

Jaarverslag 2024

Stichting Huisartsenpost Amstelland

Van: Michel Yakoub, directeur-bestuurder
aan: Raad van Toezicht

A3 jaarplan Huisartsenpost Amstelland

Missie

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.

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

Succesbepalende factoren

Hoog werkplezier
Acceptabele werkdruk
Veilige werkomgeving
Kleinschaligheid post behouden
Innoverende werkcultuur

1. Leiderschap

1. Er wordt optimaal gebruik gemaakt van de nieuwe governance structuur. De RvT, cliëntenraad, Deelnemersraad, Kwaliteitscommissie, en PVT zijn tijdig en voldoende geïnformeerd en voelen zich betrokken bij de organisatie. Het bestuur evalueert jaarlijks de samenwerking.
2. Er is een werkstructuur waarbij medewerkers in hun eigen kracht worden gezet, waardoor betrokkenheid en verantwoordelijkheid worden vergroot onder de triagisten, ze ontvangen hiervoor de juiste waardering. Dit gaan we doen door de huidige werkstructuur te evalueren in Q1 2024.
3. Er wordt 1 keer per kwartaal bewust stil gestaan bij het functioneren door middel van feedback gesprekken met collega's (voor kantoor).
4. De interne kwetsbaarheid van de kantoor organisatie wordt in kaart gebracht. Hierover volgt in Q3 advies.

3. Management van medewerkers

1. Er staat een goede wervingscampagne voor nieuwe medewerkers. Waarin de nadruk wordt gelegd op kernwaarden van de SHA. Met als uitgangspunt in Q2 2024, 80% van de diensten wordt ingevuld door medewerkers in Loondienst.
2. De betrokkenheid van huisartsen wordt vergroot, dit doen wij door het aanbieden van scholing in samenspraak met de HCA. 15 huisartsen doorlopen een volledige scholing.!!

2. Strategie en innovatie

1. De SHA is toekomstbestendig. In Q2 2024 is er een duidelijk plan mbt de toekomst van de huisartsenpost. Huisartsen en medewerkers worden hierbij betrokken.
2. Er wordt een plan gemaakt betreft uniform werken met ketenpartners op het gebied van triage. Dit is in Q3 gereed.
3. Eind Q4 2024 papierloos werken.

4. Management van middelen

1. Er is een jaarplanning omtrent de verschillende overlegstructuren, deze is terug te vinden op intranet.
2. Alle communicatie kanalen worden optimaal benut. Intern wordt er minimaal 1 keer per maand een nieuwsbrief verstuurd, extern posten wij minimaal 1 x per maand iets op LinkedIn. De website en intranet zijn altijd up 2 date.
3. De interne ICT wordt op orde gebracht. In Q4 2024 wordt dit geëvalueerd.
4. De veiligheid van onze office omgeving wordt verhoogd, dit resulteert in een score 70/100 in Q4 2024.
5. Voorraad beheer is op orde door een nieuwe werkwijze.

5. Dienstverlening / zorg

1. De werkorganisatie van de SHA faciliteert huisartsen, medewerkers en patiënten op een gastvrije manier. Hiervoor wordt een training gastvrij leiderschap gevolgd.
2. Er is een betere werksfeer en wederzijds begrip tussen SEH en de SHA. Er wordt een gezamenlijke scholing reanimatie aangeboden, en er is maandelijks overleg op verschillende niveaus.
3. Het overall quotum van aangesloten huisartsen verlagen door middel van het aantrekkelijk zijn van VIP huisartsen. Wij proberen 10 VIP huisartsen in Q3 aan ons te binden.
4. De tevredenheid van huisartsen mbt het rooster wordt vergroot. Dit wordt in Q1 gemeten.

7. Resultaten voor medewerkers

1. Wij behouden onze medewerkers door aantrekkelijke secundaire arbeidsvoorwaarden op te stellen in samenspraak met de PVT. Dit meten wij per kwartaal door de uitstroom voor medewerkers bij te houden, en hier expliciet in de exit gesprekken naar te vragen.
2. Triagisten voelen zich weerbaar in situaties met agressieve en dreigende patiënten. Ze zijn in staat om deze situaties te de-escaleren. Er wordt een verplichte scholing aangeboden in Q1. In Q4 wordt dit geëvalueerd. met de triagisten.
3. De SHA biedt dmv Goodhabits een platform voor medewerkers om zich te blijven ontwikkelen, op zowel werk als privé niveau. Er wordt minimaal 1 aanvullende cursus per medewerker per jaar gevolgd.

6. Resultaten voor patiënten

1. Het leveren van veilige zorg wordt gewaarborgd door continue meting op de kwaliteit van triage. Hiervoor wordt de PDCA-cyclus constant doorlopen.!!
2. Per kwartaal wordt er minimaal 1 structureel verbeterpunt uit de VIM en Calamiteiten gehaald. Dit structureel verbeterpunt wordt doormiddel van een PDCA-cyclus doorlopen.
3. Per kwartaal wordt er minimaal 1 verbeterpunt uit klachten gehaald. Dit verbeterpunt wordt doormiddel van een PDCA-cyclus doorlopen.

8. Resultaten voor partners

1. De samenwerking met keten partners wordt verbeterd door vorm te geven aan het IZA. In Q2 2024 is hiervoor een plan van aanpak gereed.
2. Per kwartaal wordt er minimaal 1 keer overlegd met de belangrijkste ketenpartners. VVT, Acute thuiszorg, Ambu, GGZ
3. Er vindt een oriëntatie plaats op het gebied van mogelijke samenwerking over triage hap en triage meldkamer. Er volgt in Q2 een advies hoe verder.
4. Gebruik van diagnostiek bij LAB en röntgen evalueren en nieuwe mogelijkheden ontwikkelen.

9. Resultaten voor de maatschappij

1. De SHA neemt deel aan het proces van het ZCC, met als uitgangspunt behoud van huisartsenpost Amstelland. De triagisten zijn werkzaam op locatie Amstelland.
2. Medewerkers van de SHA houden zich aan de AVG normen. Er wordt een verplichte training aangeboden aan medewerkers en de SHA neemt deel aan de bewustwording campagne.

10. Resultaten voor bestuur & financieer

1. De SHA is NPA gecertificeerd en behaalt zijn audits.
2. De branche Normen worden in minimaal 95% van de gevallen behaald.
3. HAP Dashboard wordt gebruikt om in te spelen op trends en het coaching van triagisten om de kwaliteit te verhogen.
4. Er wordt maandelijks gestuurd op de begroting met als resultaat dat er niet meer of minder dan 2 % wordt afgeweken.

Inhoud

Voorwoord	4
Missie en Visie	5
Spoedpost.....	5
PDCA-Kwaliteitscyclus	6
Overzicht status Jaarplan 2024	7
1 Leiderschap	10
2 Strategie en innovatie	13
3. Management van medewerkers	16
4. Management van middelen	18
5. Dienstverlening/Zorg.....	20
6. Resultaten voor patiënten.....	22
7. Resultaten voor medewerkers	25
8 Resultaten voor partners.....	27
9. Resultaten voor maatschappij.....	30
10. Resultaten voor bestuur en financier.....	32
Bijlage 1 Afkortingen	38
Bijlage 2 Jaarverslag CLIËNTENRAAD	39
bijlage 3 jaarrapportage fuctionaris gegevensbescherming	49

Voorwoord

Met genoegen presenteren wij u het kwaliteitsjaarverslag van Stichting Huisartsenpost Amstelland over het jaar 2024. In dit verslag staat de continue verbetering van de kwaliteit van onze zorgverlening centraal.

Het jaarverslag biedt een overzicht van het beleid dat wij het afgelopen jaar hebben gevoerd, inclusief de kwaliteitskenmerken van onze organisatie en de initiatieven die zijn ondernomen om de zorg verder te versterken. Deze inspanningen zijn gerealiseerd in nauwe samenwerking met onze ketenpartners in de regio Amstelland.

In 2024 hebben we belangrijke stappen gezet in het versterken van een gezonde organisatiecultuur, waarin samenwerking, open communicatie en eigenaarschap centraal staan. Ook is dit jaar de C-triagist geïntroduceerd als nieuwe functie binnen de organisatie. Deze rol draagt bij aan een efficiëntere leidinggevende structuur en een betere ondersteuning van de dienstdoende huisartsen.

Daarnaast hebben we gericht ingezet op het verbeteren van de arbeidsvoorwaarden voor triagisten. Met deze maatregelen willen we bijdragen aan het behoud van onze ervaren medewerkers en het aantrekkelijk maken van het vak voor nieuwe collega's.

Een ander belangrijk speerpunt in 2024 was de samenwerking met de Huisartsen Coöperatie Amstelland en Ziekenhuis Amstelland. Gezamenlijk hebben we de eerste concrete stappen gezet richting de vorming van een spoedplein in de regio. Dit initiatief heeft als doel de acute zorg beter te organiseren en toegankelijker te maken voor onze patiënten.

Met vertrouwen kijken we vooruit. We zijn trots op wat we in 2024 hebben bereikt, samen met onze huisartsen, triagisten en kantoormedewerkers. Onze organisatie is wendbaar en veerkrachtig, en blijft zich onverminderd inzetten voor toegankelijke, kwalitatief hoogwaardige en patiëntgerichte zorg.

M. Yakoub
Directeur-bestuurder

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). De SHA biedt deze zorg aan alle patiënten van huisartsen die zijn aangesloten bij de SHA, alsmede aan passanten. Waar nodig verwijst de SHA-patiënten door naar andere zorgverleners.

De belangrijkste ketenpartners van de SHA zijn:

- Ziekenhuis Amstelland (ZHA)
- Spoedeisende hulp ZHA (SEH)
- 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 werkneem(st)ers en medewerk(st)ers zich ondersteund voelen en een werkklimaat waarin zij kunnen groeien en leren. Tevens biedt de SHA professionele ondersteuning aan alle aangesloten huisartsen.

Spoedpost

Sinds maart 2010 vormt huisartsenpost Amstelland met de spoedeisende hulp van ziekenhuis Amstelland de Spoedpost. De Spoedpost kent één gezamenlijke entree, één ontvangstbalie en twee wacht ruimtes. In de Spoedpost vindt opvang plaats van acute zorgvragen binnen de regio. 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 tijdens gezamenlijke openingstijden uitgevoerd door een triagist in dienst van de SHA. Wanneer de SHA gesloten is wordt deze gedaan door de verpleegkundige van de eerste hulp en visa versa.

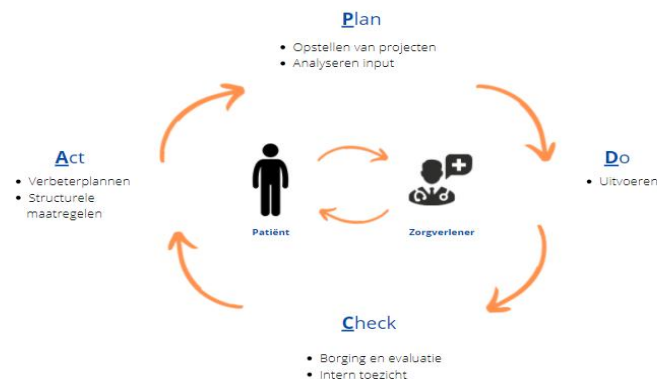
De Spoedpost heeft tot doel:

- 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.

PDCA-Kwaliteitscyclus

De SHA is continu bezig met verbetering van de organisatie, met nadruk op optimalisering van het primaire proces. Hiervoor gebruikt de SHA de plan-do-check-act (PCDA) methode; plannen, uitvoeren, controleren en beoordelen, acteren en bijsturen, zie afbeelding 1.

Belangrijk onderdeel van de PDCA-kwaliteitscyclus is het meenemen van ervaringskennis van de patiënt in het beleid en besluitvormingsproces. De cliëntenraad speelt een grote rol om de stem van de patiënt binnen het speelveld te vertegenwoordigen. Ook het analyseren van klachten, incidenten en calamiteiten zijn een belangrijk onderdeel in het meenemen van de ervaringskennis van de patiënt. Verder zorgen de driejaarlijkse patiënt- en medewerk(st)ers tevredenheidsonderzoeken voor inzichten en zetten aan tot kwaliteit bevorderende activiteiten.



Afbeelding 1, PCDA-cyclus

Huisartsen kunnen via de SHA, HCA, deelnemersraad en de kwaliteitscommissie (KC) hun invloed uitoefenen op de kwaliteit en bedrijfsvoering van de zorg binnen de huisartsenpost. De belangen en behoeften van de triagisten en het kantoorteam wordt vertegenwoordigd door de Personeelsvertegenwoordiging (PVT). Al deze partijen geven (*gevraagd en ongevraagd*) advies aan de directie en zijn een belangrijk onderdeel van het kwaliteitssysteem.

Daarnaast bieden aanwezige protocollen en werkafspraken eenduidigheid op de werkvloer en zorgt de SHA voor een passend scholingsaanbod voor de medewerk(st)ers. De SHA besteedt veel aandacht aan kwartaalrapportages en het kwaliteitsjaarverslag; 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 kwaliteit hoogwaardige spoedzorg.

De SHA zet in op het betrekken en motiveren van alle medewerk(st)ers en huisartsen en het zo beheerst laten verlopen van primaire en ondersteunende processen. De volledige PDCA-kwaliteitscyclus draagt bij aan een professionele en prettige samenwerking tussen zowel professionals binnen de organisatie als met (acute) ketenpartners.

Overzicht status Jaarplan 2024

Jaarplan 2024	Status			
1 Leiderschap	Q1	Q2	Q3	Q4
1.1 Er wordt optimaal gebruik gemaakt van de nieuwe governance structuur. De Rvt, cliëntenraad, Deelnemersraad, Kwaliteitscommissie, en Pvt zijn tijdig en voldoende geïnformeerd en voelen zich betrokken bij de organisatie. Het bestuur evalueert jaarlijks de samenwerking.	Bezig	Bezig	Bezig	Behaald
1.2 Er is een werkstructuur waarbij medewerkers in hun eigen kracht worden gezet, waardoor betrokkenheid en verantwoordelijkheid worden vergroot onder de triagisten, ze ontvangen hiervoor de juiste waardering. Dit gaan we doen door de huidige werkstructuur te evalueren in Q1 2024.	Bezig	Behaald	Behaald	Behaald
1.3 Er wordt 1 keer per kwartaal bewust stil gestaan bij het functioneren door middel van feedback gesprekken met collega's (voor kantoor)	Nog niet gestart	Op schema	Op schema	Niet behaald
1.4 De interne kwetsbaarheid van de kantoor organisatie wordt in kaart gebracht. Hierover volgt in Q3 advies.	Nog niet gestart	Nog niet gestart	Behaald	Behaald
2 Strategie en innovatie				
2.1 De SHA is toekomstbestendig. In Q2 2024 is er een duidelijk plan m.b.t. de toekomst van de huisartsenpost. Huisartsen en medewerkers worden hierbij betrokken.	Bezig	Bezig	Niet behaald	Gedeeltelijk behaald
2.2 Er wordt een plan gemaakt betreft uniform werken met ketenpartners op het gebied van triage. Dit is in Q3 gereed.	Bezig	Bezig	Niet behaald	Niet behaald
2.3 Eind Q4 2024 papierloos werken.	Bezig	Bezig	Bezig	Behaald
3 Management van medewerkers				
3.1 Er staat een goede wervingscampagne voor nieuwe medewerkers. Waarin de nadruk wordt gelegd op kernwaarden van de SHA. Met als uitgangspunt in Q2 2024, 80% van de diensten wordt ingevuld door medewerkers in Loondienst.	Bezig	Behaald	Behaald	Behaald
3.2 De betrokkenheid van huisartsen wordt vergroot, dit doen wij door het aanbieden van scholing in samenspraak met de HCA. 15 huisartsen doorlopen een volledige scholing.	Nog niet gestart	Bezig	Bezig	Gedeeltelijk behaald

4 Management van middelen	Q1	Q2	Q3	Q4
4.1 Er is een jaarplanning omtrent de verschillende overlegstructuren, deze is terug te vinden op intranet.	Bezig	Bezig	Behaald	Behaald
4.2 Alle communicatiekanalen worden optimaal benut. Intern wordt er minimaal 1 keer per maand een nieuwsbrief verstuurd, extern posten wij minimaal 1 x per maand iets op LinkedIn. De website en intranet zijn altijd up 2 date.	Bezig	Op schema	Op Schema	Behaald
4.3 De interne ICT wordt op orde gebracht. In Q4 2024 wordt dit geëvalueerd.	Bezig	Bezig	Bezig	Gedeeltelijk behaald
4.4 De veiligheid van onze office omgeving wordt verhoogd, dit resulteert in een score 70/100 in Q4 2024.	Bezig	Bezig	Bezig	Niet behaald
4.5 Voorraad beheer is op orde door een nieuwe werkwijze.	Nog niet gestart	Nog niet gestart	Nog niet gestart	Niet behaald
5 Dienstverlening/zorg				
5.1 De werkorganisatie van de SHA faciliteert huisartsen, medewerkers en patiënten op een gastvrije manier. Hiervoor wordt een training gastvrij leiderschap gevolgd.	Nog niet gestart	Bezig	Bezig	Behaald
5.2 Er is een betere werksfeer en wederzijds begrip tussen SEH en de SHA. Er wordt een gezamenlijke scholing reanimatie aangeboden, en er is maandelijks overleg op verschillende niveaus.	Bezig	Bezig	Bezig	Gedeeltelijk behaald
5.3 Het overall quotum van aangesloten huisartsen verlagen door middel van het aantrekkelijk zijn van VIP-huisartsen. Wij proberen 10 VIP huisartsen in Q3 aan ons te binden.	Bezig	Bezig	Niet behaald	Niet behaald
5.4. De tevredenheid van huisartsen m.b.t. het rooster wordt vergroot. Dit wordt in Q1 gemeten.	Bezig	Behaald	Behaald	Behaald
6 Resultaten voor patiënten				
6.1 Het leveren van veilige zorg wordt gewaarborgd door continue meting op de kwaliteit van triage. Hiervoor wordt de PDCA-cyclus constant doorlopen.	Bezig	Op schema	Op schema	Behaald
6.2 Per kwartaal wordt er minimaal 1 verbeterpunt uit klachten gehaald. Dit verbeterpunt wordt doormiddel van een PDCA-cyclus doorlopen.	Bezig	Op schema	Op schema	Niet behaald
7 Resultaten voor medewerkers	Q1	Q2	Q3	Q4

7.1 Wij behouden onze medewerkers door aantrekkelijke secundaire arbeidsvoorwaarde op te stellen in samenspraak met de PvT. Dit meten wij per kwartaal door de uitstroom voor medewerkers bij te houden, en hier expliciet in de exitgesprekken naar te vragen.	Bezig	Op schema	Op schema	Behaald
7.2 Triagisten voelen zich weerbaar in situaties met agressieve en dreigende patiënten. Ze zijn in staan om deze situaties te de-escaleren. Er wordt een verplichte scholing aangeboden in Q1. In Q4 wordt dit geëvalueerd met de triagisten.	Nog niet gestart	Bezig	Bezig	Behaald
7.3 De SHA biedt d.m.v. Goodhabitz een platform voor medewerkers om zich te blijven ontwikkelen, op zowel werk als privé niveau. Er wordt minimaal 1 aanvullende cursus per medewerker per jaar gevolgd.	Bezig	Bezig	Bezig	Niet behaald
8 Resultaten voor partners				
8.1 De samenwerking met keten partners wordt verbeterd door vorm te geven aan het IZA. In Q2 2024 is hiervoor een plan van aanpak gereed.	Bezig	Bezig	Niet behaald	Niet behaald
8.2 Per kwartaal wordt er minimaal 1 keer overlegd met de belangrijkste ketenpartners. VVT, Acute thuiszorg, Ambu, GGZ	Bezig	Bezig	Bezig	Behaald
8.3 Er vindt een oriëntatie plaats op het gebied van mogelijke samenwerking over triage hap en triage meldkamer. Er volgt in Q2 een advies hoe verder.	Bezig	Bezig	Niet behaald	Gedeeltelijk behaald
8.4 Gebruik van diagnostiek bij LAB en röntgen evalueren en nieuwe mogelijkheden ontwikkelen.	Bezig	Bezig	Bezig	Behaald
9 Resultaten voor de maatschappij				
9.1 De SHA neemt deel aan het proces van het ZCV, met als uitgangspunt behoud van huisartsenpost Amstelland. De triagisten zijn werkzaam op locatie Amstelland.	Bezig	Bezig	Bezig	Behaald
9.2 Medewerkers van de SHA houden zich aan de AVG-normen. Er wordt een verplichte training aangeboden aan medewerkers en de SHA neemt deel aan de bewustwording campagne.	Bezig	Bezig	Bezig	Gedeeltelijk behaald
10 Resultaten voor bestuur en financier				
10.1 De SHA is NPA gecertificeerd en behaald zijn audits.	Bezig	Behaald	Behaald	Behaald
10.2 De branche Normen worden in minimaal 95% van de gevallen behaald.	Bezig	Bezig	Bezig	Gedeeltelijk behaald
10.3 HAP Dashboard wordt gebruikt om in te spelen op trends en het coaching van triagisten om de kwaliteit te verhogen.	Bezig	Bezig	Bezig	Behaald
10.4 Er wordt maandelijks gestuurd op de begroting met als resultaat dat er niet meer of minder dan 2 % wordt afgeweken.	Bezig	Bezig	Bezig	Behaald

1 Leiderschap

1.1 Er wordt optimaal gebruik gemaakt van de nieuwe governance structuur. De Rvt, cliëntenraad, Deelnemersraad, Kwaliteitscommissie, en Pvt zijn tijdig en voldoende geïnformeerd en voelen zich betrokken bij de organisatie. Het bestuur evalueert jaarlijks de samenwerking.

Status: Behaald

Op 7 mei 2024 door het CIBG de WTZA-vergunning toegekend, en voldoet de SHA aan de vergunningsplicht van de WTZA.

Gezien de eerdere leden van de raad van bestuur volgens de wet niet plaats konden nemen in de nieuw opgerichte raad van toezicht (RvT) heeft de SHA een nieuwe voorzitter en vicevoorzitter geworven. Op 4 september 2024 zijn toegetreden tot de RVT, voorzitter K. Aij en A. IJlstra als vicevoorzitter.

In samenwerking met Amstelland Zorg en Huisartsen Coöperatie Amstelland is er gestart met het governance 2.0 vraagstuk, zoals initieel afgesproken bij het aangaan van de nieuwe governance inzake de WTZA-vergunning. De beide bestuurders van de SHA en Amstelland zorg hebben in het vierde kwartaal verschillende opties besproken in een gezamenlijk overleg met de raden van toezicht. De verkenning wordt in 2025 verder voortgezet.

Gedurende het hele jaar zijn er meerdere overleggen geweest met de adviesorganen van de SHA:

Clientenraad

De cliëntenraad is op eigen initiatief een (klein) patiënt tevredenheidsonderzoek gestart. Meer informatie is terug te lezen in het jaarverslag van de cliëntenraad (*bijlage 2*).

Personeelsvertegenwoordiging (PvT)

De PvT heeft in 2024 een wisseling gehad in zitting van de leden, 1 lid is afgetreden en 2 nieuwe leden hebben plaatsgenomen. De PvT bestaat nu uit 3 triagisten en 1 kantoormedewerker.

In 2024 lag de focus op het behouden van medewerkers door het opstellen van aantrekkelijke secundaire arbeidsvoorwaarden. Welke in samenspraak met de PVT zijn opgesteld.

Dit heeft geresulteerd in meerdere advies/instemmingsaanvragen.

- | | |
|--|------|
| - Functieprofielen en werkwijze triagist C | (Q4) |
| - Vakantieaanvragen | (Q4) |
| - Recht op onbereikbaarheid | (Q4) |
| - Format jaargesprekken triagisten/kantoor | (Q2) |
| - Rooster/contract wijzigingen | (Q2) |

Op alle advies/instemmingsaanvragen heeft de PvT positief gereageerd en ingestemd.

Verder heeft de PVT ook instemming gegeven op:

- Begroting en jaarplan
- Opleidingsplan Triagisten 2025.

Deelnemersraad

De deelnemersraad heeft 3 keer vergaderd in 2024. Er zijn 2 adviesaanvragen ingediend bij de deelnemersraad, 1 betreft het nieuwe rooster en 1 betreft het protocol no show. In beide gevallen heeft de deelnemersraad een positief advies afgegeven.

Aan het eind van het jaar heeft de deelnemersraad samen met de kwaliteitscommissie gedineerd en vergaderd. De nieuwe governance structuur is door de deelnemersraad en de kwaliteitscommissie geëvalueerd en als positief bevonden. Daaruit kwam als aandachtspunt voor de deelnemersraad naar voren dat er moet worden stilgestaan bij het feit dat de leden zitting nemen namens de achterban. Ook moet er worden gezocht naar een juiste wijze van vergaderen.

Wat gaat er goed binnen de commissie?

13 responses



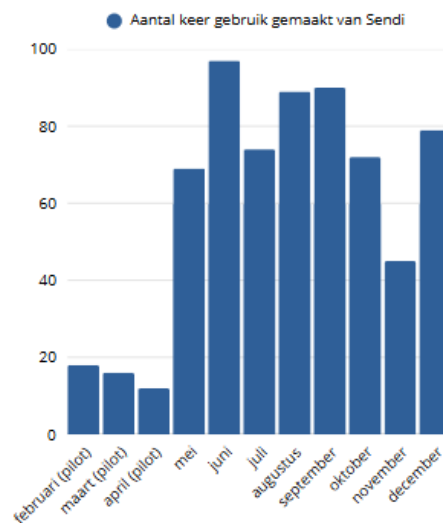
Heb je suggesties voor verbetering?



Kwaliteitscommissie (KC)

De KC heeft een positief advies gegeven over het gebruik van fotoconsulten (SENDI) en heeft daarbij geadviseerd dat het aan huisarts is om te bepalen of hij/zij SENDI puur gebruikt ter ondersteuning van de triage of dat er een beleid wordt geformuleerd na de beoordeling van de foto's in SENDI.

Verder heeft de KC nagedacht over hoe om te gaan met de toekomstige achterwacht-vergoeding. Het eerste advies van de KC aan de directeur-bestuurder is dat de KC het belangrijk vindt dat de kwaliteit van zorg niet in het geding komt en de sfeer op de post goed blijft. Daarom is het eerste advies: Behoud van achterwacht op alle diensten. Ook heeft de KC nagedacht over de criteria voor het toekennen van een visite. Hierbij is het belangrijk dat er wordt gekeken naar de contextfactoren van de patiënt en dat er uitzonderingen voor het rijden van een visite mogelijk zijn.



1.2 Er is een werkstructuur waarbij medewerkers in hun eigen kracht worden gezet, waardoor betrokkenheid en verantwoordelijkheid worden vergroot onder de triagisten, ze ontvangen hiervoor de juiste waardering. Dit gaan we doen door de huidige werkstructuur te evalueren in Q1 2024.

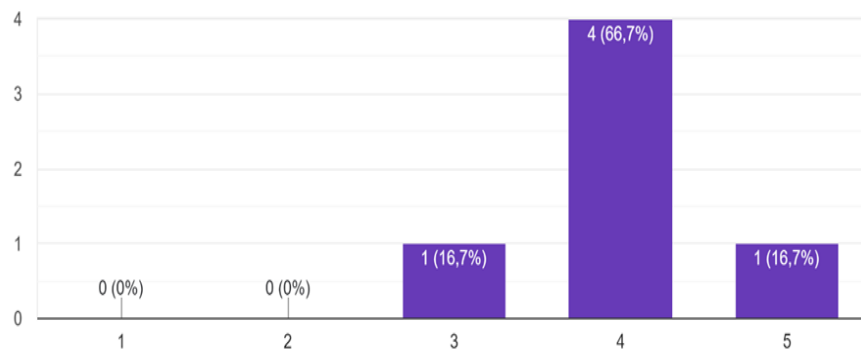
Status: Behaald

Geheel 2024 is er in pilotvorm gewerkt met een nieuwe functie, de C-triagist. De functie is aan het eind van het jaar geevalueerd (enquêtes, individuele- en groepsgesprekken) en succesvol gebleken. De functie zorgt voor meer verantwoordelijkheid en doorgroeimogelijkheden onder triagisten.

In 2025 zal de pilot worden omgezet tot vaste werkwijze.

Ik voel mij voldoende ondersteund door de C-Triagist tijdens de dienst

6 antwoorden



1.3 Er wordt 1x per kwartaal bewust stilgestaan bij het functioneren door middel van feedback gesprekken met collega's (voor kantoor)

Status: Niet behaald

In het tweede en derde kwartaal zijn er zogheten "stand-ups" gehouden waarin medewerkers de successen en leerpunten met elkaar konden delen. Ook was er de mogelijkheid tot feedback geven. In het vierde kwartaal is besloten deze werkvorm niet voort te zetten. De belangrijkste reden hiervoor is dat kantoormedewerkers aangeven dat er een veilig werkklimaat heerst waardoor feedback geven al is ingebakerd en dit geen extra aandacht vereist.

1.4 De Interne kwetsbaarheid van de kantoororganisatie wordt in kaart gebracht. Hierover volgt in Q3 advies.

Status: Afgerond

Er is een nieuw mandaat opgesteld voor het kantoorpersoneel, daarmee is het grootste doel behaald. In 2025 zal er verder worden gekeken naar de interne kwetsbaarheid en naar manieren om de kwetsbaarheid te verminderen. Onder andere doormiddel van evaluatie en optimalisatie van de functieprofielen.

2 Strategie en innovatie

2.1 De SHA is toekomstbestendig. In Q2 2024 is er een duidelijk plan m.b.t. de toekomst van de huisartsenpost. Huisartsen en medewerkers worden hierbij betrokken.

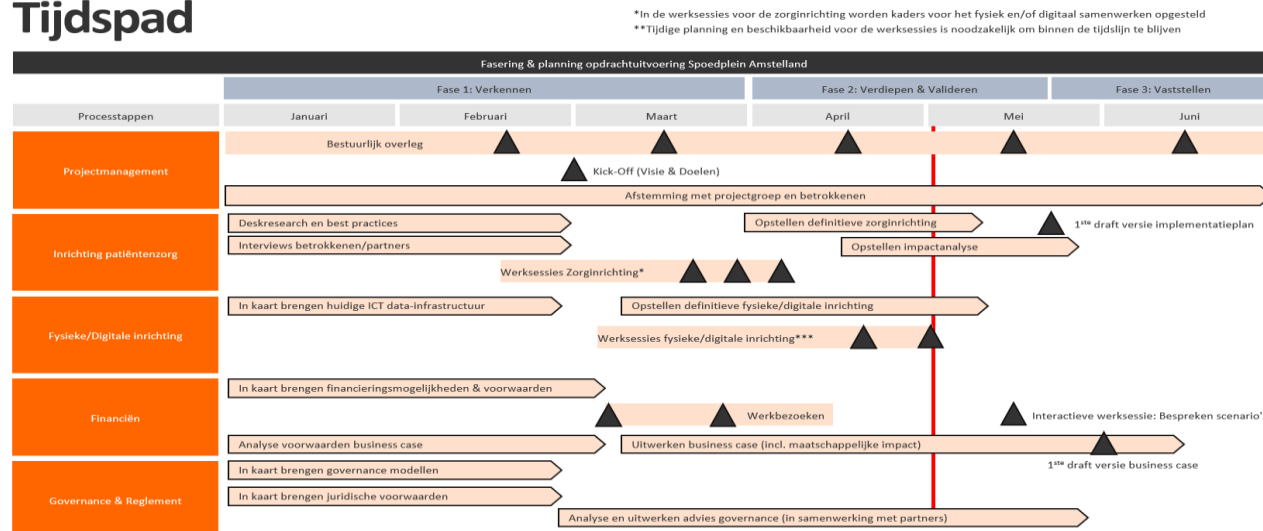
Status: Gedeeltelijk behaald

In 2024 heeft SHA intensief samengewerkt met ketenpartners aan de ontwikkeling van een Spoedplein. In Q1 vond een kick-off plaats waarin medewerkers uit het ziekenhuis, de huisartsenpost en de huisartsencoöperatie bijeenkwamen om de uitgangspunten en mogelijke scenario's van het Spoedplein te bespreken. De input uit deze sessies werd in Q2 gebundeld in een zogenoemde "report out", die leidde tot inzichten in knelpunten en uitgangspunten voor inrichting.

Tijdens Q2 bracht een delegatie van de projectgroep een bezoek aan het Spoedplein BovenIJ in Amsterdam om te leren van hun ervaringen. De stuurgroep nam concrete besluiten: er komt een gezamenlijke balie en digitale verwijzingen worden gefaciliteerd door middel van systeemkoppelingen. Seeder de Boer kreeg opdracht een implementatieplan en businesscase uit te werken.

In Q3 werd het overleg tussen de managers van SHA en de SEH structureel (wekelijks). Tegelijkertijd startte de werkgroep Balie, waarin medewerkers van SEH en HAP gezamenlijk werkprocessen en rollen in kaart brachten volgens het RASCI-model. Voor Q4 stond de werkgroep Triage gepland. Hoewel veel voorbereidende stappen zijn gezet, is het project formeel nog niet afgerond. In Q4 is vastgesteld dat fase 1 is gestart, maar dat er in 2025 verdere opvolging nodig is met onder andere het aanstellen van een projectleider.

Tijdspad



2.2 Er wordt een plan gemaakt betreft uniform werken met ketenpartners op het gebied van triage. Dit is in Q3 gereed.

Status: Gedeeltelijk behaald

Triagisten van de drie verschillende ketenpartners (HAP, SEH en MKA) zouden op dezelfde hulpvragen eenduidig moeten antwoorden met dezelfde urgentieclassificatie en dezelfde hulpverleningsinzet, aangezien de patientengroepen die de verschillende ketenpartners benaderen steeds minder van elkaar verschillen.

De SHA heeft daarom in 2024 ingezet op het eenduidig maken van de werkafspraken en gekeken naar de digitale koppelingen om dubbel trieren te minimaliseren. Aan het eind van 2024 is de koppeling tussen de

elektronische patientendossiers van SEH van het Amstelland Ziekenhuis en de SHA tot stand gebracht en kunnen verwijzingen digitaal verstuurd worden vanuit de huisarts naar de SEH. Voor de triage is de koppeling, tegen verwachting in, helaas niet bruikbaar.

Ook is er een werkgroep met de medisch manager en zorgmanager van huisartsenpost Amsterdam gestart om werkwijzes en werkafspraken gelijk te trekken.

Samen met de Meldkamer Amsterdam en Huisartsenpost Amsterdam neemt de SHA deel aan het koploperstraject met Spoed beschikbaar voor een digitale koppeling tussen de Ambulance en de huisartsenpost (*zie H8.3*).

2.3 Eind Q4 2024 papierloos werken.

Status: Behaald

In 2024 zijn er grote stappen richting het papierloos werken gemaakt.

In bijgevoegde tabel is te zien welke processen er zijn gedigitaliseerd. Alleen het aanvragen van de diagnostiek van het lab Atal staat nog open. De verwachting is dat eind 2025 verwijzingen naar het lab digitaal via Zorgdomein kunnen worden verstuurd.

	Huidige werkwijze	Gewenste werkwijze	Status
Declaraties	Er worden papieren formulieren ingevuld en bij het secretariaat ingeleverd	Digitale declaratieformulieren in NMBS	Afgerond
Meer- minderformulieren	Er worden papieren formulieren ingevuld en bij het secretariaat ingeleverd	Digitaal formulier op het intranet	Afgerond
IMM recepten	Recepten worden geprint en in de nacht gekopieerd. 1 exemplaar gaat naar de apotheek en 1 exemplaar voor administratie op SHA	Recepten digitaal naar apotheek versturen en geen extra papierenadministratie	Afgerond
Diagnostiek aanvraag	Aanvraag voor röntgen, bloedonderzoek en urinekeuring worden op papieren formulieren gedaan.	Aanvraag via Zorgdomein	Bezig
Ondertekenen formulieren en contracten	Formulieren en contracten worden geprint, ondertekend en weer gescand naar de computer	Ondertekening via veilig digitaal ondertekeningprogramma	afgerond
Faxen	Recepten naar apotheken die niet in HealthConnected gekoppeld zijn en uitvoeringsverzoeken worden per fax verstuurd	Veilig email adres voor triagist C en scanner voor digitale verzending. Geen fax meer aanwezig op SHA	Afgerond

	Huidige werkwijze	Gewenste werkwijze	Status
Faxen	Recepten naar apotheken die niet in HealthConnected gekoppeld zijn en uitvoeringsverzoeken worden per fax verstuurd	Veilig email adres voor triagist C en scanner voor digitale verzending. Geen fax meer aanwezig op SHA	Afgerond
Facturen ExactOnline	Facturen worden uit geprint, krijgen een stempel en paraaf, worden weer gescand en per mail naar financiële administratie verzonden	Factuur komt digitaal binnen en wordt digitaal doorgestuurd door secretariaat naar ExactOnline. Daarna digitale goedkeuring door postmanager/secretariaat en daarna door directie.	Afgerond
Aansluit- en deelnemersovereenkomsten	Overeenkomsten worden ondertekend en gescand voor administratie	Digitale ondertekening via WaarneemApp	Afgerond
Bankafschriften	Er komen maandelijks papieren bankafschriften	Geen papieren afschriften, inzage via online bankieren	Afgerond
Facturen ExactOnline	Facturen worden uit geprint, krijgen een stempel en paraaf, worden weer gescand en per mail naar financiële administratie verzonden	Factuur komt digitaal binnen en wordt digitaal doorgestuurd door secretariaat naar ExactOnline. Daarna digitale goedkeuring door postmanager/secretariaat en daarna door directie.	Afgerond
Aansluit- en deelnemersovereenkomsten	Overeenkomsten worden ondertekend en gescand voor administratie	Digitale ondertekening via WaarneemApp	Afgerond
Bankafschriften	Er komen maandelijks papieren bankafschriften	Geen papieren afschriften, inzage via online bankieren	Afgerond

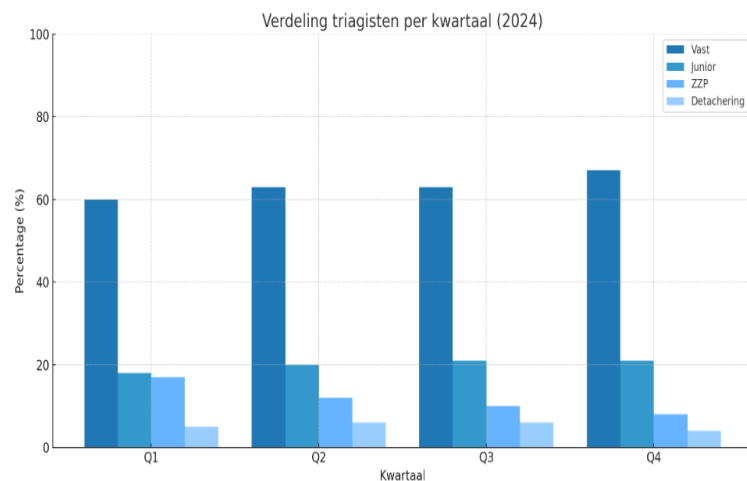
3. Management van medewerkers

3.1 Er staat een goede wervingscampagne voor nieuwe medewerkers. Waarin de nadruk wordt gelegd op kernwaarden van de SHA. Met als uitgangspunt in Q2 2024, 80% van de diensten wordt ingevuld door medewerkers in loondienst.

Status: Behaald

In 2024 lag de focus op het aandeel in ZZZ en detacheringbureaus zo ver als mogelijk terug te dringen. De SHA is erin geslaagd om het aandeel diensten dat is ingevuld door medewerkers in loondienst te verhogen van 79,3% in het eerste kwartaal naar 87,3% in het laatste kwartaal van 2024.

Halfverwege 2023 is er gestart met het zelf aannemen van junior triagisten in plaats van de inhuur via een detacheringbureau. In 2024 is dit proces verder voortgezet en heeft dit geleid tot het aannemen van 10 nieuwe junior triagisten. Alle junior triagisten zijn in het bezit van een bachelor Geneeskunde.



In navolging van de wet DBA heeft de SHA haar zzz'ers geïnformeerd over het stoppen met inzet van ZZZ triagisten per 1 januari 2025. Dit heeft ertoe geleid dat er per november 1 ZZZ'er in dienst is gekomen in de functie van C-triagist.

Verder is er een communicatiebureau in hand genomen om een gerichte wervingscampagne en een "werken bij" vacaturepagina op te stellen. Eind van het vierde kwartaal is de campagne live gegaan. Deze zal in 2025 worden herhaald.

Verder zijn er in 2024 nog 2 nieuwe medewerkers aangenomen:

- 1 gediplomeerd triagist als triagist C
- 1 Triagist in opleiding (zij-instromer)

Uit dienst zijn gegaan:

- 1 gediplomeerde B-triagist
- 2 junior triagisten

"Open cultuur, grote collegialiteit en veel waardering"

Negen jaar geleden verruilde Arlette Kottman haar baan als verpleegkundige voor een nieuwe uitdaging als triagist bij Huisartsenpost Amstelland. Van die overstap heeft ze nog steeds geen spijt.

"Je hebt het mooiste en spannendste beroep dat er is, en je werkt ook nog eens binnen een ongelooflijk leuk team."



3.2 De betrokkenheid van huisartsen wordt vergroot, dit doen wij door het aanbieden van scholing in samenspraak met de HCA. 15 huisartsen doorlopen een volledige scholing.

Status: Gedeeltelijk behaald

Gedurende het jaar is er gewerkt aan het vergroten van de betrokkenheid van huisartsen, met name via scholing in samenspraak met de HCA. In Q1 ontvingen opleidende huisartsen een uitnodiging voor de training “Opleiden voor opleiders”, die in april (Q2) werd gegeven aan 12 huisartsen. Ook is er stilgestaan bij de manier van supervisie, de zelfstandigheid van AIOS in regiediensten, en de effecten van vrij roosteren. In Q3 en Q4 bleken veel huisartsen beperkt beschikbaar vanwege veranderingen in het elektronische patiëntendossier in de dagpraktijken.

Daardoor werd de doelstelling van 15 volledig geschoolde huisartsen niet gehaald. In Q4 werd besloten de scholingstrajecten voort te zetten in 2025, waaronder een vernieuwde regie-cursus

4. Management van middelen

4.1 Er is een jaarplanning omtrent de verschillende overlegstructuren, deze is terug te vinden op intranet.

Status: Behaald

Er is een jaarplanning omtrent de verschillende overlegstructuren, deze is voor medewerkers terug te vinden op intranet.

<https://intranet.huisartsenpost-amstelland.nl/jaarkalender/>

4.2 Alle communicatiekanalen worden optimaal benut. Intern wordt er minimaal 1 keer per maand een nieuwsbrief verstuurd, extern posten wij minimaal 1 x per maand iets op LinkedIn. De website en intranet zijn altijd up 2 date.

Status: Behaald

SHA heeft in 2024 actief gecommuniceerd via diverse kanalen. Elke maand werd er intern een nieuwsbrief verstuurd. De onderwerpen varieerden van spoedpleinprojecten, opleidingen en werkprocessen tot praktische zaken zoals roosters en wijzigingen in de dienstverlening. Extern werd er maandelijks gecommuniceerd via LinkedIn, onder andere over campagnes, scholingen en benoemingen binnen de organisatie. In Q2 is bovendien een vernieuwde website gelanceerd, met functies zoals taalkeuze voor zelftriage en actuele openingsstatus.

4.3 De interne ICT wordt op orde gebracht. In Q4 2024 wordt dit geevalueerd.

Status: Gedeeltelijk behaald.

Het verbeteren van de Interne ICT structuur bleek complexer dan vooraf gedacht. In Q1 werd gestart met een ICT-inventarisatie netwerkmonitor. De samenwerking met de toenmalige leveranciers (RAM-IT en OfficeGrip) werd geevalueerd en in Q2 werd besloten over te stappen naar I4 als nieuwe ICT-

partner. In Q3 zijn de desktopcomputers vervangen en werd de migratie naar de cloud voorbereid. In Q4 is de overstap naar SharePoint ingezet, inclusief het overzetten van bestanden. Ondanks deze stappen kon de volledige migratie niet binnen het jaar worden afgerond. Het doel is daarom nog niet behaald en wordt voortgezet in 2025.

Storingen	Q1	Q2	Q3	Q4
Telefoon/netwerk	1x	2x	5x	1x
Hardware	3x	4x	3x	1x
Visiteauto's	1x	4x	0x	1x
HealthConnected	7x	2x	3x	8x

4.4 De Veiligheid van onze office-omgeving wordt verhoogd, dit resulteert in een score van 70/100 in Q4-2024

Status: Niet behaald

Het doel was om eind 2024 een Microsoft Secure Score van 70 te behalen. In Q1 was er weinig verbetering zichtbaar door contractuele beperkingen met Office Grip. In Q3 steeg de score naar 64,78% dankzij betere hardware beveiliging. In Q4 daalde deze score weer licht naar 63,1% door de migratie naar de nieuwe omgeving. Beveiligingsmaatregelen zoals Conditional Access en DLP zijn nog niet optimaal ingesteld. Hierdoor is het doel formeel niet behaald, al zijn er waardevolle stappen gezet. De veiligheid van onze office-omgeving heeft een gemiddelde score van 63/100 in Q4 2024.

4.5 Voorraadbeheer is op orde door een nieuwe werkwijze.

Status: niet behaald

Het doel om voorraadbeheer te verbeteren via een nieuwe werkwijze is in 2024 niet volledig gerealiseerd. In Q1 werd een overdracht voorbereid vanwege personele wijzigingen. In Q2 vond een 0-meting plaats en werd de voorraad aangepast. In Q3 sloten zich twee triagisten aan bij het voorraadteam, maar een nieuw systeem werd nog niet gekozen. In Q4 werd de situatie als stabiel beschreven, maar zonder invoering van een nieuw systeem. De verkenning wordt in 2025 voortgezet.

5. Dienstverlening/Zorg

5.1 De werkorganisatie van de SHA faciliteert huisartsen, medewerkers en patiënten op een gastvrije manier. Hiervoor wordt een training gastvrij leiderschap gevolgd.

Status: Behaald

Op 18 december hebben de kantoormedewerkers van de SHA een workshop Gastvrij leiderschap gevolgd. Tijdens de training hebben zij een visie opgesteld en in 2025 zal er aandacht aan de gastvrijheid van de SHA gegeven worden om de visie te kunnen uitdragen.

Onze visie: Bij Huisartsenpost Amstelland streven we naar een omgeving waarin iedereen – patiënten, zorgverleners en medewerkers – zich welkom, veilig en gehoord voelen. Wij geloven dat gastvrijheid een onderdeel is van hoogwaardige, mensgerichte spoedzorg; zowel voor de patiënt als voor de zorgprofessional. Dit betekent dat elke interactie, elk detail en elk proces gericht is op het creëren van vertrouwen en veiligheid.

De belevenis die we willen creëren: Gastvrij betekent voor ons dat patiënten niet alleen geholpen worden, maar zich ook begrepen en gerespecteerd voelen. We willen dat ze, ondanks de omstandigheden, een positief gevoel overhouden aan hun bezoek. Onze medewerkers voelen zich gewaardeerd. En huisartsen en triagisten kunnen rekenen op ondersteuning die hun werk efficiënter en aangenamer maakt.



5.2 Er is een betere werksfeer en wederzijds begrip tussen SEH en de SHA. Er wordt een gezamenlijke scholing reanimatie aangeboden, en er is maandelijks overleg op verschillende niveaus.

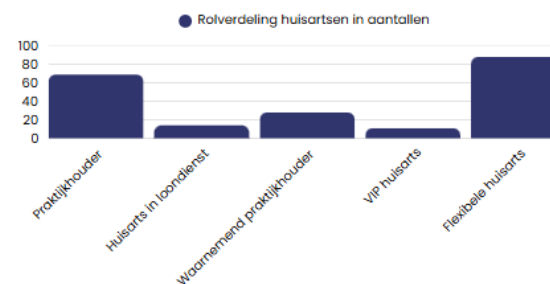
Status: Gedeeltelijk behaald

In alle kwartalen vond er regulier overleg plaats tussen SHA en SEH op verschillende niveaus. In Q3 is verder gewerkt aan het project Spoedplein, waarbij werkprocessen van SEH en HAP zijn vergeleken en gekeken wordt hoe deze op elkaar afgestemd kunnen worden. In Q4 werd aangegeven dat ondanks de samenwerking er nog frictie bestond over werkafspraken, vooral omdat deze niet bij iedereen duidelijk zijn of niet voor iedereen goed werkbaar. Het doel voor 2025 is om de werkafspraken aan te passen en goed in beeld te brengen.

5.3 Het overal quotum van aangesloten huisartsen verlagen door middel van het aantrekkelijk zijn van VIP-huisartsen. Wij proberen 10 VIP huisartsen in Q3 aan ons te binden.

Status: Behaald

De ambitie om 10 VIP-huisartsen te werven leek te ambitieus, maar in het laatste kwartaal zijn er nog 3 VIP-huisartsen aangesloten waardoor er in 2024 11 VIP-huisartsen bij de SHA zijn.



5.4. De tevredenheid van huisartsen m.b.t. het rooster wordt vergroot.

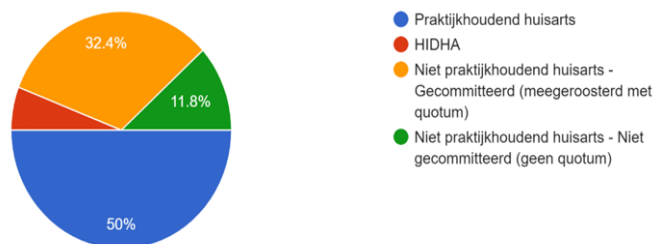
Dit wordt in Q1 gemeten.

Status: Behaald

In Q1 is er een evaluatie gestuurd naar alle huisartsen (Praktijkhouders, Waarnemend Huisarts, Huisarts in Loondienst, VIP Huisarts en flexibele huisarts wat ze van het Vrij roosteren vinden. De evaluatie is door 68 huisartsen ingevuld. We zien dat de tevredenheid omtrent het nieuwe roosteren is vergroot. We kunnen dus spreken van een succes.

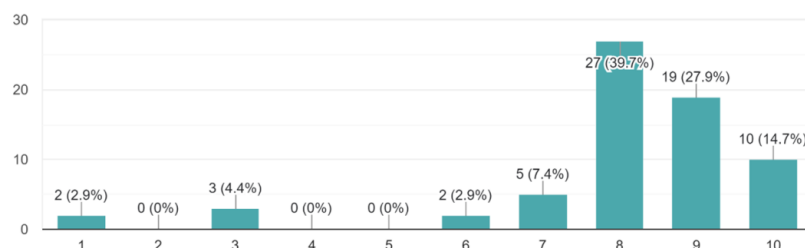
Op welke manier beoefen je het vak van huisarts uit?

68 responses

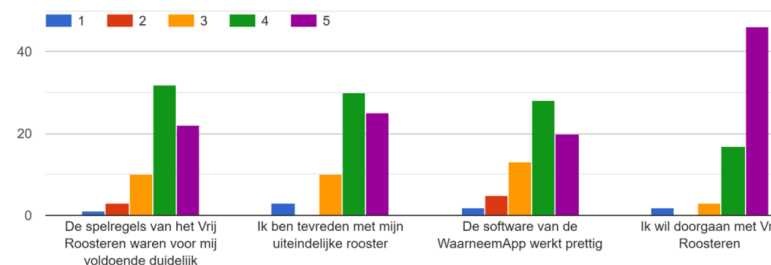


Hoe tevreden ben je met de nieuwe manier van roosteren het "Vrij Roosteren"?

68 responses

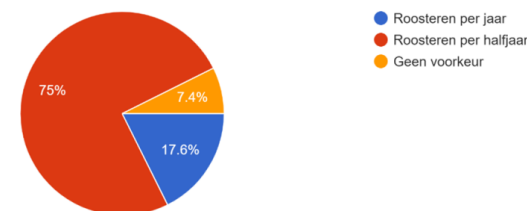


Ervaringen Vrij Roosteren (1= zeer oneens, 2= oneens, 3= neutraal, 4= eens 5 =zeer eens)



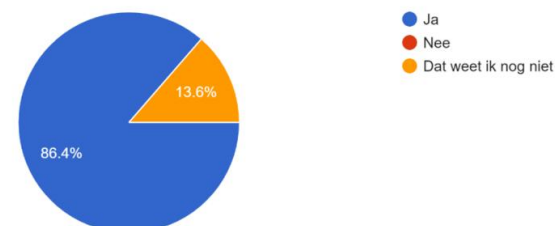
Zou de voorkeur uitgaan naar roosteren per jaar of per half jaar? (bijv. april - september, oktober - maart)

68 responses



Denk je dat je je volgend jaar weer gaat committeren om mee te roosteren vanaf fase 1 (als de voorwaarden gelijk blijven)? - evaluatie is anoniem, dus je zit nergens aan vast!

22 responses



6. Resultaten voor patienten

6.1 Per kwartaal wordt er minimaal 1 verbeterpunt uit de VIM of calamiteiten gehaald. Dit verbeterpunt wordt doormiddel van een PDCA-Cyclus doorlopen.

Status: Behaald

Er zijn in 2024, 58 telefonische audits afgenomen, 8 audits zijn niet behaald. Voor de niet behaalde audits zijn verbeterplannen opgestart en waar mogelijk verbetertrajecten lopen nog. Voor de fysieke triage wordt vanaf het eerste kwartaal een nieuwe werkwijze gehanteerd. De fysieke triage wordt niet meer opgenomen maar live afgenomen door de auditor. Er zijn dit jaar 6 fysieke audits via de nieuwe werkwijze afgenomen. 3 vaste triagisten zijn nog bezig met het inwerken op de fysieke triage, na het inwerktraject zal daarvoor de 0-meting volgen. 4 fysieke triages moeten nog worden afgenomen, deze audits worden volgend jaar opgepakt.

Om de kwaliteit van triage te verbeteren is er in 2024 gestart met audit jaargesprekken. In deze gesprekken kijkt de hoofdauditor samen met de triagist naar de triage van het afgelopen jaar. Wat gaat goed en waar liggen de verbeterpunten, ook de feedback uit het jaargesprek wordt hierin meegenomen.

Behaald Niet behaald	Fysieke audits	Telefonische audits	Verbetertrajecten
Triagisten SHA	5/1	29/5	5
Junior triagisten SHA	-	23/4	3
ZZP	-	6/1	

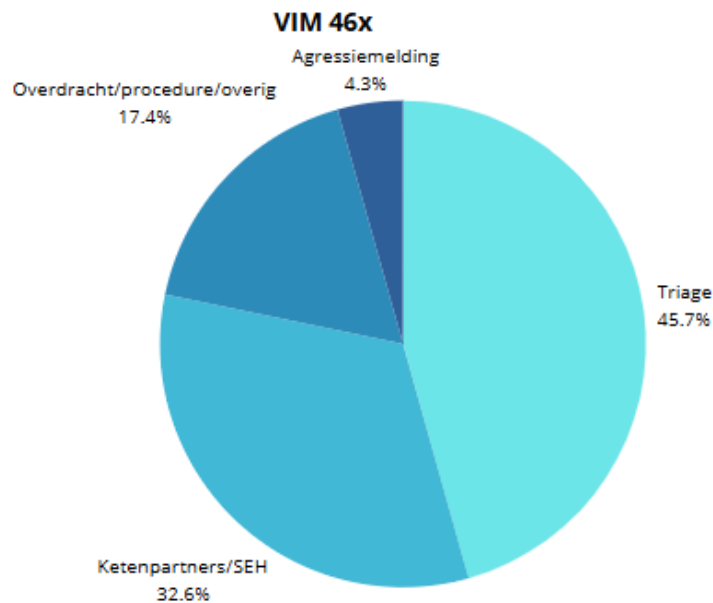
6.2 Per kwartaal wordt er minimaal 1 verbeterpunt uit de VIM of Calamiteiten gehaald. Dit verbeterpunt wordt doormiddel van een PDCA-cyclus doorlopen.

Status: Behaald

VIM (veilig incidenten meldingen)

In 2024 zijn in totaal 43 VIM's geregistreerd. Deze meldingen geven waardevolle inzichten in verbeterpunten binnen de triage, overdracht en samenwerking met ketenpartners.

Q1	Q2	Q3	Q4
14	6	12	11



De meeste meldingen (45,7%) hadden betrekking op het triageproces. Bijvoorbeeld over het kiezen van de ingangsklacht of een (vermoedde) van een onvolledige of onjuiste triage. Met betrokken triagisten zijn de verbeterpunten besproken, de meldingen hebben niet geleid tot structurele verbetertrajecten.

32,6% van de meldingen betrof samenwerking met een ketenpartner. Alle meldingen die betrekking hadden op de meldkamer Ambulance zijn besproken in het structureel overleg welke minimaal 1x per kwartaal plaatsvindt. De andere meldingen hadden voornamelijk betrekking op de samenwerking met de SEH van het Amstelland Ziekenhuis. Betreft onduidelijkheid bij de overdracht en het niet kunnen presenteren van een bepaalde patiëntengroep. Deze meldingen worden meegenomen als aandachtspunten in de werksessies van het spoedplein.

2 van de VIM-meldingen betrof een agressiemelding, 1 patient heeft hiervoor een waarschuwingsbrief ontvangen.

Alle VIM-meldingen van 2024 zijn onderzocht en afgehandeld. De VIM meldingen hebben geleid tot de volgende structurele verbeterpunten:

- Duidelijke afspraken en urgentiebepaling van de centralist meldkamer
- Aandacht voor de werkwijze huisarts buiten de regio
- Afspraken betreft HET- niet ter plaatse
- Duidelijke indeling lege en volle zuurstofflessen door aanschaf krat.

Calamiteiten

2 VIM-meldingen hebben geleid tot een vooronderzoek van een mogelijke calamiteit. Beide vooronderzoeken werden uiteindelijk beoordeeld als incident.

Aandachtspunten:

- Aandacht voor consequent uitvragen van ABCD-criteria, ook na een warme overdracht
- Aandacht voor volledige verslaglegging in patiëntendossier

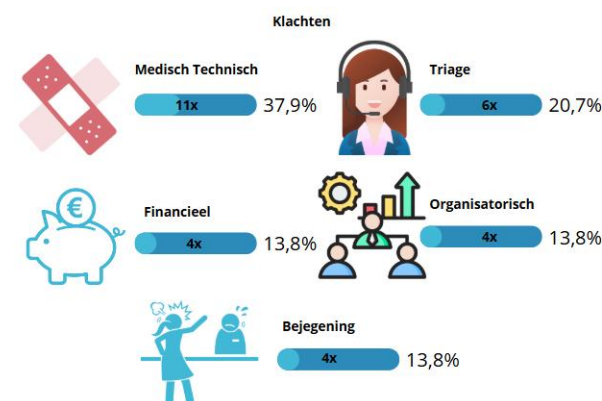
6.3 Per kwartaal wordt er minimaal 1 verbeterpunt uit klachten gehaald. Dit verbeterpunt wordt doormiddel van een PDCA-cyclus doorlopen.

Status: Niet behaald

Qua klachten zijn er in 2024 ongeveer evenveel klachten (30) als in 2023. Vooral het tweede half jaar van 2024 zijn er minder klachten. Van de 30 klachten zijn er 3 voortijdig zijn gestaakt. En van de 27 resterende klachten betroffen er 11 over het medisch handelen (waarvan 10 in het eerste half jaar), 8 over de triage en 11 over de organisatie/factuur. Anders gezegd, In 2024 waren er in totaal 19 klachten over de huisarts of triagist, tegenover 26 in 2023. Dus dat lijkt een positieve ontwikkeling.

Een deel van de klachten gaat over de factuur of de verwijzing naar de HAP in Amsterdam, jaarlijks terugkerend onderwerpen. Vrijwel alle klachten, meestal is de motivatie erkenning, feedback en ter voorkoming van herhaling, zijn naar tevredenheid afgerond.

Als er aandachtspunten zijn te onderscheiden, dan zijn dat een minder defensieve attitude en meer empathie. Dit komt in de klachten vooral tot uiting in het afwijzen van een visite (bij erg zieke of hoog bejaarden patiënten) en een niet goed luisteren naar wat de patiënt vertelt/vraagt omdat er te veel vanuit een richtlijn wordt gedacht. Het belangrijkste verbeterpunt was een werkafspraak over het terugmelden door de patiënt of familie over hoe het na het contact met HAP is verlopen, doorgaans met de intentie om feedback te geven dat het anders c.q. niet goed is gegaan. Andere verbeterpunten zijn geweest meer aandacht (scholing) over de fysieke triage van asdrukpijn, het wel of niet noemen van de naam van de triagist en de procedure over het wel/niet horen van een huisarts die bij een VIM is betrokken



7. Resultaten voor medewerkers

7.1 Wij behouden onze medewerkers door aantrekkelijke secundaire arbeidsvoorwaarden op te stellen in samenspraak met de PVT. Dit meten wij per kwartaal door de uitstroom voor medewerkers bij te houden, en hier expliciet in de exitgesprekken naar te vragen.

Status: Behaald

In 2024 heeft SHA actief ingezet op het behouden van medewerkers en het verbeteren van de arbeidsvoorwaarden. Gedurende het jaar zijn in samenwerking met de PVT diverse initiatieven ontwikkeld en ingevoerd, met positieve effecten op medewerkerstevredenheid en betrokkenheid.

Aan het begin van het jaar werd gestart met het aanbieden van een werkgeversbijdrage op sportabonnementen via Bedrijfsfitness Nederland. Ook werd een collectieve zorgverzekering beschikbaar gesteld en is de aanvraag van vakantie versoepeld. Dit werd door medewerkers als prettig ervaren. In Q2 zijn deze regelingen verder uitgebreid met meer flexibiliteit in het rooster, zoals extra weekendblokkades en het kunnen aangeven van werkvoorkeuren. Dit droeg bij aan een betere balans tussen werk en privé.

In de zomerperiode werd de gesprekscyclus herzien, de traditionele functionerings- en beoordelingsgesprekken maakten plaats voor jaargesprekken met de postmanager en een aanvullend kwaliteitsauditgesprek. Deze opzet sluit beter aan bij de praktijk van de huisartsenpost en geeft ruimte voor reflectie en ontwikkeling.

In het vierde kwartaal zijn verschillende pilots met de PVT structureel gemaakt. Dit betrof onder meer de invoering van het recht op onbereikbaarheid, de werkwijze rondom de triagist C en aanpassing van

functieprofielen. Deze ontwikkelingen gaven medewerkers meer duidelijkheid, invloed en doorgroeimogelijkheden

Verzuim

Het ziekteverzuim bleef het hele jaar een aandachtspunt. De ziekmeldfrequentie lag iets boven het landelijk gemiddelde, mede door langdurige uitval van enkele medewerkers. Er zijn gesprekken gevoerd om het verzuim structureel terug te dringen.



Cijfers FTE en verzuim 2024

7.2 Triagisten voelen zich weerbaar in situaties met agressieve en dreigende patiënten. Ze zijn in staat om deze situaties te de-escaleren. Er wordt een verplichte scholing aangeboden in Q1. In Q4 wordt dit geëvalueerd met de triagisten.

Status: Behaald

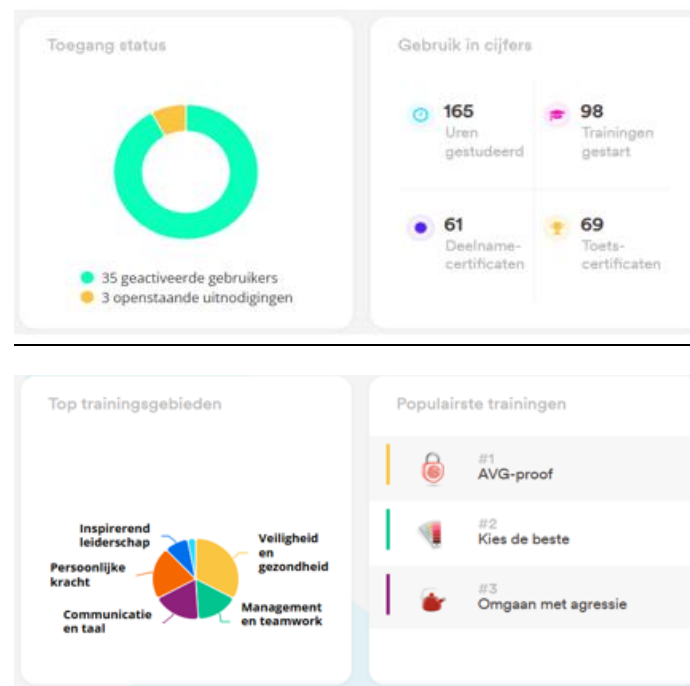
In 2024 heeft SHA actief ingezet op het versterken van de weerbaarheid van triagisten in situaties met agressie of dreiging. In het tweede kwartaal is voor alle triagisten een onlinetraining "Omgaan met agressie" via GoodHabitz verplicht gesteld. Daarnaast is in Q4 een fysieke training georganiseerd waaraan alle vaste triagisten hebben deelgenomen. De training werd enthousiast ontvangen; triagisten gaven aan bruikbare handvatten te hebben gekregen en spraken de wens uit voor een vervolgtraining met extra aandacht voor professioneel grenzen aangeven. Er zal in 2025 een evaluatiemoment met de triagisten plaats vinden tijdens het werkoverleg om te inventariseren om zij de handvatten die bij training zijn gegeven ook kunnen toepassen.

Tijdens het jaar zijn in totaal vier agressiemeldingen geregistreerd. In twee gevallen ging het om patiënten die gefrustreerd waren over de gesloten SEH of het niet krijgen van een afspraak. In één geval werd een waarschuwingsbrief verstuurd. Uit evaluaties blijkt dat triagisten zich over het algemeen in staat voelen om situaties te de-escaleren. Het beveiligingsbedrijf dat de triagisten 's nachts ondersteunt, meldt goede samenwerking en communicatie, zonder noemenswaardige escalaties.

7.3 De SHA biedt d.m.v. Goodhabitiz.com een platform voor medewerkers om zich te blijven ontwikkelen, op zowel werk als privé niveau. Er wordt minimaal 1 aanvullende cursus per medewerker per jaar gevolgd.

Status: Niet behaald

De huidige status van het gebruik van Goodhabitiz.com aan het einde van 2024 laat zien dat het gebruik van Goodhabitiz buiten de verplichte trainingen om is minimaal is. Hierdoor hebben we in samenspraak met de triagisten besloten om het contract met Goodhabitiz niet te verlengen voor 2025.



8 Resultaten voor partners

8.1 De samenwerking met keten partners wordt verbeterd door vorm te geven aan het IZA. In Q2 2024 is hiervoor een plan van aanpak gereed.

Status: Gedeeltelijk behaald

2024 heeft SHA gewerkt aan het verbeteren van de samenwerking met ketenpartners binnen het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Deze samenwerking verliep via twee sporen: het lokale project Spoedplein en het landelijke ZCV-project.

In het eerste kwartaal vond de aftrap plaats van het Spoedpleinproject met een brede kick-offsessie waarbij medewerkers van SHA, het Amstelland ziekenhuis en HCA input leverden voor een gezamenlijke visie. Seeder de Boer begeleidde het traject, en in Q2 werd er een plan van aanpak opgesteld met input van alle betrokken disciplines.

Hoewel er inhoudelijk vooruitgang is geboekt, is het volledige plan van aanpak niet formeel afgerond in 2024. In het vierde kwartaal is het definitieve implementatieplan voor het Spoedplein opgeleverd en ter beoordeling aan de stuurgroep aangeboden. Een akkoord op de businesscase is verkregen, met als doel in 2025 te starten met fase 1 van het Spoedplein.

Binnen het ZCV-traject is in Q2 en Q3 een apart plan van aanpak ontwikkeld dat zich richt op drie thema's:

- Samenwerking met de ambulancedienst rond U2-ritten,
- Afstemming met de VVT over ELV-plekken en crisisbedden,
- Samenwerking met de GGZ rond IBS-indicaties.



8.2 Per kwartaal wordt er minimaal 1 keer overlegd met de belangrijkste ketenpartners. VVT, Acute thuiszorg, Ambulance, GGZ

Status: Behaald

In Q1 zijn twee overleggen gevoerd met de Meldkamer Ambulancezorg Amsterdam, waarvan één in het kader van een vooronderzoek naar een mogelijk calamiteit. Onderwerpen als telefonische overdracht, casuïstiek, nieuwe urgentie-indeling en verantwoordelijkheden bij overdracht kwamen daarbij aan bod. Deze input leidde tot bewustwording binnen SHA, onder andere via een item in de interne nieuwsbrief.

In Q2 en Q3 lag de nadruk op het intensiveren van samenwerking in het kader van het Spoedplein. Daarbij werden gezamenlijke doelen besproken met bestuurders van onder andere VVT-organisaties, GGZ, apotheken en het ziekenhuis tijdens een bestuurdersdiner. Ook is het structurele overleg met de ambulancedienst gecontinueerd, waarin de samenwerking werd geëvalueerd en als positief werd ervaren.

In Q4 werd de samenwerking als stabiel en voortbouwend omschreven. De projectmatige samenwerking binnen het ZCV- en Spoedpleintraject bood voldoende ruimte voor structureel overleg met meerdere ketenpartijen. Er is zichtbaar draagvlak voor een verbeterde samenwerking in de acute zorgketen ontstaan.

8.3 Er vindt een oriëntatie plaats op het gebied van mogelijke samenwerking over triage hap en triage meldkamer ambulance (MKA). Er volgt in Q2 een advies hoe verder.

Status: Gedeeltelijk behaald

In 2024 heeft SHA zich georiënteerd op de mogelijkheden voor samenwerking en gegevensuitwisseling tussen de triage op de huisartsenpost (HAP) en de Meldkamer Ambulance (MKA). De SHA is aangesloten bij het landelijke Koplopertraject 'Met spoed beschikbaar', waarin gewerkt wordt aan een toekomstbestendige digitale gegevensuitwisseling binnen de acute zorgketen.

Doel is om in acute situaties gegevens van de patiënt direct en overzichtelijk uit te wisselen tussen HAP en MKA. Er wordt toegewerkt naar drie gestandaardiseerde berichten:

- MKA naar HAP (bericht 20)
- HAP naar MKA (bericht 21)
- Bevestigingsbericht (bericht 22)

In het tweede kwartaal is het plan van aanpak ondertekent door de regionale stuurgroep en zijn er werksessies gehouden over het inrichten van het werkproces. In Q3 en Q4 zijn procesafspraken tussen de meldkamer en de huisartsenpost uitgewerkt en is met leveranciers gestart aan de technische realisatie. De planning is om in februari 2025 live te gaan met bericht 21 en 22.

Bericht 20 volgt naar verwachting in oktober 2025.

8.4 Gebruik van diagnostiek bij LAB en röntgen evalueren en nieuwe mogelijkheden ontwikkelen.

Status: Behaald

Het eerste kwartaal zijn de eerste gesprekken gevoerd met de röntgenafdeling van het ziekenhuis over het gebruik van ZorgDomein. Op dat moment was ongeveer 52% van de dienstdoende huisartsen aangesloten bij het platform.

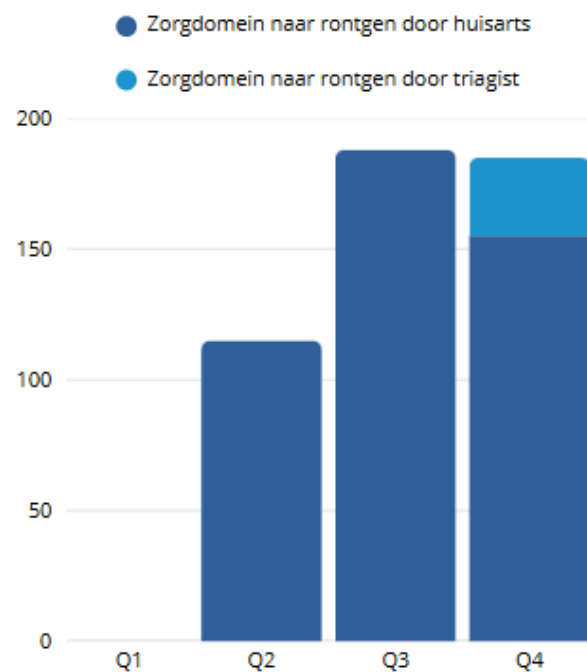
In het tweede kwartaal is gestart met het digitaal verwijzen van patiënten voor röntgenonderzoek bij een lage verdenking op fracturen van de extremiteiten. Dit werd stapsgewijs uitgerold in de ANW-uren. Eind Q2 was 69,4% van de huisartsen aangemeld bij ZorgDomein en werden 115 verwijzingen digitaal verzonden.

In het derde kwartaal is verder gewerkt aan uitbreiding. Er is gekeken naar het toekennen van inlogaccounts voor triagisten, zodat zij – in overleg met de dienstdoende huisarts – zelfstandig röntgenaanvragen konden doen. Tegen het eind van Q3 waren bijna alle huisartsen aangemeld bij ZorgDomein en waren er in totaal 188 digitale verwijzingen gedaan.

In het vierde kwartaal zijn er 5 triagisten geautoriseerd om zelf aanvragen van röntgenonderzoeken tijdens fysieke of omloopdiensten te doen. Dit verlaagt de werkdruk van huisartsen en verkort de wachttijd voor patiënten. In totaal zijn er in Q4 187 verwijzingen gedaan. De werkafspraken zijn daarbij aangescherpt. Voor bloedonderzoek bleef de

situatie ongewijzigd: aanvragen verlopen nog steeds op papier. Laboratorium Atal gaf aan dat digitalisering in 2025 onderzocht wordt.

In totaal is er in 2024 409 keer via ZorgDomein verwezen naar de rontgen van Ziekenhuis Amstelland voor diagnostiek van lage verdenkingen op fracturen aan extremiteiten.



9. Resultaten voor maatschappij

9.1 De SHA neemt deel aan het proces van het ZCV, met als uitgangspunt behoud van huisartsenpost Amstelland. De triagisten zijn werkzaam op locatie Amstelland.

Status: Behaald

De SHA heeft in 2024 actief deelgenomen aan de ontwikkeling van het regionale Zorgcoördinatievoorziening (ZCV) voor de regio Amsterdam-Amstelland. Het doel van het ZCV is het verbeteren van de toegankelijkheid van de acute zorg door middel van eenduidige toegang, uniforme triage en inzicht in de beschikbare capaciteit binnen de keten. De patiënt wordt zo sneller naar de juiste zorgverlener geleid, op de juiste plek en op het juiste moment.

Gedurende het jaar is deelname vormgegeven via meerdere lagen:

- Triagisten van SHA zijn werkzaam gebleven op de locatie Amstelland.

- De medisch manager van SHA nam deel aan het tactisch overleg, waarbij werd meegedacht over inhoudelijke keuzes binnen het projectplan.
- De directeur-bestuurder nam deel aan de regionale coalitie acute zorg, die in Q3 instemde met de opzet van een nieuw plan van aanpak voor het ZCV.

In de overleggen werd telkens het belang benadrukt dat SHA als zelfstandige post blijft functioneren, ondanks deelname aan het gezamenlijke platform. In Q1 werd het doel en de meerwaarde van het ZCV geformuleerd: betere benutting van de acute capaciteit, ondersteuning van triagisten en professionals bij het vinden van passende vervolgzorg, en behoud van personeel door werkdifferentiatie en ontwikkeling.

In Q4 is vastgesteld dat SHA via haar deelname voldoende invloed heeft op de inhoud en inrichting van het ZCV. Wel is nog verdere uitwerking nodig over de manier van samenwerking in de uitvoering. De formele inrichting van het ZCV wordt in 2025 vervolgd.



9.2 Medewerkers van de SHA houden zich aan de AVG-normen. Er wordt een verplichte training aangeboden aan medewerkers en de SHA neemt deel aan de bewustwording campagne.

Status: Gedeeltelijk behaald

SHA heeft in 2024 ingezet op het vergroten van kennis en bewustzijn rondom de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Voor alle medewerkers is de e-learning 'AVG-proof' via GoodHabitx verplicht gesteld. Al in het eerste kwartaal zijn medewerkers hier actief op geattendeerd.

Aan het eind van het jaar hadden 20 van de 21 vaste medewerkers het certificaat behaald. Bij de junior triagisten was de afronding minder succesvol: slechts 6 van de 14 hadden de training voltooid. Ondanks herhaalde oproepen en begeleiding bleef bij een deel van deze groep de motivatie uit.

Daarnaast is de geplande bewustwordingscampagne niet tot uitvoering gekomen. De landelijke Sigra-campagne bleek niet passend voor de SHA en werd niet verder uitgerold. In Q4 is overwogen om eigen bewustwordingsmateriaal in te zetten, maar dit is niet gerealiseerd.

Om de AVG-kennis structureel te blijven stimuleren, start SHA in 2025 met nanolearning: korte, periodieke leermodules van enkele minuten. Ook zijn voor 2025 individuele gesprekken gepland met medewerkers die de training niet afronden. Indien nodig volgen officiële waarschuwingen om naleving te waarborgen.

Ondanks niet iedere medewerker de AVG-training heeft gedaan blijkt dat er toch volgende de AVG wordt gewerkt. Meer informatie hierover en over zaken die betrekking hebben op de privacy waarborging binnen de SHA zijn te lezen in de jaarrapportage van de Functionaris Gegevensbescherming (zie bijlage 3).



10. Resultaten voor bestuur en financier

10.1 De SHA is NPA gecertificeerd en behaald zijn audits.

Status: behaald

In 2024 heeft SHA met succes deelgenomen aan de jaarlijkse audit van de Nederlandse Praktijkaccratering (NPA). De audit werd op 16 maart 2024 uitgevoerd en leidde tot een positieve hercertificering van de organisatie.

Ter voorbereiding op deze audit is in het eerste kwartaal een interne toetsing uitgevoerd van werkprocessen en kwaliteitssystemen, inclusief een ijking van auditoren. Er is daarnaast specifieke aandacht besteed aan de registratie en opvolging van klachten, het PDCA-proces en het dossierbeheer.

Tijdens de audit zelf is aandacht besteed aan de borging van kwaliteit binnen de triage, de inzet op scholing, en het naleven van protocollen. De auditor gaf positieve feedback over de betrokkenheid van het team, de zichtbaarheid van verbeterprocessen in de praktijk en de transparante wijze van kwaliteitsregistratie.

De hercertificering betekent dat SHA opnieuw voldoet aan de normen van de NPA en daarmee het keurmerk mag blijven voeren.



Bijlage B Checklist audit

Principe	Informatiebronnen voor hoofdauditor							Resultaat
	Documentatie	Directie	Coördinator Kwaliteit	Huisarts	Triagist	Teamleider	Chaufleur	
1 De huisartsenpost werkt vanuit een duidelijke missie en visie.	x	x	x	x	x	x		Opmerking
2 De huisartsenpost werkt aan verbetering en aan het ontwikkelen van zorg, het team en de huisartsenpost.	x	x	x	x	x	x	x	In orde
3 De huisartsenpost levert goede medisch-generalistische, patiëntgerichte huisartsenspoedzorg in de ANW.	x	x	x	x	x	x		In orde
4 De huisartsenpost levert terminaal-palliatieve huisartsenspoedzorg in de ANW.	x	x	x	x	x	x		In orde
5 De huisartsenpost is bereikbaar en beschikbaar voor haar patiënten.	x	x	x	x	x	x	x	Opmerking
6 De triage door de huisartsenpost is effectief en leidt tot tijdige, goede zorg.	x	x	x	x	x	x		In orde
7 De geboden zorg via de huisartsenpost is passend bij de klachten, problemen en vragen van de individuele patiënt; waar nodig wordt de geboden zorg bijgesteld.	x	x	x	x	x	x		In orde
8 De huisartsenpost draagt bij aan de continuïteit van de zorg.	x	x	x	x	x	x	x	In orde
9 De huisartsenpost heeft goede afstemmings- en samenwerkingsafspraken met de bij de zorg voor de patiënt betrokken partijen.	x	x	x	x	x	x	x	In orde
10 Het team op de huisartsenpost is voldoende groot en bestaat uit bevoegde, bekwaame medewerkers.	x	x	x	x	x	x	x	In orde
11 De samenwerking als team leidt tot goede zorg.	x	x	x	x	x	x	x	In orde
12 De huisartsenpost heeft een geïmplementeerd, effectief kwaliteitssysteem.	x	x	x	x	x	x	x	In orde
13 De huisartsenpost beschikt over alle middelen die nodig zijn om goede zorg te kunnen bieden.	x	x	x	x	x	x	x	In orde
14 De huisartsenpost heeft effectieve maatregelen genomen voor infectiepreventie.	x	x	x	x	x	x		In orde
15 De huisartsenpost heeft effectieve maatregelen genomen voor privacybescherming en gegevensbeheer.	x	x	x	x	x	x		In orde

10.2 De branche Normen worden in minimaal 95% van de gevallen behaald.

Status: Gedeeltelijk behaald

- *Spoedlijn: 95% beantwoord binnen 30 seconden en 98% beantwoord binnen 40 seconden.*

- *Patiëntenlijn: 75% binnen 2 minuten beantwoord en 98% binnen 10 minuten beantwoord*

De SHA streeft ernaar om ten minste 95% van de vastgestelde branche normen te behalen. Deze normen gelden voor telefonie, autorisaties en U2-visites en zijn een belangrijke indicator voor de kwaliteit en snelheid van zorgverlening. Dit doel is niet goed ingesteld. Een kleine afwijking met 8 branchenormen brengt het percentage snel omlaag.

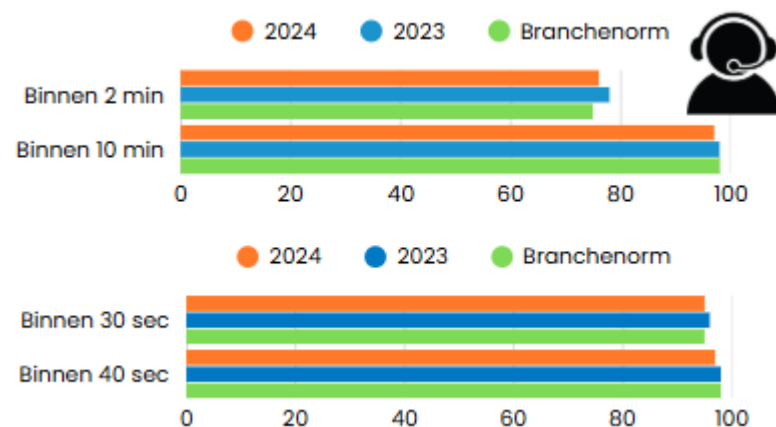
Gedurende het jaar zijn deze normen **niet volledig behaald**:

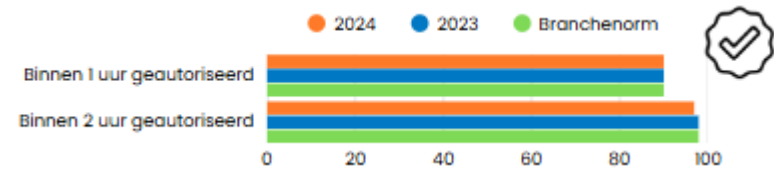
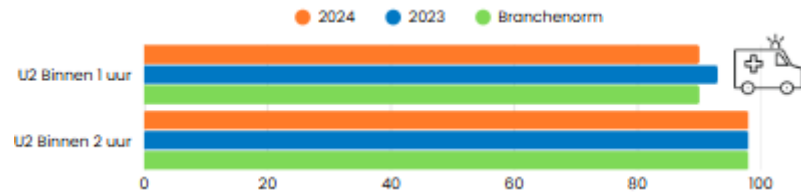
- In **Q1** hebben we 12,5% van de normen behaald. Een reden dat het percentage laag is komt onder andere door het inwerken van nieuwe junior triagisten en een aantal drukke diensten waardoor het gemiddelde omlaag gebracht is. Er zijn verbeteracties ingezet via werkoverleggen en instructies voor triagisten en huisartsen.
- In **Q2** zijn 80% van de normen behaald. De norm die niet behaald is in dit kwartaal is de autorisatie door de huisartsen. In de nachten wordt er niet optijd geautoriseerd ondanks dat hier herhaaldelijk aandacht aan besteedt wordt via de nieuwsbrief en bij de werkoverleggen met de triagisten.

- *U2 visite: 90% binnen 1 uur gereden en 98% binnen twee uur gereden*

- *Autorisaties: 90% binnen 1 uur geautoriseerd en 98% binnen 2 uur geautoriseerd*

- In **Q3** werd 75% van de norm behaald. De prestaties leden onder het inwerken van nieuwe triagisten en het leerproces van triagisten in opleiding. Er is actief gestuurd op verbeteringen in urgentiebepaling en triageregistratie.
- In **Q4** zakte het resultaat naar 62,5%. De meest voorkomende knelpunten lagen bij spoedlijnregistratie, U2-visitetijden en het tijdig autoriseren van consulten door huisartsen. Er is overleg geweest met de vervoerder en huisartsen over verbetermogelijkheden.





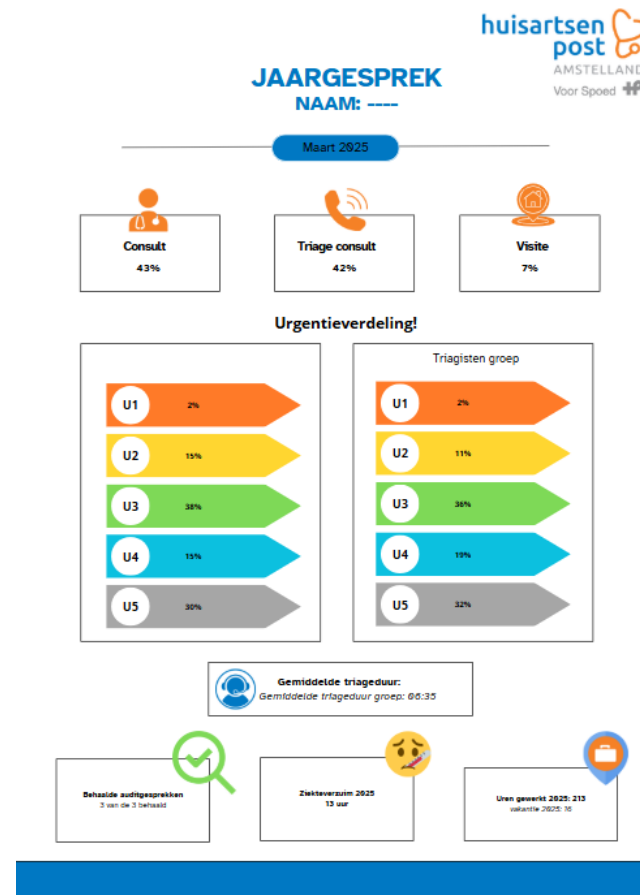
10.3 HAP Dashboard wordt gebruikt om in te spelen op trends en het coaching van triagisten om de kwaliteit te verhogen.

Status: Behaald

In 2024 is het HAP-dashboard gebruikt als belangrijk stuurmiddel. Het dashboard werd structureel gebruikt door de praktijkopleider, de postmanager en de kwaliteitsmedewerker om inzicht te verkrijgen in prestaties, werkdruk, patiëntstromen en opleidingsbehoeften. Het gebruik van het dashboard droeg bij aan datagedreven besluitvorming op operationeel én tactisch niveau.

Triagecoaching en opleiding

De praktijkopleider gebruikte het dashboard gericht voor coaching en begeleiding van (junior) triagisten. Op basis van individuele data kon nauwkeurig worden gevolgd hoe triagisten scoorden op indicatoren zoals gespreksduur, urgentiebepaling en verwijzingsfrequentie. Afwijkende patronen werden besproken tijdens intervisie of individuele leertrajecten. Dankzij deze data-analyse zijn gerichte interventies ingezet, bijvoorbeeld voor triagisten die consequent te laag of te hoog triëren.



Operationele sturing

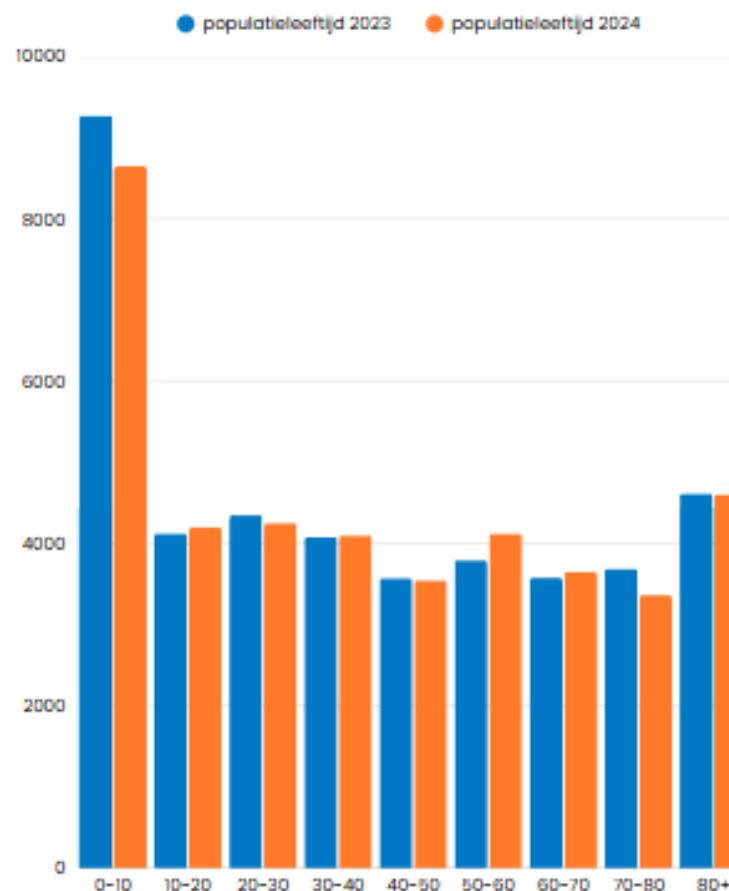
De postmanager raadpleegde het dashboard dagelijks. Hiermee werd de bezetting afgestemd op piekuren, werd terugkerende drukte in vakantieperiodes zichtbaar, en kon er bijgestuurd worden in de capaciteitsplanning. Ook werd het dashboard gebruikt om real-time inzicht te krijgen in wachttijden, openstaande telefoontjes en de mate van belasting per dienst. Deze informatie werd gedeeld in het werkoverleg en meegenomen in de maandrapportages.

Inhoudelijke analyse van klachten en diagnoses

Gedurende het jaar bleef de top 5 van meest voorkomende ingangsklachten stabiel: trauma extremiteit, wond, huidklachten of borstontsteking, buikpijn en urinewegproblemen. Deze informatie is gebruikt voor het opzetten van thematische bijscholingen en casusbesprekingen binnen het team. Tevens is bekeken of protocollen of triage-instructies aansloten bij de meest voorkomende zorgvragen.

Bevolkingsopbouw en patiëntenstromen

Via het dashboard werd inzichtelijk dat een groot deel van de zorgvraag afkomstig is van kinderen jonger dan 10 jaar. Ook viel op dat het aandeel patiënten uit Amsterdam toenam gedurende het jaar. Dit werd mede veroorzaakt door de sluiting van de Spoedeisende Hulp van het VUmc in april 2024. SHA heeft vervolgens extra ingezet op het terugverwijzen van zelfverwijzers naar de eigen huisarts en betere uitleg over de rol van de huisartsenpost.



10.4 Er wordt maandelijks gestuurd op de begroting met als resultaat dat er niet meer of minder dan 2 % wordt afgeweken.

Status: Behaald

Over 2024 is een resultaat behaald van € 339.900 ten opzichte van een sluitende begroting en een prognose van € 488.100. Ten opzichte van de begroting liggen de bedrijfsopbrengsten € 67.300 hoger en de bedrijfslasten € 261.900 lager. In vergelijking met de prognose vallen de bedrijfsopbrengsten € 30.600 lager uit, de bedrijfskosten vallen € 118.100 hoger uit. De hogere bedrijfslasten dan geprognoseerd wordt voornamelijk veroorzaakt doordat de stichting de kosten van het onderzoeken naar de totstandkoming van het Spoedplein ad € 141.100 voor haar rekening heeft genomen, één en ander in overleg met de zorgverzekeraars. Daarnaast vallen de advieskosten € 25.000 lager uit dan geprognoseerd. Het aantal verrichtingen in het 4^e kwartaal is lager dan geprognoseerd, waardoor de opbrengst € 37.300 lager uitvalt.

Het aantal verrichtingen valt 3,0% hoger uit dan begroot, met name het aantal triageconsulten is hoger dan begroot (5,5%). De visites laten al enige jaren een dalende trend zien en liggen 5,4% onder de begroting. Ten opzichte van prognose vallen zowel het aantal consulten als het aantal triageconsulten lager uit, gemiddeld 0,8%.

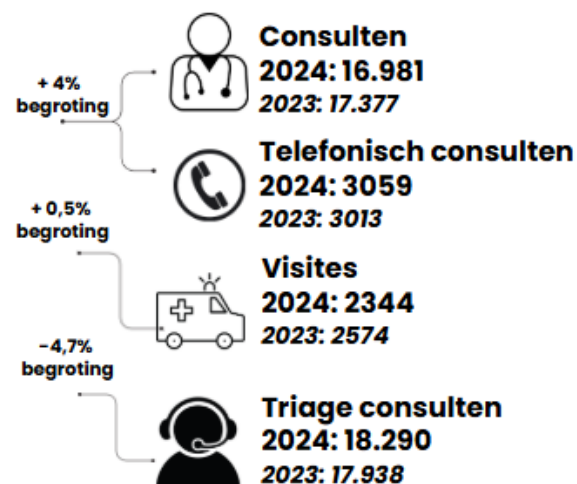
De kosten liggen onder de begroting, hetgeen met name wordt veroorzaakt door lagere inhuur externe triagisten ad € 399.000, lagere werving & selectiekosten ad € 39.800, lagere opleidingskosten ad € 21.000, lagere advieskosten ad € 40.000, lagere bestuurskosten ad € 35.000 en lagere kosten kwaliteitsplan ad € 21.700. Daarentegen liggen de loonkosten (inclusief sociale lasten en pensioenen) € 146.000 boven de begroting door meer inzet van eigen triagisten in loondienst. Tot slot heeft de stichting de kosten voor het Spoedplein ad € 141.100 voor haar rekening genomen welke niet waren begroot.

Totaal aantal verrichtingen:

2024: 40.787

2023: 41.117

verdeling verrichtingen:



RESULTATENREKENING T/M 4E KWARTAAL 2024

	Realisatie t/m 4e kw 2024	Begroting t/m 4e kw 2024	Begroting 2024	Prognose 2024	Realisatie 4e kw 2023
	€	€	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten					
- Inkomsten consulten	5.079.227	5.397.669	5.397.669	5.114.468	5.024.895
- Nacalculatie oude jaren	<u>389.124</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>391.232</u>	<u>103.343</u>
	5.468.351	5.397.669	5.397.669	5.505.700	5.128.237
- Overige opbrengsten	<u>153.451</u>	<u>156.800</u>	<u>156.800</u>	<u>146.700</u>	<u>138.078</u>
Som der bedrijfsopbrengsten	5.621.802	5.554.469	5.554.469	5.652.400	5.266.315
Bedrijfslasten					
- Kosten inzet huisartsen	1.899.048	1.898.379	1.898.379	1.898.379	1.664.436
- Kosten externe medewerkers	<u>316.587</u>	<u>733.200</u>	<u>733.200</u>	<u>336.400</u>	<u>646.842</u>
	2.215.635	2.631.579	2.631.579	2.234.779	2.311.278
- Personeelskosten	1.449.895	1.303.882	1.303.882	1.421.750	1.204.799
- Afschrijvingen materiële vaste activa	<u>38.694</u>	<u>40.000</u>	<u>40.000</u>	<u>40.000</u>	<u>45.354</u>
- Overige bedrijfskosten	<u>1.585.563</u>	<u>1.576.208</u>	<u>1.576.208</u>	<u>1.475.150</u>	<u>1.386.571</u>
Som der bedrijfslasten	5.289.787	5.551.669	5.551.669	5.171.679	4.948.002
Financiële baten en lasten	7.876	2.800-	2.800-	7.400	4.154
Resultaat	<u>339.891</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>488.121</u>	<u>322.467</u>

Bijlage 1 Afkortingen

ABCD:	Airway Breathing Circulation Disability
ALV:	Algemene Leden Vergadering
AVG:	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BBL:	Beroep begeleidende leerweg
BOL:	Beroep opleidende leerweg
FTE:	Fulltime Equivalent
GGZ:	Geestelijke gezondheidszorg
HAP:	Huisartsenpost
HCA:	Huisartsencoöperatie Amstelland
HPA:	Huisartsenpost Amsterdam
IBS:	In Bewaarstelling
ICT:	Informatie en Communicatie Technologie
IZA:	Integraal Zorg Akkoord
LHV:	Landelijke Huisartsen Vereniging
MKA:	Meldkamer Ambulance
NHG:	Nederlands Huisartsen Genootschap
NPA:	Nederlandse praktijk accreditatie
NTS:	Nederlandse Triage Standaard
PDCA:	Plan Do Check Act
PVT:	Personeelsvertegenwoordiging
TIO:	Triagist in Opleiding
RvT:	Raad van Toezicht
SEH:	Spoedeisende hulp
SHA:	Stichting Huisartsenpost Amstelland
VIM:	Veilig Incident Melden
VVT:	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
ZHA:	Ziekenhuis Amstelland
ZCV:	Zorg coördinatievoorziening
ZZP:	Zelfstandig zonder personeel



Cliëntenraad Stichting Huisartsenpost Amstelland

Jaarverslag 2024

INHOUDSOPGAVE

INTRODUCTIE	39
CLIËNTENRAAD	39
Samenstelling Cliëntenraad	39
Doel van de Cliëntenraad	39
Wat doet de Cliëntenraad niet?	39
Geheimhoudingsverklaring	39
Bereikbaarheid	39
Logo	40
ACTIVITEITEN	40
Vergaderingen van de Cliëntenraad	42
Adviesaanvragen	42
Instemmingsaanvraag	42
Voordracht lid Raad van Toezicht	43
Contact met andere cliëntenraden	43
Project Spoedplein Amstelland	43
Cliënttevredenheidsonderzoek van de Cliëntenraad	44
Vervolg Cliënttevredenheidsonderzoeken	44
Bijdragen aan nieuwsbrieven Stichting Huisartsenpost Amstelland	44
CLIËNTENRAAD REALISATIE 2023, 2024 EN BEGROTING 2025	45
Gebruikte afkortingen	46

INTRODUCTIE

Op 1 juli 2020 is de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz) in werking getreden. Het uitgangspunt van de Wmcz 2018 is dat onder andere een eerstelijnszorg-instelling een Cliëntenraad moet instellen bij meer dan 25 zorgverleners. De Stichting Huisartsenpost Amstelland (SHA) heeft hieraan gehoor gegeven en heeft in oktober 2021 een Cliëntenraad benoemd. Onder cliënten verstaan wij alle natuurlijke personen die zorg- en dienstverlening krijgen of kunnen krijgen van de SHA.

CLIËNTENRAAD

Samenstelling Cliëntenraad

De Cliëntenraad bestaat uit drie onafhankelijke personen. Niemand van hen werkt bij de SHA. De leden van de Cliëntenraad zijn:

Arnold Dermout Cramer, voorzitter

Frank Jelles, secretaris

Nel van Mourik, lid

Doel van de Cliëntenraad

Doel van de Cliëntenraad van de SHA is het vertegenwoordigen en behartigen van de gemeenschappelijk belangen - in de breedste zin van het woord - van de cliënten en de potentiële cliënten die gerekend worden tot het verzorgingsgebied van de SHA. De Cliëntenraad brengt de wensen, meningen en ideeën van cliënten naar voren. Daartoe maakt de Cliëntenraad gebruik van bijvoorbeeld korte cliëntenenquêtes. De Cliëntenraad heeft regelmatig overleg met het management van de SHA.

Wat doet de Cliëntenraad niet?

De Cliëntenraad is er voor het gemeenschappelijk belang van alle cliënten. Het gaat dus niet om de situatie van één cliënt. Heeft een cliënt een persoonlijk probleem, dan kan de betreffende persoon contact opnemen met de klachtenfunctionaris.

Geheimhoudingsverklaring

In januari 2022 hebben de leden van de Cliëntenraad een 'Geheimhoudingsverklaring Cliëntenraad in dienst van de SHA-tijdens het verrichten van werkzaamheden voor Huisartsenpost Amstelland', getekend.

Bereikbaarheid

De Cliëntenraad heeft een eigen e-mailadres gekregen:

Cliëntenraad@huisartsenpost-amstelland.nl

Logo



De Cliëntenraad heeft toestemming van het management om het logo van de SHA te gebruiken in voorkomende gevallen.

ACTIVITEITEN

Vergaderingen van de Cliëntenraad

De vergaderingen van de Cliëntenraad vinden plaats op de huisartsenpost.

22 januari 2024	Vergadering met de directeur/bestuurder en de postmanager. Er is besproken wat voor rol het lid van de Raad van Toezicht (RvT) heeft die voorgedragen is door de Cliëntenraad. Het betreffende lid zit niet namens de Cliëntenraad in de RvT, maar neemt in zijn toezichthoudende taak uitdrukkelijk het cliëntenperspectief mee.
14 februari 2024	Vergadering met de directeur/bestuurder en de postmanager over het verslag van de SHA m.b.t. het vierde kwartaal van 2023.
26 maart 2024	Intern overleg van de Cliëntenraad over het Project Spoedplein Amstelland. Daarnaast werden de eerste gesprekjes geëvalueerd van leden van de Cliëntenraad met cliënten in de wachtkamer van de huisartsenpost in het kader van het eigen cliënttevredenheidsonderzoek.
16 april 2024	Vergadering met de directeur/bestuurder, de postmanager en een consultant van SeederDeBoer. De consultant heeft een overzicht gegeven over de redenen voor en beoogde oplossingen van het Project Spoedplein Amstelland. Hij deed dit aan de hand van een plattegrond met alle kamers, gangen, balies, etc. die behoren bij de huisartsenpost en de spoedeisende hulp.

Met de directeur/bestuurder en de postmanager is het jaarverslag 2023 en kwaliteitsjaarverslag 2023 van de huisartsenpost besproken.

21 mei 2024	Intern overleg van de Cliëntenraad over het verslag van de huisartsenpost m.b.t. het eerste kwartaal van 2024, de Infographic, de financiële realisatie tot dan toe en de toelichting op de realisatie. De Cliëntenraad heeft de adviesaanvraag behandeld van de directeur/bestuurder aangaande de jaarrekening 2023 van de huisartsenpost.
4 juni 2024	Vergadering met de directeur/bestuurder en de postmanager over het verslag van de huisartsenpost m.b.t. het eerste kwartaal van 2024, de Infographic, de financiële realisatie tot dan toe en de toelichting op de realisatie.
28 augustus 2024	Vergadering met de directeur/bestuurder en de postmanager over het verslag van de huisartsenpost m.b.t. het tweede kwartaal van 2024, de Infographic, de financiële realisatie tot dan toe en de toelichting op de realisatie.
10 september 2024	Intern overleg van de Cliëntenraad over het verslag van ons Cliënttevredenheidsonderzoek en de begroting 2025 van de Cliëntenraad.
16 oktober 2024	Vergadering met de directeur/bestuurder en de postmanager over het jaarplan 2025 van de huisartsenpost en de begroting 2025 van de huisartsenpost.
13 november 2024	Twee leden van de Cliëntenraad hebben kennisgemaakt met de voorzitter, de vicevoorzitter van de RvT en een van de huisartsen die zitting heeft in de RvT.
20 november 2024	Vergadering met de directeur/bestuurder en de postmanager over het verslag van de huisartsenpost m.b.t. het derde kwartaal van 2024, de

Infographic, de financiële realisatie tot dan toe en de toelichting op de realisatie.

11 december 2024 Informeel overleg met de directeur/bestuurder en de postmanager in een restaurant.

Daarnaast heeft de Cliëntenraad regelmatig onderling contact via e-mail.

Adviesaanvragen

Adviesaanvraag 24 mei 2024. Onderwerp: jaarrekening 2023.

De Cliëntenraad heeft de jaarrekening 2023 van de SHA geëvalueerd voor zover hij daartoe in staat is. De accountant heeft reeds een positief advies gegeven. Advies Cliëntenraad: de Cliëntenraad heeft geadviseerd de jaarrekening 2023 goed te keuren. Dit is inclusief de overschrijding van € 5.450 gesteld door de Wet normering topinkomens.

Adviesaanvraag 16 oktober 2024. Onderwerpen: begroting 2025 en het jaarplan 2025.

Advies Cliëntenraad: de Cliëntenraad heeft geadviseerd de begroting en het (visueel duidelijke) jaarplan 2025 goed te keuren.

Instemmingsaanvraag

Instemmingsaanvraag 5 juni 2024. Onderwerp: Sendi-Fotoconsult.

Conform artikel 14 van de Medezeggenschapsregeling februari 2022 heeft de SHA de Cliëntenraad een instemmingsaanvraag doen toekomen m.b.t. het Sendi-Fotoconsult. De afgelopen 3 maanden heeft de SHA een pilot gedraaid waarin het op weekenddagen mogelijk was voor de triagisten om gebruik te maken van Sendi-Fotoconsult ter ondersteuning van de triage. Op basis van evaluatie van de pilot, wil de SHA de pilot Sendi-Fotoconsult omzetten naar een vaste werkwijze volgens protocol. De Cliëntenraad heeft kennisgenomen van de instemmingsaanvraag met de twee bijlagen (bijlage 1: Sendi-Fotoconsult; bijlage 2: Protocol gebruik Sendi-Fotoconsult). Daarnaast heeft de Cliëntenraad het filmpje op <https://sendicares.nl/huisartsenspoedpost/> gezien waarin het gebruik van het Sendi-Fotoconsult wordt uitgelegd.

Instemming Cliëntenraad: Op basis van de bovenstaande informatie stemt de Cliëntenraad in met het gebruik van het Sendi-Fotoconsult als vaste werkwijze volgens protocol.

Voordracht lid Raad van Toezicht

De Cliëntenraad heeft destijds een voormalig huisarts voorgedragen als lid van de RvT. Hij is benoemd tot lid van de RvT. Helaas heeft het betreffende lid zich in 2024 teruggetrokken vanwege gezondheidsproblemen. In verband met mogelijke nadere samenwerking met Amstelland Zorg, wat ook consequenties kan hebben

voor de samenstelling van de RvT, heeft de Cliëntenraad ervoor gekozen de ontstane vacature voorlopig niet in te vullen. Mocht er medio mei 2025 nog niets veranderd zijn in de organisatie, dan willen we alsnog een nieuw iemand gaan voordragen als lid van de Raad van Toezicht namens de Cliëntenraad. Eén van de huisartsen die nog zitting hebben in de RvT neemt de taak over van de teruggetreden voormalige huisarts.

Contact met andere cliëntenraden

Op 26 april 2024 heeft de Cliëntenraad kennis gemaakt met de drie leden van de Cliëntenraad van Amstelland Zorg. Ook zij denken regelmatig na over hun functie als Cliëntenraad. Raadplegen van de achterban wordt ook lastig gevonden. Er is veel interesse voor het Project Spoedplein Amstelland.

Project Spoedplein Amstelland

Een lid van de Cliëntenraad is op 6 maart 2024 aanwezig geweest bij de kick-off van het Project Spoedplein Amstelland. Indruk:

- Het project is in fase 1 vooral gericht op het samenwerken van de huisartsenpost en de spoedeisende hulp (SEH). Het doel is om het personeel zo effectief en efficiënt mogelijk in te zetten waarbij er ook wordt gekeken hoe personeel elkaar kan ondersteunen bij de huisartsenpost en de SEH. Naast de huisartsenpost en de SEH gaat ook nauwer samengewerkt worden met de thuiszorg en de geestelijke gezondheidszorg.
- De kick-off was met name bedoeld voor de triagisten en artsen van huisartsenpost en SEH. Van hen werd ook input verwacht (iedereen kon input leveren).
- Het project bevindt zich nog in de 'plan-fase'.
- Telefoonnummer 112 is voor levensbedreigende spoed.
- Het project is vooral bedoeld om het positioneren van de huisartsenpost en het goed voorbereid zijn op de zorgverwachting van de toekomst.

Cliënttevredenheidsonderzoek van de Cliëntenraad

De Cliëntenraad van de SHA moet volgens de Wmcz weten wat er leeft bij de achterban. De Cliëntenraad is daartoe met mensen in de wachtkamer in gesprek gegaan. Twee leden van de Cliëntenraad hebben in de periode maart-juli op zes verschillende momenten gesprekjes gevoerd. Er is met 30 personen gesproken. Gevraagd werd wat er misschien niet goed ging, wat beter kon en of er nog andere opmerkingen waren. Als bedankje kregen de mensen die meededen een EHBO-setje. De meeste mensen die de Cliëntenraad sprak, waren heel positief over de huisartsenpost en blij met hoe alles daar werkt.

Een duidelijk pluspunt waren de afspraken om op een bepaalde tijd naar de post te komen. Dat werd als positief ervaren. Waar wat de Cliëntenraad betreft aandacht aan besteed moet worden is de zelftriage. Van de 30 personen deed bijna niemand dat. Wanneer een patiënt, buiten kantooruren, de eigen huisarts belt, wordt deze voor spoed direct verwezen naar het telefoonnummer van de huisartsenpost. Er wordt kennelijk niet of onvoldoende gewezen om eerst een digitale zelftriage te doen. Verder zijn er wat kleine punten om misschien naar te kijken, zoals de aankleding van de wachtkamer (met meer speelgoed voor kinderen) en het gebruik van de parkeerautomaten.

Het voorstel van de Cliëntenraad is om op deze voet verder te gaan. De huisartsenpost werkt voortreffelijk. Alle aandacht moet erop gericht zijn dit te handhaven.

Vervolg Cliënttevredenheidsonderzoeken

Op 3 december 2024 heeft de kwaliteitsmedewerker van de SHA-overleg gehad met de Cliëntenraad over het meten van cliënttevredenheid. Daartoe maakt de SHA reeds gebruik van de 'Patiëntvragenlijst PREM Huisartsenposten: telefonisch consult' (een versie met 9 ervaringsvragen voor patiënten die uitsluitend een telefonisch consult met de triagist of huisarts hebben gehad) en de 'Patiëntvragenlijst PREM Huisartsenposten: consult en visite' (een versie met 15 ervaringsvragen voor patiënten die een consult of een visite hebben gekregen). PREM staat voor Patient Reported Experience Measures. De PREM-vragenlijsten zijn verplicht voor de huisartsenpost en vormen een onderdeel van de audit door de NPA (NHG-Praktijkaccreditering).

Als vervolg op het cliënttevredenheidsonderzoek van de Cliëntenraad, zal in 2025 gebruik gemaakt gaan worden van een laptop die op een standaard (zuil) is geplaatst vlak voor de wachtkamer. Op de laptop staat één vraag die door mensen die in de wachtkamer plaatsnemen, beantwoord kan worden. Iedere week kan dan bijvoorbeeld een andere vraag gesteld worden. De Cliëntenraad zal begin januari 2025 voorstellen doen voor de te stellen vragen.

Zowel de PREM-vragenlijsten als het onderzoekje voor de mensen in de wachtkamer, gaan uitbesteed worden aan een professioneel onderzoeksbureau.

Bijdragen aan nieuwsbrieven SHA

Nieuwsbrief januari 2024

Onderwerpen:

- Aankondiging cliënttevredenheidsonderzoek
- Overleg met de directeur/bestuurder en de postmanager
- Deelname aan een Webinar op 11 december 2023 georganiseerd door de NCZ over 'contact met de achterban.

Nieuwsbrief juli 2024

Onderwerp: Doel en opzet van het Clienttevredenheidsonderzoek door de Cliëntenraad

Nieuwsbrief oktober 2024

Onderwerp: Verslag van de resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek.

CLIËNTENRAAD REALISATIE 2023, 2024 EN BEGROTING 2025

(Alle bedragen inclusief BTW)

	Begroting 2025	Realisatie 2024	Begroting 2024	Realisatie 2023	Begroting 2023
Vrijwilligers					
Vergoeding	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500
Deskundigheidsbevordering					
Cursus LOC of NCZ	600	0	600	0	110
Promotiemateriaal Cliëntenraad	0	0	100	210	329
Clienttevredenheidsonderzoek Cliëntenraad	0	0	150	161	556
Catering, vergaderruimten, secretariaat	huisartsenpost	huisartsenpost	huisartsenpost	huisartsenpost	huisartsenpost
Onvoorzien	200	0	200	0	275
Totaal	5.300	4.500	5.550	4.871	5.770

TOELICHTING

Vrijwilligers

Vergoeding

Vergoeding van € 125 per maand per lid (3 leden):

€ 125 * 12 * 3 = € 4.500 per jaar

Deskundigheidsbevordering

LOC of NCZ

LOC (Landelijke Organisatie Cliëntenraden) organiseert het hele jaar door bijeenkomsten voor cliëntenraden. Zowel regionaal als landelijk.

NCZ (Netwerk *Cliëntenraad* Zorg) is een landelijk kennis en leernetwerk voor lokale en centrale cliëntenraden en *Cliëntenraad*-ondersteuners in de zorg.

Promotiemateriaal Cliëntenraad (onkosten in 2023)

Folder

Vormgeving	€ 150
Drukkosten	€ 47,58
Houder voor folder	€ 12,10
Totaal	€ 209,68

Clienttevredenheidsonderzoek (onkosten in 2023)

Het betreft een kort vraaggesprek met cliënten in de wachtkamer. Er wordt uitgegaan van 50 cliënten.

Badges	€ 12,18
Presentje voor deelnemende cliënten (EHBO-tasje)	€ 148,83
Totaal	€ 161,01

Er is in 2024 met 30 cliënten gesproken.

Gebruikte afkortingen

LOC: Landelijke Organisatie Cliëntenraden

NCZ: Netwerk Cliëntenraad Zorg

NHG: Nederlands Huisartsen Genootschap.

NPA: NHG Praktijk Accreditering B.V.

PREM: Patient Reported Experience Measures.

RvT: Raad van Toezicht

SEH: spoedeisende hulp

SHA: Stichting Huisartsenpost Amstelland

VWS: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Wmcz: Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018



Rapportage functionaris gegevensbescherming

2024

Stichting Huisartsenpost Amstelland

Versie	Door	Datum
1.0	Anat Fuldauer, FG	10-3-2025

Inleiding

Sinds mei 2018 is ondergetekende, Anat Fuldauer, gedetacheerd FG vanuit Sibra, aangesteld als Functionaris Gegevensbescherming (FG) bij Stichting Huisartsenpost Amstelland (SHA)

Deze rapportage dient:

- als tussentijdse rapportage, en kan in samenhang met de AVG-to-do lijst worden gelezen,
- als verantwoordingsdocument van de huidige stand van zaken,
- én als document hoe SHA veilig, met in achtname van de privacy wetgeving, de toekomst tegemoet kan zien,

In aanvulling op de rapportage van 2023 wordt geconstateerd dat er grote betrokkenheid bestaat rondom privacy vraagstukken. Er staat een stevig team met daarin Privacy Officer Mellissa de Wit, Directeur-bestuurder Michel Yakoub, en Arif Kurniawan (ICT). Er wordt een open en transparante cultuur rondom verbeteringen op het gebied van privacy vastgesteld en de FG wordt regelmatig geraadpleegd. Tegelijkertijd kan geconstateerd dat cyberweerbaarheid in de zorg steeds belangrijker wordt, steeds meer zorginstellingen worden aangevallen, met grote consequenties. Tevens komt er een veelheid van wet- en regelgeving op de zorg af, denk aan de NIS2, in het digital decade waarin wij ons naartoe bewegen.

In september 2024 heeft de FG voor de eerste keer een presentatie gegeven aan de Raad van Toezicht om haar rol als FG toe te lichten en haar betrokkenheid bij de NEN-7510 uit te leggen. Dit was een goed gesprek, en er is afgesproken zo een presentatie-gesprek jaarlijks te herhalen. Naar aanleiding van dit gesprek heeft de SHA besloten de NEN-7510 op te nemen in het Jaarplan en jaarlijks een interne audit uit te voeren. Ondanks het feit dat certificering voor NEN-7510 op grond van de AVG niet verplicht is, is de NEN-7510 wel de belangrijkste norm voor informatie beveiliging in de zorg, derhalve wordt hieronder een extra categorie, NEN-7510 en stand van zaken toegevoegd.

De bevindingen worden in het volgende hoofdstuk gerangschikt in de onderwerpen beleid, verantwoording, toezicht, inbedding & organisatie, bewustwording en NEN-7510 als nieuw onderwerp (hierboven toegelicht)

De (privacy gerelateerde) **beleidsstukken** zijn op orde. Het informatieveiligheidsbeleid is vernieuwd en wordt uitgedragen onder de medewerkers. In het informatieveiligheidsbeleid wordt onderscheid gemaakt tussen informatiebeveiliging en privacy (IB & P) en dit informatieveiligheidsbeleid ziet toe op het gehele domein van IB & P. Vanuit dit informatieveiligheidsbeleid kan verder gepakt worden op de actiepunten volgend uit de 0-meting NEN-7510

Wat de categorie **toezicht** betreft zijn in 2024 wederom veel DPIA's (Data Protection Impact Analysis) gedaan voor en met de SHA. Nadat een DPIA is afgerond wordt deze besproken in het maandelijks overleg tussen Bestuurder en FG. Ook de koppelingen met de primaire systemen worden nauwlettend in de gaten gehouden, de FG wordt bijvoorbeeld gevraagd om met de betreffende leverancier in gesprek te gaan aangaande de technische en organisatorische maatregelen van de leverancier. Elke maand is een afstemmingsmoment met de Bestuurder gepland en uitgevoerd.

Voor de interne **bewustwording** treedt de FG op reguliere basis op bij het triagisten overleg en bij het Bureau overleg. De aanwezige Privacy Officer is tevens leidinggevend triagist en daardoor vervult zij de rol als linking pin naar het primaire werkproces. De Privacy Officer is tevens aanjager van de NEN-7510 activiteiten 2025.

Zaken rondom de **verantwoordingsplicht** zijn op orde. De lijst met verwerkersovereenkomsten wordt elk kwartaal met de office manager gereviseerd (AVG-boekhouding). De autorisatie matrix heeft een professionaliseringslag door gemaakt met de komst van een nieuwe ICT-medewerker eerste digitale ontwikkelingen richting de Cloud is afgerond

Wat de **toekomst** betreft wordt de FG regelmatig bijgepraat en waar nodig betrokken.

De projecten die in 2024 zijn begonnen zoals het spoedplein, en de NEN-7510 worden verder opgepakt. Daarnaast wordt de samenwerking in de regio steeds verder versterkt waaronder bijvoorbeeld het Sociaal Intranet. In deze externe samenwerkingen kan de SHA met haar IB & P bewustzijn de regio verder helpen op dit steeds belangrijker wordend domein.

Dit is de samenvatting van (privacy) onderwerpen- categorieën zoals op de volgende bladzijden verder is uitgediept.

Aan de hand van onderstaande legenda is een overzicht gecreëerd van de huidige stand van zaken ten aanzien van de verschillende werkzaamheden binnen de hierboven genoemde categorieën.

	Het onderdeel is geheel afgerond, vastgesteld (indien nodig) en/of gepubliceerd (indien nodig)
	Laag risico – Binnen het onderdeel zijn één of meerdere items nog in ontwikkeling, maar een basis is aanwezig.
	Middelhoog risico: binnen het onderdeel zijn één of meerdere verbeteringen noodzakelijk.
	Hoog risico: binnen het onderdeel zijn één of meerdere kritieke verbeteringen noodzakelijk

Beleidsstukken		
Onderdeel	Status	Opmerkingen
Informatieveiligheidsbeleid		Gepubliceerd
Datalekprotocol		
Wachtwoordenbeleid		

Verantwoordingsplicht		
Onderdeel	Status	Opmerkingen
Verwerkingsregister: overzicht persoonsgegevens		
Verwerkingsregister: overzicht verwerkers		
Verwerkingsregister: overzicht bewaartermijnen en beveiligingsmaatregelen		
Verwerkingsovereenkomsten (VVO)		
Datalekregister		Er worden nauwelijks lekken gemeld

Toezicht		
Onderdeel	Status	Opmerkingen
DPIA's		DPIA's worden aangereikt door de organisatie, DPIA's worden zorgvuldig gedaan,



Beheersing risico's datalekken		Er is een datalek protocol, er is een werkwijze, er worden nauwelijks datalekken gerapporteerd,
Afstemming met bestuurder		
Afstemming met Privacy Officer		
Afstemming met ICT (systeembeheerder)		

Bewustwording wet- en regelgeving & interne bewustwording		
Onderdeel	Status	Opmerkingen
Bestuurder en PO hebben NIS2 bijeenkomst bijgewoond		
Regelmatig intern posten		

NEN-7510		
Onderdeel	Status	Opmerkingen
0-meting afgerond		0-meting vastgesteld in de driehoek bestuurder, PO, ICT en de FG als adviseur
NEN-7510 actiepunten opgenomen in jaar planning		