrief
- Actie ondernomen op ICT gebied zoals het automatisch verwijderen van documenten op de computers bij uitschakelen.

17.4 Veilig mailen

Vanwege de nieuwe Europese Privacywetgeving (AVG) zijn de eisen voor opslag en verzending van (bijzondere) persoonsgegevens aangescherpt. Waarneemretourberichten met hierin patiëntgegevens worden door de SHA al via veilige mail verzonden. Echter, andere e-mails waarin soms ook persoonsgegevens staan worden nog wel via de 'gewone e-mail-box' verzonden. Om de privacy te kunnen waarborgen en te voldoen aan de eisen van beveiliging van persoonsgegevens, is de SHA in 2019 gestart met het gebruik van een beveiligde e-mail-box. Alle documentatie die persoonsgegevens bevat wordt vanaf dat moment door middel van beveiligde mail verzonden.



18. Vooruitblik

In 2020 wil de SHA de Spoed is Spoed gedachte verder onderzoeken en aanpassen op de situatie van de SHA, zodat we medio 2020 kunnen starten met een project Spoed is Spoed. Daarnaast wilden we in 2020 een begin maken met beeldbellen, maar door de coronacrisis is het beeldbellen versneld ingevoerd. We zullen 2019 gebruiken om te kijken of de huisartsen het beeldbel consult een goede optie vinden bij het werken op de huisartsenpost. Daarnaast willen we gaan werken met een digitale triageapplicatie, "Moet ik naar de dokter.nl". De patiënt geeft via de computer antwoord op de vragen. Na het invullen volgt hier een vrijblijvend advies uit (bv. neem direct contact op met de huisartsenpost; neem de volgende dag contact op met uw eigen huisarts). Mogelijk kunnen, door middel van inzet van de digitale triage, onnodige bezoeken aan de huisartsenpost voorkomen worden. En zal het ertoe leiden dat de werkdruk bij de triagisten niet verder oploopt. Beide projecten kunnen alleen maar slagen in nauwe samenwerking met de dag zorg. De SHA zal deze projecten dan ook met de regionale huisartsen coöperatie bespreken. Het bestuur van de SHA wil in 2020 samen met de huisartsen coöperatie Amstelland onderzoeken of de SHA ook op bestuurlijk niveau aan de governance codezorg kan voldoen. Op het moment van dit schrijven zitten we midden in de corona crisis. Voor de ingang van de SHA is een portacabin geplaatst om de van corona verdachte patiënten te kunnen beoordelen. Doordat de portacabin buiten het gebouw staat beschermen we de andere patiënten en personeelsleden voor mogelijke besmetting wanneer ze de huisartsenpost bezoeken. Voor de toekomst willen we ook graag patiënten met een corona verdenking in een aparte ruimte kunnen beoordelen. Het idee is ontstaan om in spreekkamer 3 een buitendeur te laten zetten, zodat we standaard in onze post een ruimte creëren waar we patiënten verdacht van een besmettelijke ziekte kunnen beoordelen. Hierdoor zal de huisartsenpost beter voorbereid zijn op de toekomst.

B.M. Reiss,

Directeur Stichting huisartsenpost Amstelland

Bijlage 1: Personalia (status 31 december 2019)

Bestuursleden:

De heer R.J. Stassen, voorzitter

De heer F. Garnier, huisarts, penningmeester

Mevrouw E. Beukenkamp, secretaris

De heer K. Goede, huisarts, bestuurslid

Mevrouw E. Gielen, huisarts, bestuurslid

Kantoorpersoneel:

Mevrouw B. Reiss, directeur

Mevrouw I. Claassen, kwaliteitsmedewerker

Mevrouw M. Liefding, officemanager

Mevrouw N. van Gijzel-Dalmeijer, manager primair proces

De heer R. Santee: systeembeheerder

Mevrouw M. Platjouw, administratief medewerker

De heer R. Drijver, huisarts, klachtenfunctionaris (freelance)

Mevrouw F. Bakker, huisarts, medisch coördinator (freelance)

De heer W. Moens, ICT-ondersteuner (freelance)

De kwaliteitscommissie bestaat uit de volgende deelnemers

Als vertegenwoordigers van de huisartsen:

- Joost Clemens
- Sarieth Shachar
- Miguel Konijnendijk
- Arjen Göbel
- Jeroen de Vries
- Frank Borstlap
- Hugo Kieviet
- Astrid van de Linden
- Beijthe Volker (namens de waarnemers)
- Caroline van den Akker (namens de waarnemers)

- Nathalie Chang Pan Huo (namens de waarnemers)

Als vertegenwoordigers van de SHA:

- Margreth Liefding (notulist)
- Friederike Bakker
- Brigitte Reiss (voorzitter)
- Nicole van Gijzel-Dalmeijer
- Isa Claassen

Vertrouwenspersonen:

De heer J. Padding

Mevrouw A. Honselaar

Leden van de personeelsvertegenwoordiging:

Mevrouw M. de Boer

Mevrouw K. van Beek

Mevrouw S. Wevers

Mevrouw M. Liefding

Triagisten:

Mevrouw N. Arts-Pronk

Mevrouw G. Blankers (LT)

Mevrouw K. van Beek

Mevrouw M. de Boer

Mevrouw G. de Bruin

Mevrouw M. Cramer

Mevrouw M. Deen-Treffers

Mevrouw N. Dekker

Mevrouw L. Elkerbout

Mevrouw M. Hendriks

Mevrouw S. van den IJssel

Mevrouw P. Keijzer-Lacks (LT)

Mevrouw Y. Kok
Mevrouw A. Kottman
Mevrouw A. Lieuw-Kie-Song
Mevrouw N. van Lochem-Sluymer (LT)
Mevrouw A. Ozguler
Mevrouw M. Platjouw
Mevrouw J. Remmink
Mevrouw M. Roos-de Wit
Mevrouw I. Susic
Mevrouw L. Verwer
Mevrouw S. Wevers

Bijlage 2 afkortingen

AIOS:	Arts In Opleiding tot Specialist	SHA:	Stichting Huisartsenpost Amstelland
ANW:	Avond- Nacht en Weekend	UZI:	Unieke Zorgverlener Identificatie
AP:	Autoriteit Persoonsgegevens	VIM:	Veilig Incident Melden
AVG:	Algemene Verordening Gegevensbescherming	VPH:	Landelijke Vereniging Praktijk houdende Huisartsen
GHOR:	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio	VVT:	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
HAAK:	Huisartsen Ambulante zorg Kwaliteitssysteem	WAN:	Weekend-Avond-Nacht
HaROP:	Huisartsen Rampen Opvangplan	Wkkgz:	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
HCA:	Huisartsencoöperatie Amstelland	ZHA:	Ziekenhuis Amstelland
KC:	Kwaliteitscommissie	ZIO:	Zorg intensieve overdracht
LHV:	Landelijke Huisartsen Vereniging		
LT:	Leidinggevend triagist		
NHG:	Nederlands Huisartsen Genootschap		
NTS:	Nederlandse Triage Standaard		
OKAZ:	Operationele Ketenoverleg Acute Zorg		
PVT:	Personeelsvertegenwoordiging		
ROAZ:	Regionaal Overleg Acute Zorg		
RSP:	Regionaal Schakelpunt		
SEH:	Spoedeisende hulp		