



Huisartsenpost Amstelland

Jaarverslag 2021

Voorwoord

Ook 2021 stond nog in het teken van de COVID-19 pandemie. Iedereen vroeg zich af hoe het virus zich verder zou ontwikkelen en welke impact dit zou hebben op de huisartsenpost en de huisartsenpraktijken. In het HAROP en ROAZ bespraken we voornamelijk het code zwart scenario en het vaccinatieprogramma. Dit waren ook de belangrijkste onderwerpen in het crisisteam. Uniek voor in de geschiedenis van de huisartsenpost is dat wij een taak kregen binnen de preventie door middel van het organiseren en uitvoeren van de COVID-19 vaccinaties binnen de kleine WLZ-instellingen die in onze regio liggen. Deze taak is met veel verve en enthousiasme zeer goed uitgevoerd.

De coronapandemie heeft veel impact gehad op ons werk en op ons privéleven. Er waren minder live ontmoetingen dan we misschien graag gewild hadden. Ik heb grote bewondering voor de niet aflatende inzet waarmee iedereen zich voor de zorg blijft inzetten.

Als gevolg van de aanpassing in de definitie door de NZA van triage consult en 'gewoon' consult is het in sommige gevallen, zoals voor beeldbellen en telefonische adviezen van artsen, niet goed mogelijk een vergelijking te maken met voorgaande jaren. Met de nieuwe definitie hadden we in 2021 een product mix van 40% triage consulten, 52% consulten en 8% visites. Totaalaantal verrichtingen in 2021 was 39.116; dat is 5,72% meer dan het jaar ervoor. Voor meer financiële informatie verwijst ik u naar ons financieel jaarverslag 2021.

In 2021 werd de bemensing van de huisartsenzorg in de ANW nog nijpender. Voor dit complexe probleem wordt al jaren een oplossing gezocht door LHV, NHG, VPH en Ineen. Dit was ook terug te zien bij het werken op de SHA,

waar veel van onze huisartsen en medewerk(st)ers werd gevraagd. Zowel in de dag zorg als op de post, werd met name door de huisartsen, steeds meer werkdruk ervaren.

In de ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland willen we onderlinge solidariteit behouden zoals de afgelopen twee jaar bij het opvangen van COVID-19 patiënten is bereikt in gezamenlijkheid met de ziekenhuizen, huisartsen, HAP, RAV, VVT. Men wil deze manier van werken en denken actief inzetten voor de acute zorgketen in alle omstandigheden, waardoor deze in gezamenlijkheid efficiënt en doelmatig wordt georganiseerd. Hierdoor is de coalitie Acute Zorg capaciteit Groot-Amsterdam ontstaan. Deze pilot is begin 2022 van start gegaan. Daarnaast is het programma "Met spoed beschikbaar" een grote ondersteuning in de samenwerking in de keten. Het programma "Met spoed beschikbaar" helpt zorgverleners in de acute zorg met digitale uitwisseling van gegevens. Door betere gegevensuitwisseling worden zorgverleners beter ondersteund in hun werk, waardoor de patiënt sneller de juiste zorg ontvangt.

In dit kwaliteitsjaarverslag vindt u de kwaliteitskenmerken van Stichting Huisartsenpost Amstelland en meer informatie over bovenstaande en andere initiatieven die de organisatie in 2021 heeft genomen om de kwaliteit van zorg- en dienstverlening te bevorderen. Dat de organisatie dit heeft kunnen realiseren is te danken aan de geweldige inzet van alle (waarnemend) huisartsen, triagisten, kantoormedewerk(st)ers, chauffeurs en alle anderen die hieraan een bijdrage hebben geleverd. Uiteraard in samenwerking met de ketenpartners in de regio. In dit verslag staan ook toekomstplannen beschreven die als doel hebben de uitvoering van de primaire taakstelling van de SHA verder te optimaliseren.

B.M. Reiss, Directeur Stichting Huisartsenpost Amstelland

Inhoud

VOORWOORD	1
STICHTING HUISARTSENPOST AMSTELLAND	4
MISSIE EN VISIE.....	5
SPOEDPOST.....	5
COVID-19 VIRUS	6
CRISISTEAM.....	6
TRIAGISTEN	6
ROUTING PATIËNTEN MET COVID-19 VERDENKING	6
COVID-19 CIJFERS	7
KWALITEITSBELEID	8
PDCA-KWALITEITSCYCLUS	8
PATIËNT- EN MEDEWERKERS TEVREDENHEIDSONDERZOEKEN	9
RISICOANALYSE	10
NPA-CERTIFICERING.....	10
CIJFERS & STREEFWAARDEN	11
VERRICHTINGEN	11
TELEFONISCHE BEREIKBAARHEID.....	13
CONSULTEN GEPLAND EN GEZIEN	14
VISITES	15
AUTORISATIE.....	15
BEELDBELLEN EN DIGITALE ZELFTRIAGE	16
PROJECTEN.....	17
AANNEEMBELEID	17

PROJECT Z	17
PILOT ALLÉÉN IN DE NACHT VAN ZONDAG TOT EN MET DONDERDAG.....	17
CRISISROOSTER	18
HEALTHCONNECTED.....	18
GOVERNANCE CODE	18
SPOED = SPOED	18
VIM MELDINGEN EN CALAMITEITEN	19
VIM MELDINGEN.....	19
CALAMITEITEN.....	19
KLACHTEN EN AGRESSIEMELDINGEN	20
KLACHTEN.....	20
AGRESSIEMELDINGEN.....	20
SAMENWERKING SPOEDPOST.....	21
OVERLEG SEH-SHA.....	21
MANAGEMENTOVERLEG.....	21
MONITOR OVERLEG	21
VEILIGHEID IN DE NACHTEN	21
HUISARTSENZORG OVERDAG (08:00 – 17:00)	22
ZELFVERWIJZERS TIJDENS GEZAMENLIJKE OPENINGSTIJDEN	22
OVERIGE SAMENWERKINGSVERBANDEN	23
HUISARTSEN COÖPERATIE AMSTELLAND	23
GHOR	23
KETENPARTNERS.....	24
DIENSTAPOTHEEK	24
ROAZ	24
AMBULANCE VOORZIENING.....	24

VVT	24
ADVIESORGANEN	25
KWALITEITSCOMMISSIE	25
PERSONEELSVERTEGENWOORDIGING	25
WERKGROEP DENKTANK	26
CLIËNTENRAAD	26
PERSONEEL.....	27
ZIEKTEVERZUIM	27
PERSONEELSVERLOOP	27
SCHOLING KANTOORPERSONEEL.....	27
TRIAGISTEN	28
VERTROUWENSARTSEN	28
COMMUNICATIE INTERN.....	28
COMMUNICATIE EXTERN	28
INTERNE ORGANISATIE	30
ORGANISATIEVORM	30
BESTUURSSAMENSTELLING	30
HUISARTSEN.....	31
COLLECTIEF VERKOOP NACHTDIENSTEN	31
VERKOCHTE DIENSTEN	31
INDIVIDUELE GESPREKKEN MET HUISARTSEN	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
ARTS IN OPLEIDING SPECIALIST (AIOS)	31
TRIAGE	32
KWALITEIT EN TRIAGE AUDITS	32
TRIAGETIJDEN.....	32

PRIVACY EN ICT	33
ICT STRATEGIE 2019-2021.....	33
DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT (DPIA).....	33
ICT-PROJECTEN.....	33
INTRANET.....	34
OPSLAG PERSOONSgegevens OP INTRANET	34
VOORUITBLIK 2022	0

Stichting Huisartsenpost Amstelland

De Stichting Huisartsenpost Amstelland (SHA) is gevestigd in Ziekenhuis Amstelland (ZHA) te Amstelveen. Het werkgebied van de SHA bevindt zich in Amstelveen en de daaromheen liggende gemeentes: Ouder-Amstel, Abcoude, Uithoorn, De Ronde Venen, Nieuwkoop, Aalsmeer en Stichtse Vecht (zie afbeelding 1). In het werkgebied van de SHA liggen op 31-12-2021 54 dag-praktijken met een totaal van 85 huisartsen die aangesloten zijn bij de SHA. Het verzorgingsgebied van de SHA telt ± 191.655 inwoners.



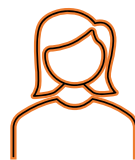
191 655
patiënten



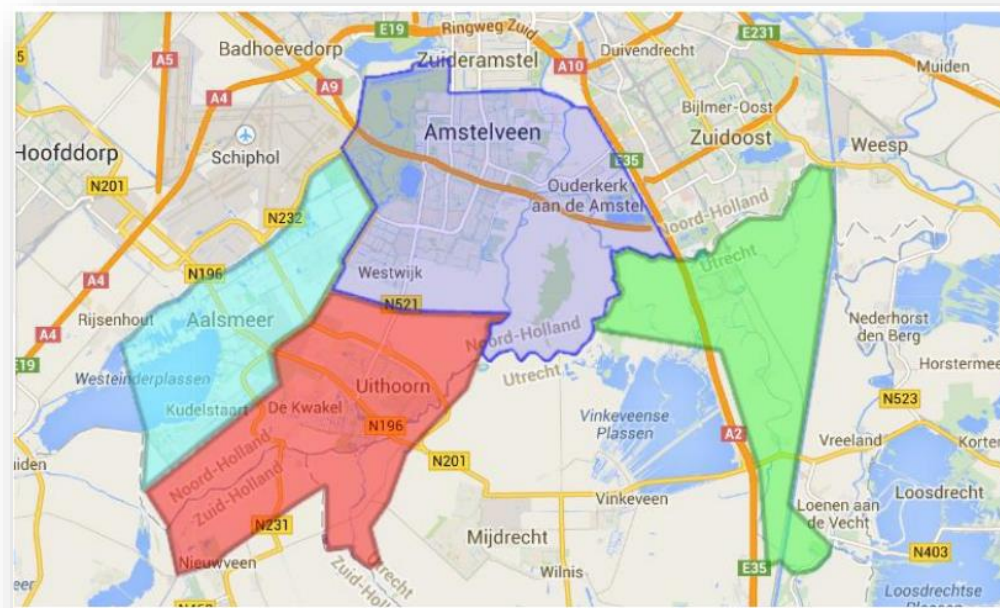
85 huisartsen,
107
waarnemers



40 triagisten,
waarvan 15
triagisten in
vast
dienstverband,
2 stagiaires, 10
ZZP'ers, en 13
junior triagisten



4 overige vaste
medewerk(st)ers
(staf), 3 ZZP'ers



Afbeelding 1: Werkgebied van de SHA

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:

- Spoedeisende hulp (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 ziekenhuis Amstelland de Spoedpost. De Spoedpost kent één gezamenlijke entree, één ontvangstbalie en twee wachttruimtes. 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 uitgevoerd door een triagist in dienst van de SHA. De triagisten verzorgen ook overdag, wanneer de huisartsenpost gesloten is, de fysieke triage.

De Spoedpost heeft tot doel:

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

COVID-19 Virus

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

In het eerste kwartaal van 2021 zijn door de SHA de patiënten met een WLZ-indicatie, vallend onder de huisarts en wonend in een zorgcentrum, gevaccineerd. Voor de organisatie van het vaccineren is de werkgroep vaccinatieteam opgericht bestaande uit de directeur, medisch coördinator, leidinggevend triagist, kwaliteitsmedewerker en een huisarts lid van de Huisartsen Coöperatie Amstelland (HCA). Het was een grote logistieke operatie waarbij de informatie over de bewoners verliep via de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT's) en Stichting Onze Tweede Thuis (OTT). Deze voorbereiding heeft een 10tal bijeenkomsten van het vaccinatieteam gekost.

Daarnaast heeft de medisch coördinator bijna wekelijks overleg gehad met de GGD en de coördinatoren van de VVT's en OTT's en de coördinator van Amsterdam over de organisatie van deze vaccinaties. De directeur had wekelijks een vaccinatieoverleg met branchevereniging InEen. Uiteindelijk is op een tweetal dagen met drie teams, bestaand uit 1 huisarts en 3 triagisten, gevaccineerd op verschillende locaties. De teams werden bevoorrad door het koelboxteam bestaande uit een leidinggevend triagist en de kwaliteitsmedewerk(st)er. Zij hebben er onder andere voor gezorgd dat de vaccins goed op temperatuur zijn gebleven en veilig, in een medische koelbox, zijn vervoerd.

Crisisteam

Het crisisteam bestaat uit de voorzitter van de HCA, een huisarts, de directeur van de SHA en een medisch coördinator van de SHA. Het crisisteam is 7 keer samengekomen waarbij de frequentie van de overleggen aan het begin van het jaar hoger was dan aan het eind van het jaar. Tijdens deze overleggen zijn voornamelijk het code zwart scenario en het vaccinatieprogramma besproken en is de aanpak van de gehele pandemie geëvalueerd.

Triagisten

Voor de triagisten en kantoorpersoneel was er de mogelijkheid zich begin 2021 te laten vaccineren vanuit de spillage van de vaccinaties WLZ-patiënten vallend onder de huisarts. Later in het jaar was er voor de triagisten en kantoorpersoneel de mogelijkheid weer een (tweede) vaccinatie te krijgen vanuit de spillage van de WLZ-patiënten vallend onder de huisarts.

Routing patiënten met COVID-19 verdenking

In 2021 werd er nog steeds gebruik gemaakt van de in 2020 gemaakte COVID-toegang voor 1 van de spreekkamers. COVID-verdachte patiënten kunnen via een aparte buitendeur direct naar een spreekkamer en hoeven niet meer in de wachtkamer te komen en/of door de gangen van de huisartsenpost te lopen. Ook zijn direct voor de ingang van deze spreekkamer parkeerplekken gereserveerd voor COVID-verdachte patiënten.

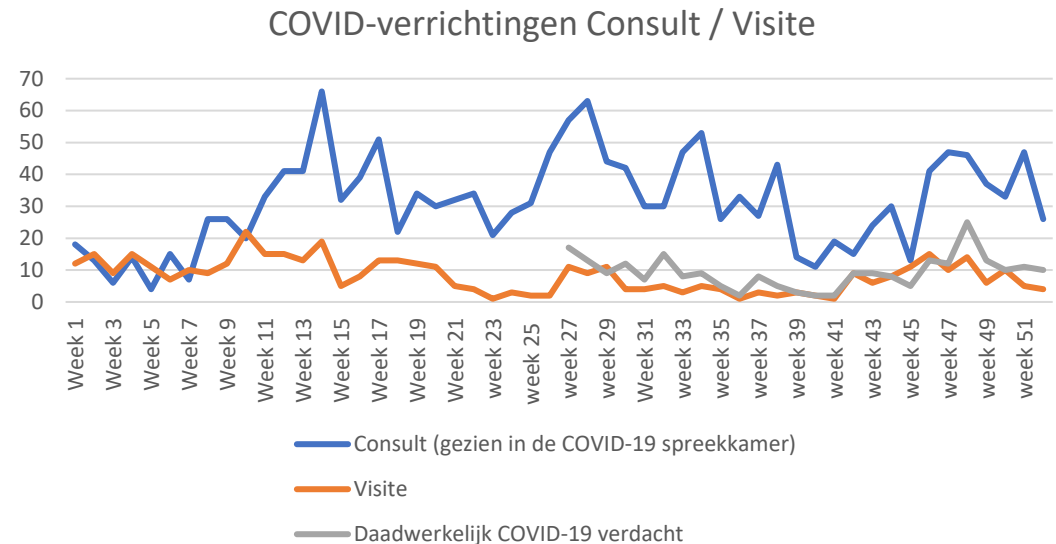
De speciaal geopende COVID-19 telefoonlijn is ook in het gehele jaar opengebleven.

COVID-19 cijfers

De COVID-verdenkingen zijn dagelijks gemonitord en vervolgens als weekcijfers genoteerd (zie grafiek 1). Deze cijfers werden gedurende het eerste kwartaal van 2021 nog wekelijks naar het ROAZ gestuurd. Vanaf het tweede kwartaal werd dit niet meer naar het ROAZ gestuurd. In grafiek 1 wordt onderscheid gemaakt tussen patiënten die in de COVID-19 spreekkamer zijn gezien en patiënten die daadwerkelijk COVID-19 verdacht waren. Dit onderscheid is gecreëerd omdat er laagdrempelig gebruik wordt gemaakt van de COVID-19 spreekkamer; patiënten met klachten die enigszins bij COVID-19 zouden kunnen passen (e.g. hoesten, verkouden, keelpijn, etc.) werden in de COVID-19 spreekkamer gezien. Patiënten waarvan er een sterk vermoeden was dat ze ook daadwerkelijk COVID-19 hadden zijn daarom apart gemonitord van de gehele patiëntengroep die naar de COVID-19 spreekkamer is gestuurd.

Grafiek 1

COVID-19 verrichtingen consult/visite



Noot. De blauwe lijn zijn consulten die in de COVID-sprekkamer zijn gezien (COVID verdacht), en de grijze lijn zijn de patiënten die daadwerkelijk COVID-19 positief bleken.

Kwaliteitsbeleid

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

Kwaliteit van zorg houdt in, dat wat zorgaanbieder en patiënt samen goede zorg vinden. Het uitgangspunt van het kwaliteitsbeleid is samen leren en werken aan kwaliteit, waarbij het uitgangspunt ligt op verantwoording nemen van kwaliteit (Kwaliteitsbeleid Huisartsenzorg, 2019).

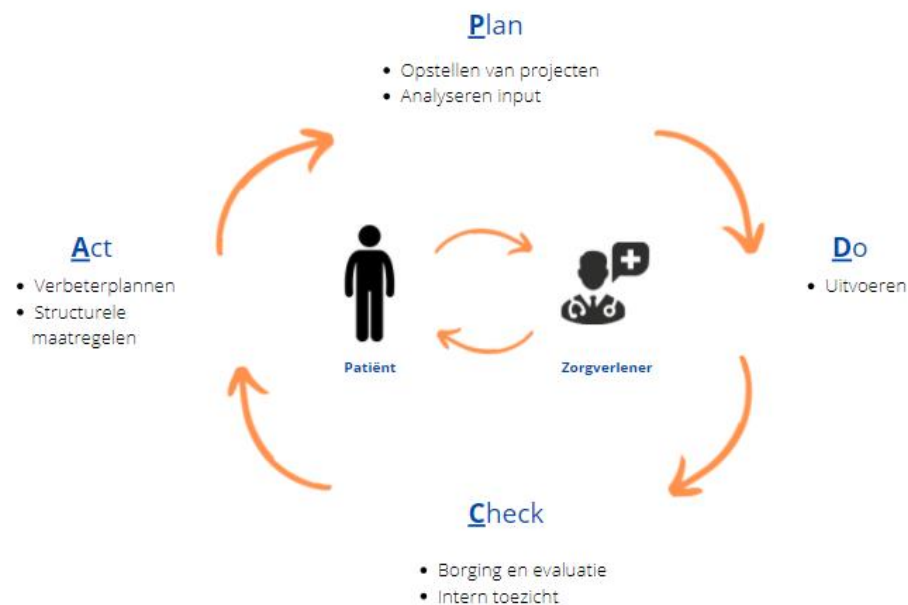
Het kwaliteitsbeleid wordt gekaderd vanuit de geldende wet- en regelgeving, welke allen een geïntegreerd onderdeel uitmaken van het kwaliteitsbeleid van de organisatie.

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 2.

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 2: PDCA-kwaliteitscyclus

Huisartsen kunnen via de SHA, HCA, en de kwaliteitscommissie (KC) hun invloed uitoefenen op de kwaliteit 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. Zie hoofdstuk 11 voor meer informatie over de KC, PVT en cliëntenraad.

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.

Patiënt- en medewerkers tevredenheidsonderzoeken

Iedere drie jaar vindt er zowel een patiënt- als medewerkers tevredenheidsonderzoek plaats. Aangezien het laatste patiënt tevredenheidsonderzoek uit 2018 dateert was het in 2021 weer tijd voor een nieuw patiënttevredenheidsonderzoek. In september 2021 is dit onderzoek door de SHA uitgezet. Begin van het jaar werd er gekeken naar de verschillende mogelijkheden van verschillende soorten enquêtes, waarna uiteindelijk de keuze op de PREM-lijst van de NPA is gevallen. Via visitekaartjes, aandacht op de website en het wachtkamerscherm worden patiënten gevraagd om de enquête in te

vullen (zie afbeelding 3). Ook huisartsen en chauffeurs is gevraagd om de medewerking en de visitekaartjes uit te delen. Response is tot nu toe minimaal. In het laatste kwartaal van 2021 is er gekeken hoe de respons vergroot kan worden. Hier zal gedurende het eerste kwartaal van 2022 meer aandacht aan gegeven worden.

Het medewerk(st)ers tevredenheidsonderzoek is in eigen beheer en wordt door de SHA zelf uitgevoerd. Hiervoor is toestemming van de zorgverzekeraars. Het medewerk(st)ers tevredenheidsonderzoek zal begin 2022 van start gaan.



Afbeelding 3: visitekaartjes enquêtes

Risicoanalyse

De SHA voert 1 keer per 3 jaar een 0 meting uit. De inhoudelijke risicobeoordeling en prioritering wordt gedaan door de directie en materiedeskundige van de SHA. In 2021 heeft het kantoor team van de SHA onder begeleiding van Baker Tilly 2 workshops gevolgd om de risicoanalyse uit te voeren. In het eerste kwartaal van 2022 wordt de rapportage door Baker Tilly opgeleverd.

NPA-certificering

In januari 2021 is de SHA opnieuw NPA-gecertificeerd. Door te voldoen aan de certificering toont de SHA aan verantwoorde huisartsgeneeskundige zorg te verlenen en systematisch te werken aan de verdere verbetering van deze zorg. Deze certificering is een jaar geldig, de volgende audit staat gepland voor april 2022.



4

Cijfers & streefwaarden

Sinds 2014 zijn er door branchevereniging InEen verschillende streefnormen opgesteld. De SHA steekt ieder jaar veel energie in het behalen van deze streefwaarden, zo ook in 2021. De streefwaarden zijn structureel gemeten en waar nodig zijn verbetermaatregelen ingezet. Onderstaand per streefnorm een toelichting.

Verrichtingen

De huisartsenpost levert verschillende soorten zorg (verrichtingen), bestaande uit consult of telefonisch consult gegeven door de huisarts, een zelfzorgadvies gegeven door de triagist, of een visite.

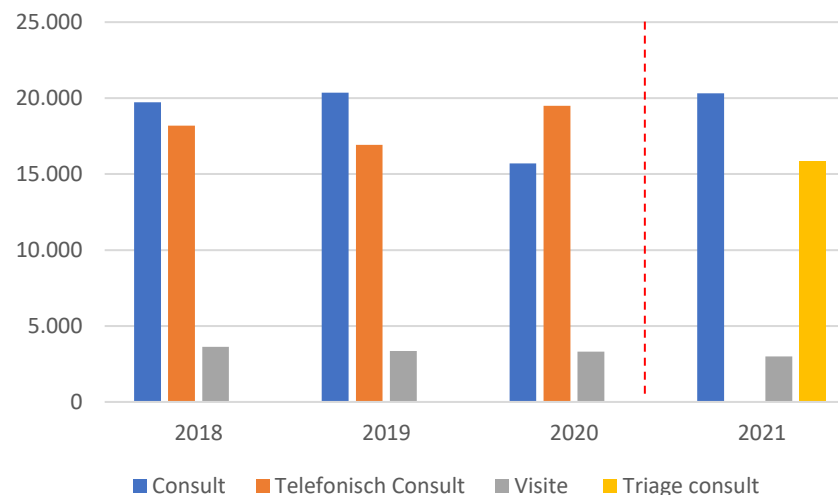
Vanaf 1 januari 2021 heeft de NZA de verrichtingen anders beschreven:

- Triage consult: wordt gebruikt bij triage, het zelfzorgadvies van de triagist.
- Consult: alle consulten die de huisarts verrichten. Er is geen onderscheid meer tussen een telefonisch consult, fysiek consult of een consult via beeldbellen. Ook de fysieke triage die de triagist uitvoert behoort tot een consult.
- Visite: alle visites gereden door de huisarts

De wijziging in de verrichtingen zorgen ervoor dat er geen vergelijking gemaakt kan worden met voorgaande jaren. Daarbij zorgt het ervoor dat de productmix zoals begroot niet meer in evenwicht is (grafiek 3).

Grafiek 2

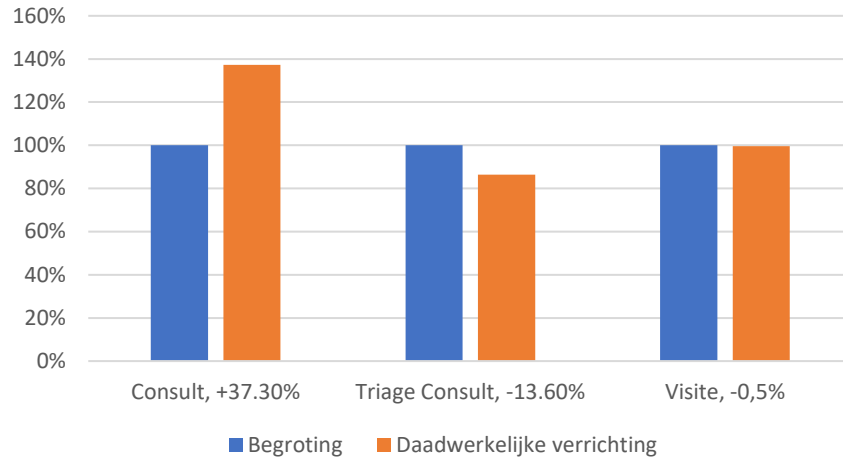
Verrichtingen 2018, 2019, 2020 en 2021



Noot. Telefonisch consult (t/m 2020), triage consult (vanaf 2021)

Grafiek 3

Begroting 2021 t.o.v. daadwerkelijke verrichtingen



Zoals hiervoor beschreven is de productmix niet meer in evenwicht. Doordat de telefonische consulten tegenwoordig onder de consulten vallen zie je dat deze boven de begroting ligt. Het aantal triage consulten ligt daardoor onder de begroting. Voor de visites is de productmix niet gewijzigd, deze liggen net iets onder de begroting.

Urgentie van zorg

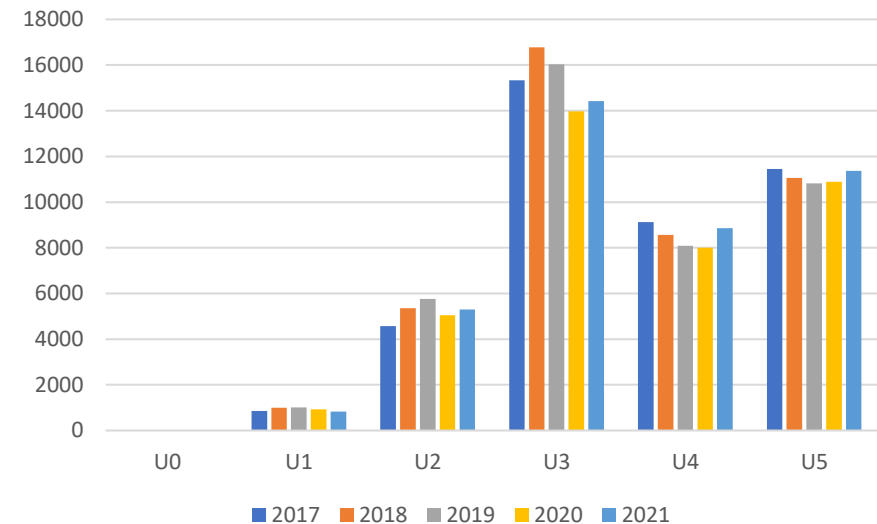
Iedere zorgvraag die binnenkomt wordt beoordeeld op urgentie van de zorgvraag. De triagist bepaald aan hand van het Nederlands Triage Standaard (NTS) de urgentie van de zorgvraag. De volgende urgenties zijn mogelijk:

- U0 - uitval vitale functies – reanimatie
- U1 - direct levensgevaar – onmiddellijk

- U2 - bedreiging vitale functies of orgaanschade – z.s.m., minimaal binnen één uur
- U3 - reële kans op schade – binnen enkele uren
- U4 - verwaarloosbare kans op schade – dezelfde dag
- U5 - geen kans op schade – volgende werkdag

Grafiek 4

Aantal consulten en visites naar urgentie afgelopen 5 jaar

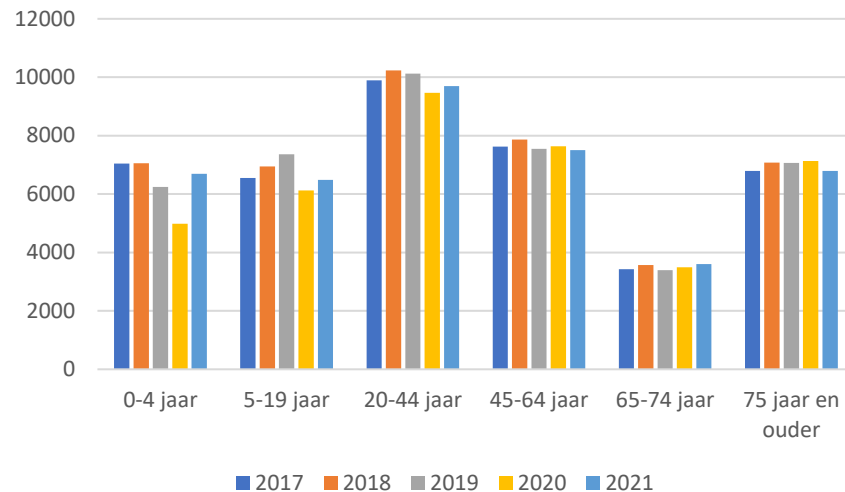


Leeftijd per verrichting

Onderstaande grafiek geeft de verrichtingen weer onderverdeeld in 6 leeftijdscategorieën.

Grafiek 5

Verrichtingen per leeftijdscategorie afgelopen 5 jaar



Ouderenzorg

Vergrijzing is een belangrijk onderwerp in Nederland. Daarnaast is er ook sprake van de zogenoemde 'dubbele vergrijzing', wat inhoudt dat binnen de groep 65+'ers het aantal 80+'ers aan het toenemen is. De SHA vindt het belangrijk deze groep ouderen apart te monitoren, om zo inzicht te krijgen in welke type patiënt veel tijd kosten en een hoge werkdruk opleveren. Om hier inzicht over te krijgen is er gekeken naar de consult duur voor 75+'ers en 75-'ers (zie tabel 1). De tijden van de gereden visites waren voor een groot gedeelte van het jaar niet beschikbaar. Om die reden is deze niet toegevoegd aan dit jaarverslag. In tabel 1 is te observeren dat de consultduur voor de 75+ lager ligt dan de consultduur voor de 75- groep.

Tabel 1

Consultduur per leeftijdscategorie 75- en 75+

	Jaargemiddelde	Q4	Q3	Q2	Q1
75-	14:31	14:25	14:06	14:19	15:17
75+	13:47	13:33	12:07	13:58	15:30

Telefonische bereikbaarheid

De streefnormen voor de telefonische bereikbaarheid zijn vastgesteld op:

- 98% van de spoedoproepen moet binnen 30 seconden worden beantwoord
- 75% van de oproepen moet binnen de 2 minuten worden beantwoord
- 98% van de oproepen moet binnen 10 minuten worden beantwoord

Cijfers 2021

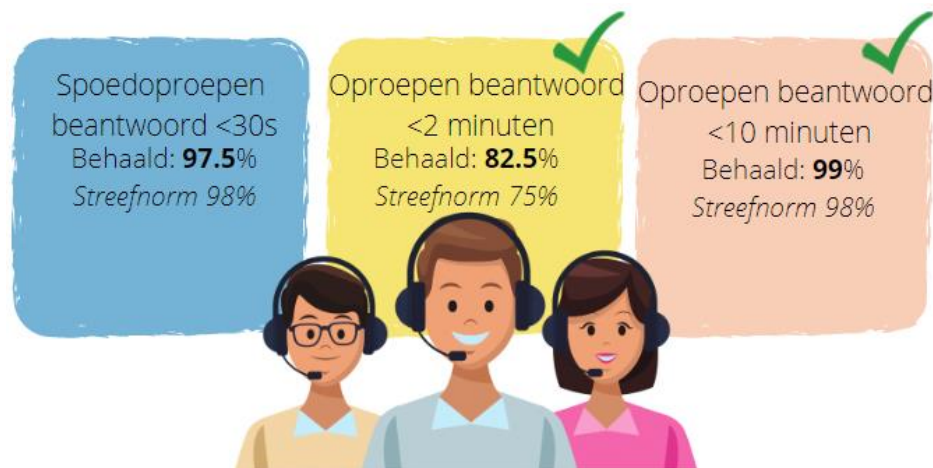
Gedurende 2021 zijn er 3011 spoedoproepen binnengekomen. Hiervan zijn er 2936 binnen de 30 seconden beantwoord. Dit komt uit op 97.5% van de spoedtelefoontjes die binnen de 30 seconden is beantwoord. De streefnorm is dus net niet gehaald. Gedurende de pilot 'alleen in de nacht' was het niet mogelijk om meerdere spoedoproepen tegelijk op te nemen. In september 2021 is deze pilot geëvalueerd en begin 2022 wordt er gestart met 1.5 triagist in de nacht. Dit houdt in dat er 1 triagist de hele nacht aanwezig is en 1 triagist tot en met 03:30.

Ook is het voorgekomen dat de triagist in het lab was en aan het telefoongeluid niet kon horen dat het de spoedlijn betrof. Dit probleem

is meteen bij de ICT gemeld daarna snel verholpen om dit in de toekomst te voorkomen. Daarnaast is het een enkele keer voorgekomen dat een junior triagist niet wist dat de oproep een spoedlijn betrof. Deze is hier naderhand meteen bewust van gemaakt. De streefnorm van 98% is in de eerste twee kwartalen wel behaald.

In totaal zijn er in 2021 42.334 telefoontjes zonder spoed binnen gekomen. Hiervan zijn er 34.933 binnen de twee minuten beantwoord. Hierdoor is de streefnorm van het opnemen van minimaal 75% van de telefoontjes binnen de twee minuten ruimschoots gehaald, met een percentage van 82.5%.

Van de 42.334 telefoontjes zijn er 41.945 telefoontjes binnen de 10 minuten beantwoord. Dit komt uit op een percentage van 99%. De streefwaarde van 98% is dus ruim gehaald.



Consulteren gepland en gezien

Wanneer een zorgvraag als U2 (spoed) geïndiceerd is, wordt binnen een uur een afspraak op de huisartsenpost ingepland. Zodra de patiënt binnen is, wordt hij gemonitord en zo spoedig mogelijk geholpen.

De streefnorm is om alle U2 patiënten binnen een uur in te plannen. In de praktijk ligt het percentage U2 patiënten binnen het uur gepland nooit op 100%. Dit komt omdat sommige patiënten soms een verhoging van urgentie krijgen. Bijvoorbeeld, als patiënten verslechteren dan kan de urgentie worden opgeschaald. De inplantijd wordt altijd berekend vanaf het moment dat de patiënt belt. Indien er een verandering in urgentie plaatsvindt wordt hier in de uiteindelijke berekening niet voor gecorrigeerd.

Tabel 2

Percentage U2 consulten gepland en gezien <60 minuten, afgelopen 5 jaar

	2021	2020	2019	2018	2017
U2 gepland	92.5%	93.9%	96%	96%	93.8%
U2 gezien	73.4%	76.6%	78.3%	81.5%	80%

In totaal zijn er in 2021 216 van de 2877 U2 consulten niet op tijd ingepland. Reden hiervoor was meerdere U2's achter elkaar, drukte in de agenda, en/of nieuwe junior triagisten die de afspraken moesten inplannen. Deze junior triagisten waren mogelijk niet altijd op de hoogte van de afspraak. Inmiddels zijn alle junior triagisten op de hoogte van de afspraken die de SHA hanteert. Uiteindelijk zijn van deze 216 U2 gevallen 55 U2 gevallen alsnog binnen het uur door de huisarts gezien.

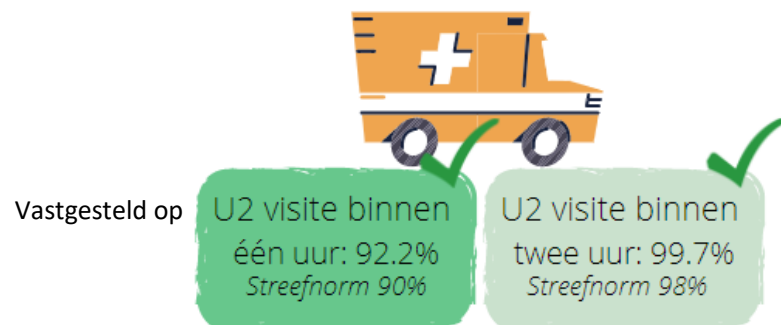
De SHA vindt het belangrijk om te monitoren hoeveel procent van de U2 patiënten ook daadwerkelijk binnen de 60 minuten worden gezien. Dit is geen officiële streefnorm aangezien dit ook grotendeels afhangt van de aankomsttijd van de patiënt zelf. In tabel 2 is te zien dat het aantal patiënten dat binnen het uur is gezien iets is gedaald ten opzichte van vorige jaren. Reden hiervoor is vaak door de (late) aankomsttijd van de patiënt zelf.

Visites

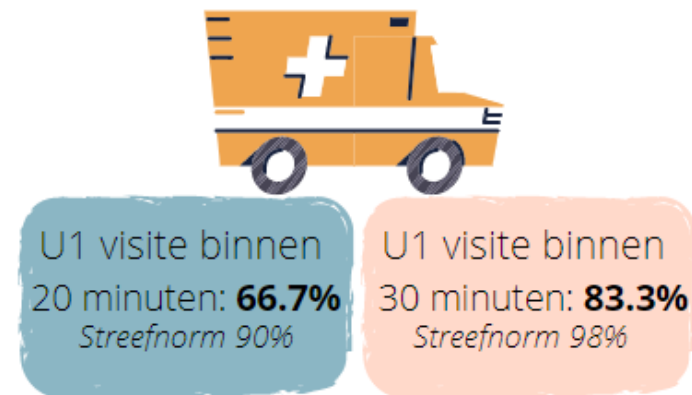
Volgens de branchenormen voor het rijden van visites moet 90% van de U0/U1 visites binnen de 20 minuten gereden zijn en 98% van de U0/U1 visites moet binnen de 30 minuten gereden zijn. Daarnaast moet 90% van de U2 visites binnen het uur gereden zijn, en 98% binnen de twee uur.

In 2021 zijn er in totaal 1033 U2 visites gereden. Van niet iedere visite is bijgehouden hoelang het duurde voor de arts aanwezig was; dit komt omdat gedurende 3 weken wegens een technische storing geen gegevens over de visites aanwezig waren.

In totaal zijn er van 765 U2 visites wel aanrijtijden bekend. 705 van deze U2 visites zijn binnen het uur gezien, dit komt uit op 92.16%. De branchenorm van 90% is zodoende ruim gehaald. Daarnaast zijn 763 van de 765 visites binnen de 2 uur gereden. Dit komt uit op 99.74%. Daaruit volgt dat ook de norm van 98% is behaald.



In totaal zijn er in 2021 6 U1 visites geweest. Hiervan zijn er 4 binnen de 20 minuten gereden, en 5 binnen de 30 minuten. Dit komt uit op 66.67% en 83.33% respectievelijk. De branchenormen van 90% en 98% zijn dus niet gehaald. Gezien de lage hoeveelheid U1 visites is het niet verrassend dat de streefnormen niet zijn gehaald. Eén U1 visite is in 28 minuten gereden omdat de patiënt aangaf niet meer naar het ziekenhuis gestuurd te willen worden. De arts heeft toen om die reden geen ambulance gestuurd toen bleek dat het langer ging duren voor hij zelf bij patiënt aanwezig kon zijn.



Autorisatie

Wanneer een contact zelfstandig door een triagist wordt afgehandeld, dient dit door de huisarts te worden geautoriseerd. Zo dient 90% van de door de triagisten afgehandelde contacten binnen één uur te worden geautoriseerd en 98% van de door triagisten afgehandelde contacten dient binnen twee uur te zijn geautoriseerd. De aanname achter deze streefwaardes is dat indien een zelfzorgadvies binnen een uur door de arts is geautoriseerd dit de veiligheid voor de patiënt, triagist, en huisarts waarborgt.

In 2021 zijn er 17022 zelfzorgadviezen geweest. Hiervan zijn er 15707 binnen het uur geautoriseerd. Daarnaast zijn er 16866 binnen de twee uur geautoriseerd. Uit de berekening volgt dat 92.27% van de adviezen binnen het uur zijn geautoriseerd. Daarnaast is 99.08% binnen de twee uur geautoriseerd.



Beeldbellen en Digitale Zelftriage

Sinds 2020 is de optie voor beeldbellen (WeSeeDo) en digitale zelftriage (www.moetiknaardedokter.nl) geïntroduceerd. Er is bijgehouden hoeveel gebruik hier in 2021 van is gemaakt.



Projecten

Aanneembeleid

In maart is er een werkgroep personeel opgericht. Aanleiding hiervoor was het feit dat er te weinig triagistes aangetrokken worden. Het dienstverband van 16 uur is te klein om van rond te komen, zeker omdat de triagist er geen tweede baan bij mag hebben. Daarnaast is er door een aantal triagistes aangegeven dat nachtdiensten als te veel/zwaar wordt ervaren. Dit is ook de reden van vertrek voor een aantal triagistes.

De werkgroep personeel heeft deze issues ter hand genomen en in twee verschillende werkoverleggen met triagistes oplossingsrichtingen bekeken. Het starten van de pilot berust op de stemming van het volledige triagistenteam, waarbij de meerderheid heeft aangegeven de pilot te willen proberen. Naast een meerderheid van de stemmen heeft ook de PVT een positief advies gegeven voor het starten van de pilot.

1. Mogelijkheid van een andere werkgever ernaast
 - Rooster van de SHA is leidend
2. Weekend contracten van 12 uur
 - 2 diensten in het weekend
 - 3 weekenden werken per maand

Er is in 2021 1 triagist aangenomen met een weekend contract. In de praktijk is gebleken dat het qua bezetting niet haalbaar is om deze triagisten ook in het weekend in te werken. Dit wordt meegenomen in het aannamebeleid. Er is 1 triagist aangenomen met een tweede werkgever.

Project Z

Project Z is tot stand gekomen met als doel het uniform werken op de SHA middels bestaande protocollen en werkafspraken. Aangezien het werken op de SHA dynamisch is vinden er regelmatig wijzigingen en/of aanvullingen in de procedures, protocollen en werkafspraken plaats. Hoe zorgen we dat we allen op de hoogte zijn en blijven van deze ontwikkelingen? Wat kan beter of anders worden beschreven? Waar kan ik mijn informatie vinden? Hoe werk ik een nieuw collega in en wat kan ik vertellen over werkafspraken? Er zijn door het triagisten-team ideeën aangedragen en het project heeft de naam project Z gekregen. De Z van Zelfstandig, Zorgvuldig en Zelfvertrouwen. De bedoeling is dat er op elk werkoverleg op een interessante en uitdagende wijze aandacht besteed wordt aan project Z. Wegens andere projecten die in 2021 meer prioriteit hadden is er minder aandacht aan project Z gegeven dan gepland.

Pilot alléén in de nacht van zondag tot en met donderdag

In juli 2021 is de SHA gestart met een pilot waarbij er maar 1 triagist aanwezig was in de nachten van zondag tot en met donderdag. De pilot is in september geëvalueerd. Er is besloten om per januari de pilot anders in te richten, namelijk met 1,5 triagist in de nacht waarbij 1 triagist aanwezig is van 23:15 tot en met 03:30. Daarbij wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de voorkeuren van de triagist voor halve of hele nachtdiensten. Ook de ZZP'ers zijn bevraagd of zij openstaan voor halve nachtdiensten.

Crisisrooster

Het crisisrooster is ontstaan door het personeelstekort en om goed voorbereid te zijn op mogelijke uitval van personeel door het COVID-19 virus. Het doel van het crisisrooster is om voldoende personeel beschikbaar te hebben op de momenten waarop dat het hardst nodig is.

HealthConnected

In het begin van 2021 is er onderzoek gedaan naar een mogelijk alternatief voor het huisartsenpost informatiesysteem (HAPIS), Call Manager. Redenen voor het overstappen van Call Manager waren het uitblijven van structurele vernieuwingen in het Call Manager pakket en systeemuitvallen/storingen met langdurige uitval van berichtenverkeer als gevolg. Daarnaast was het ook de wens van de huisartsen om hun Zorgintensieve Overdracht via zorgdomein te kunnen versturen (iets wat met Call Manager niet mogelijk was). Gedurende 2021 hebben er meerdere gesprekken plaatsgevonden met HealthConnected, een alternatief voor Call Manager. In 2022 zal er definitief afscheid worden genomen van Call Manager en zal worden overgegaan op HealthConnected.

Governance code

Binnen het bestuur en in overleg met de HCA wordt een organisatorische wijziging onderzocht. Van een "Bestuur Directie"-model naar "RvT RvB"-model. Door middel van deze manier van organiseren, voldoet de SHA aan de bestuurlijke eis vanuit de WTZA. Er vindt zo snel mogelijk een gesprek plaats tussen het bestuur van de HCA en het bestuur van de SHA.

Spoed = spoed

Op 15 juli is de pilot 'Spoed=Spoed' van start gegaan. Het doel van het spoed=spoed project is om in de nacht alleen nog spoedeisende patiënten te zien, om zo de werkdruk in de nacht te verminderen. Dit zijn in ieder geval de patiënten die triage U1 of U2 hebben gekregen. Patiënten die tijdens de telefonische triage een U3 urgentie hebben gekregen moeten door de dienstdoende huisarts worden herbeoordeeld. De huisarts beslist of de patiënt dezelfde nacht nog gezien moet worden of dat de patiënt het advies krijgt om na 08:00 uur de eigen huisarts te bellen. Patiënten met een U4 urgentie worden geadviseerd om te volgende morgen naar hun eigen huisarts te bellen voor een beoordeling.

6 VIM meldingen en calamiteiten

VIM meldingen

De SHA heeft een VIM/calamiteiten commissie die alle VIM-meldingen en calamiteiten in behandeling nemen. Per melding wordt er bekeken of het nodig is om verbetermaatregelen in te zetten. Iedere medewerk(st)er en huisarts op de SHA heeft de mogelijkheid een VIM en/of calamiteiten melding te doen. VIM meldingen kunnen zowel betrekking hebben op de interne organisatie als op de externe organisatie, zoals bijvoorbeeld de samenwerking met een ketenpartner.

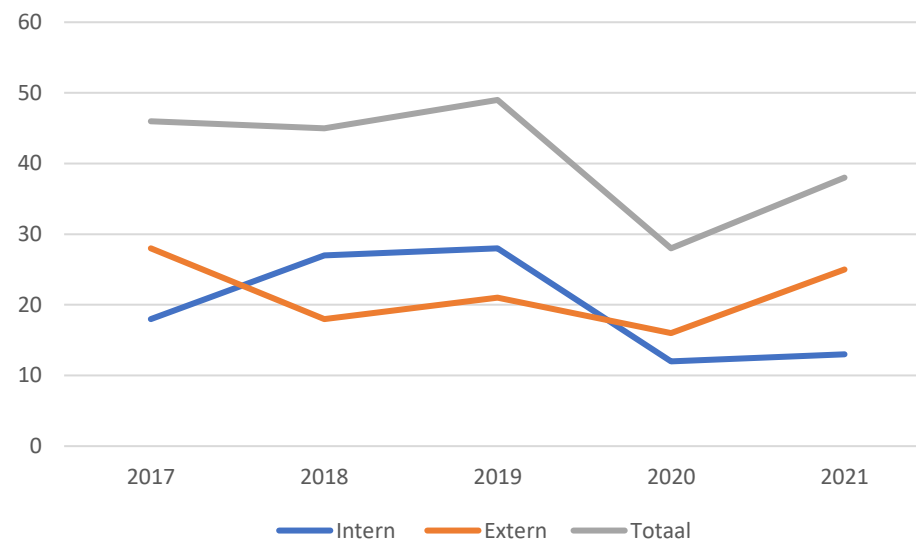
In 2021 zijn er in totaal 38 VIM meldingen geweest. Zoals te zien in grafiek 7 is het aantal VIM meldingen ten opzichte van 2020 weer wat gestegen. Een verklaring hiervoor is de extra aandacht die is besteed aan het maken van een VIM melding onder de triagisten. Van de 38 VIM meldingen in 2021 hadden er 13 meldingen betrekking op de interne organisatie en 25 betrekking op ketenpartners. Naast het onder de aandacht brengen van bestaande protocollen en werkafspraken hebben er ook individuele gesprekken plaatsgevonden met huisartsen en triagisten. Ketenpartners zijn indien nodig op bestaande protocollen/afspraken gewezen. Daarnaast zijn uit de meldingen de volgende structurele maatregelen voortgekomen:

- Er zijn meerdere protocollen aangepast
- Het COVID-testbeleid is aangepast en besproken met alle werknemers.

- Het is nu mogelijk voor patiënten om ten alle tijden de 1-spoedtoets in te drukken wanneer zij in de telefonische wachtrij staan.
- Werkafspraken met de ambulance zijn aangescherpt
- Er is nagedacht over samenwerkingsaspecten met ketenpartners in een spoedsituatie

Grafiek 7

5-jaren overzicht VIM meldingen



Calamiteiten

In 2021 hebben geen calamiteiten plaatsgevonden.

7 Klachten en agressiemeldingen

Klachten

De SHA heeft een onafhankelijke klachtenfunctionaris die alle klachtenmeldingen afhandelt. Indien nodig zet de klachtenfunctionaris verbetermaatregelen uit.

Tabel 3

Klachtenmeldingen 2021, onderverdeeld in het soort klacht

Klachten	Q1	Q2	Q3	Q4	Jaartotaal
Medisch-technisch	3	1	3	3	10
Organisatorisch	1	3	1		5
Triage	1		1		2
Bejegening	2	2	1		5
Financieel			1		1
Overig	1				1
Geen klacht voor de SHA				1	1
Niet ontvankelijk					0
Totaal	8	6	7	4	25
Afgehandeld	8	5	7	4	24
Naar DoKH					0

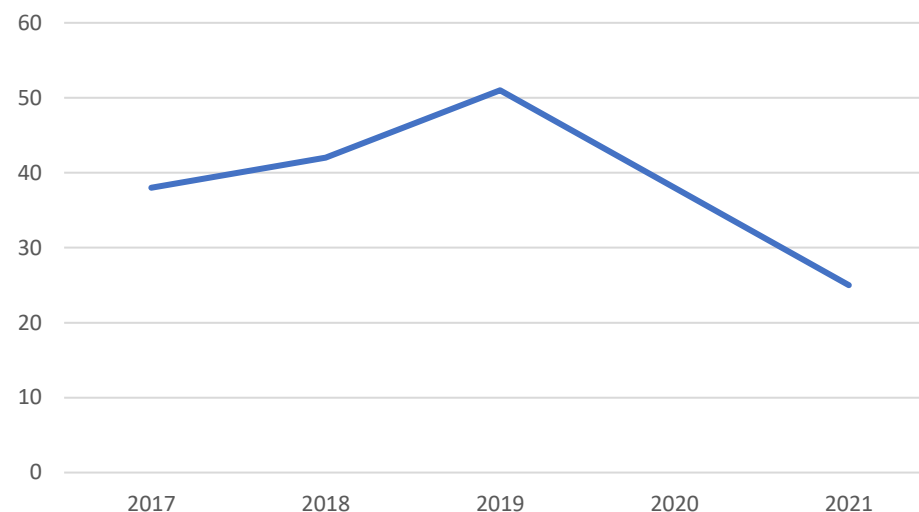
Zoals te zien in tabel 3 zijn er in 2021 25 klachten binnengekomen. Het grootste gedeelte van de klachten is medisch-technisch van aard.

Alle onderzochte klachten zijn naar tevredenheid afgehandeld. Er zijn geen structurele maatregelen genomen a.d.h.v. de binnengekomen klachten. Wel is er 1 casus besproken in de nieuwsbrief en binnen de kwaliteitscommissie.

Vastgesteld op bestuursvergadering 14 juni 2022

Grafiek 8

Aantal klachtmeldingen in de afgelopen 5 jaar



Zoals te zien in grafiek 8 is het aantal klachten in 2021 afgenomen ten opzichte van voorgaande jaren.

Agressiemeldingen

Er zijn in 2021 geen agressiemeldingen ontvangen.

Samenwerking spoedpost

Stichting huisartsenpost Amstelland en Ziekenhuis Amstelland (ZHA) hebben een geïntegreerde samenwerking als Spoedpost Amstelland. Er is een uniforme fysieke toegang geregeld voor de Huisartsenpost en de Spoedeisende hulp (SEH) van ziekenhuis Amstelland. Op deze manier kunnen de inwoners van Amstelveen en omstreken bij één balie terecht voor hun spoedeisende zorg.

Overleg SEH-SHA

De inhoudelijke samenwerking en besprekingen tussen de medisch coördinator, leidinggevend triagist en de teamleider SEH zijn positief en constructief van aard. In het overleg worden werkafspraken gemaakt en geëvalueerd en wordt casuïstiek besproken. Dit alles met als doel verbetering van de kwaliteit van zorgverlening. Belangrijk blijft focus te houden op de onderlinge samenwerking tussen triagisten, AO-medewerk(st)ers van het ziekenhuis en SEH-verpleegkundigen op de werkvloer.

Managementoverleg

Er vindt een maandelijks overleg plaats tussen de manager acute en intensieve zorg ZHA en de directeur van de SHA. In 2021 zijn onder andere de volgende onderwerpen aan bod gekomen:

- EPIC: in april 2022 gaan zowel de HAP als het ziekenhuis over op een nieuw EPD. Dit wordt beschouwd als een uitdaging maar zeker ook als mogelijkheid tot meer samenwerking
- Vaccinatie

- Gebruik wachtkamers
- Huurovereenkomst
- Laadpalen
- Bewaker in de nacht
- Sluiting UMC-locatie VU
- Nieuwe HIS van de SHA
- Personeelstekort SHA en ZHA
- Kennismaking Raad van bestuur ZHA
- Contact manager facilitair
- Huurcontract
- Project SPOED = SPOED
- Pilot alléén in de nacht van zondag tot en met donderdag

Monitor overleg

In de dagelijkse bedrijfsvoering worden alle praktische vragen van de werkvloer besproken. De monitorgroep komt alleen bij elkaar indien daar noodzaak voor is. Het doel van dit overleg is het bespreken van knelpunten in de samenwerking tussen de SHA en ZHA. De monitorgroep is in 2021 een aantal keer samengekomen om te praten over het nieuwe automatiseringssysteem waar het ziekenhuis mee gaat starten; het EPIC-systeem. Zonder overleg met de SHA heeft het ziekenhuis dit systeem gekozen. Helaas is het zo dat het HIS van de SHA niet kan communiceren met het EPIC-systeem. Dit levert een aantal vragen op voor de invoering van dit systeem op de werkvloer.

Veiligheid in de nachten

De SEH van ZHA is in de nachturen gesloten (vanaf 22:00 tot 08:00), maar patiënten verwachten vaak wel dat ze op de SEH-patiëntenzorg kunnen

krijgen in de nacht. Hierdoor kunnen er gevaarlijke situaties ontstaan. De SHA is niet ingericht om op deze, niet geplande acute tweedelijns zorgvragen adequaat in te spelen. De afgelopen jaren is er op verschillende manieren geprobeerd patiënten te informeren over de sluitingstijden van de SEH in de nacht. Helaas kan er niet 100% voorkomen worden dat er in de nacht toch patiënten voor de deur van de SHA staan. Met ZHA is de afspraak gemaakt dat de triagist in uitzonderlijke gevallen de hulp in mag roepen van het weekend-avond-nacht (WAN)-hoofd van het ZHA. Het doel van deze werkafspraken is om de patiënt veiligheid van de zelfverwijzers in de nacht te vergroten. De keren dat er hulp wordt gevraagd van het WAN-hoofd worden geregistreerd en geëvalueerd. In 2021 is er 32 keer beroep gedaan op het WAN-hoofd door de SHA.

Huisartsenzorg overdag (08:00 – 17:00)

Met de SEH is de afspraak gemaakt dat patiënten, waarbij de vervolgactie huisarts is geïndiceerd (U3-U5) naar de eigen huisarts worden verwezen. De fysieke triagist legt telefonisch contact met de assistente van de huisartsenpraktijk om de afspraak in te plannen. De patiënt krijgt een uitdraai mee van de triage. In tabel 4 staat een overzicht van het aantal zelfverwijzers/niet zelfverwijzers tijdens gezamenlijke openingstijden.

Voor passanten die doorverwezen moeten worden naar een huisarts is in 2021 een samenwerking met huisartsenpraktijk Bankras gestart.

Zelfverwijzers tijdens gezamenlijke openingstijden

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal zelfverwijzers en het vervolgtraject van de zelfverwijzers. Het betreft hier alleen zelfverwijzers tijdens gezamenlijke openingstijden.

Tabel 4

Vervolgtraject zelfverwijzers tijdens gezamenlijke openingstijden

	Advies	HA	SEH	Totaal
Q1	39 (10.71%)	94 (25.82%)	231 (63.46%)	364
Q2	30 (11.58%)	87 (33.59%)	142 (54.83%)	259
Q3	50 (16.18%)	104 (33.64%)	155 (50.16%)	309
Q4	28 (9.03%)	172 (55.48%)	110 (35.48%)	310

9 Overige samenwerkingsverbanden

Huisartsen Coöperatie Amstelland

De huisartsen in regio Amstelland hebben zich verenigd in Huisartsen Coöperatie Amstelland (HCA). Om ervoor te zorgen dat de HCA en de SHA elkaar op de hoogte houden van de belangrijkste zaken waar beide organisaties mee bezig zijn vindt er iedere twee weken een overleg plaats tussen de HCA en de SHA. Bij dit overleg zijn de directeur van de HCA en de medisch coördinator van de SHA aanwezig. Een belangrijk onderwerp dat in 2021 veel aan bod is gekomen is de verbinding tussen dag- en nachtzorg.

Tijdens de tweewekelijkse vergaderingen zijn onder andere de volgende onderwerpen besproken:

- Het vormgeven van de samenwerking tussen de HCA en SHA
- Triagisten tekort
- SHA EPIC
- COVID gerelateerde zaken, zoals vaccinaties in de kleine woonvormen en zwart scenario.
- Nachtdiensten
- Nieuw HAP HIS

Ledenvergadering

De SHA krijgt op de ledenvergadering van de HCA de tijd om zaken betreffende de huisartsenpost met de huisartsen te bespreken. De volgende onderwerpen zijn onder andere besproken tijdens de ledenvergaderingen:

- Project spoed=spoed
- Korte diensten
- Verkoop van de nachtdiensten en de nacht-achterwachtdiensten aan BKV

GHOR

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

Opleiden, trainen en oefenen

De functie van het OTO-jaarplan is om sturing te geven aan de inzet van OTO-activiteiten in het huidige jaar, zodat deze leiden tot kwaliteitsverbetering van de voorbereiding op rampen door sleutelfunctionarissen en daarmee tot kwaliteitsverbetering van de crisisbeheersingsorganisatie. De aanvraag voor OTO-stimuleringsgelden voor het jaar 2022 is goedgekeurd.

Ketenpartners

De SHA zoekt samenwerking en maakt afspraken met ketenpartners waar dat noodzakelijk en wenselijk is. De SHA heeft meerdere ketenpartners waar structurele en incidentele overleggen mee plaatsvinden.

Dienstapothek

De samenwerking met de apotheken verloopt goed. De lijnen zijn kort waardoor er makkelijk overlegd kan worden. De digitale verzending van recepten naar de dienstapothek, maar ook de lokale apotheken die op zaterdag geopend zijn, gaat goed. Het betreft dan recepten die of telefonisch of bij een visite uitgeschreven worden. Recepten van patiënten die op de post aanwezig zijn worden geprint.

Er is in 2021 ongeveer maandelijks overleg geweest met de apotheek. In deze overleggen is bijvoorbeeld gesproken over de vergoedingen van medicatie en hulpmiddelen, zoals katheters. Verzekeraars zijn niet gelijkgestemd over de vergoedingen voor katheters. Waar de ene verzekeraar van mening is dat dit onder praktijkkosten zou moeten vallen, vindt de andere verzekeraar dat de katheters op recept vergoed zouden moeten worden onder farmaceutische- of hulpmiddelzaken. Aangezien er momenteel geen eenduidige richtlijnen zijn over de vergoedingen van katheters is er op de huisartsenpost een workaround gecreëerd.

ROAZ

De SHA neemt deel aan het algemeen ROAZ. Het bestuurlijk overleg en het regulier overleg acute zorg. Dit laatste overleg heeft een nieuwe structuur gekregen middels een sector specifiek overleg. Hierin wordt de ANW vertegenwoordigd door de SHA en de dag zorg vertegenwoordigd door de HCA.

Ambulance voorziening

Er hebben in 2021 meerdere gesprekken plaats gevonden met Ambulance Amsterdam. De samenwerking is geëvalueerd, verder geoptimaliseerd en er is samen geleerd van VIM-meldingen en klachten.

VVT

Er hebben in 2021 meerdere gesprekken plaatsgevonden met de diverse thuiszorgorganisaties in de regio. De gesprekken gingen voornamelijk over het vormgeven van de COVID-19 vaccinaties.

Adviesorganen

Kwaliteitscommissie

De voornaamste rol van de kwaliteitscommissie (KC) is het meedenken en adviseren over beleids- en kwaliteitsaspecten van de SHA. De KC bestaat uit aangesloten huisartsen en waarnemend huisartsen. In totaal zijn er 10 huisartsen aangesloten bij de KC. Daarnaast zijn tijdens de vergadering de directeur, officemanager, medisch coördinator en kwaliteitsmedewerker van de SHA aanwezig ter advisering. In 2021 zijn alle vergaderingen digitaal geweest. Onderwerpen die tijdens deze vergaderingen zijn besproken waren onder andere:

- Spoed = spoed
- AED- certificaten van huisartsen: elk jaar
- Casusbespreking calamiteit
- Tweede ronde vaccineren kleine woonvormen (Pfizer)
- WLZ in de ANW
- Casusbespreking VIM
- FTO Farmacotherapeutisch overleg
- Verbouwen HAP Beleidsdag KC
- 2 casussen ingebracht door een lid van de KC
- Gesloten SEH Amstelland (moet de huisarts alles oplossen?)
- Insturen AMC-kindergeneeskunde tijdens nachtdienst
- Casus benauwdheid na tweede COVID-vaccinatie
- Kernteam van HA op de huisartsenpost
- Kwartaalrapportages
- KC Vergadering Live of teams
- Huisarts vragen langer blijven na een dag werken

- Vertrek triagisten
- Organiseren beleidsdag
- Antifraudebeleid vaststellen

Personeelsvertegenwoordiging

De personeelsvertegenwoordiging heeft de taak om zowel de belangen van de werknemers als van de organisatie zelf te behartigen. In 2021 heeft de PVT zich onder andere beziggehouden met de volgende zaken:

- Begroting 2021
- Telefoondiensten per kwartaal
- Mail personeel werk
- Cursus PVT
- Personeel ontslag
- Werving bonus
- 0 uren contracten
- Doel en functie PVT
- Inspraak nieuwe LT
- Werkgroep personeel
- Evaluatie van de pilot één triagist in de nacht.
- Knelpunten van het team
- Salarisschaal 6 en andere punten uit de CAO
- De communicatie en transparantie van de PVT
- Personeelsbeleid en het PVT-reglement.

In het afgelopen jaar zijn er 3 triagisten gestopt met de PVT omdat zij niet langer werkzaam zijn voor de SHA. De PVT bestaat momenteel uit 1 triagist en de kwaliteitsmedewerker. In 2022 wordt er gekeken naar medewerk(st)ers die de PVT willen versterken.

Werkgroep Denktank

In overleg met de PVT is er in 2021 een werkgroep Denktank opgericht. De denktank bestaat uit de directeur, 2 ervaren triagisten, 2 leidinggevend triagisten, 1 lid van de PVT en de kwaliteitsmedewerker. Het doel van de denktank is het opsporen van eventuele knelpunten en daar gezamenlijk oplossingen voor te bedenken. Besproken knelpunten zijn onder andere:

- Roosterzaken (snipperdagen, vakantiedagen, blokkades)
- Nachten
- Salariëring

Cliëntenraad

In mei 2019 is de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) aangenomen. Deze wetgeving houdt in dat zorginstellingen met meer dan 25 betrokken zorgverleners verplicht zijn om een cliëntenraad in te stellen. Eind van het jaar is de cliëntenraad van start gegaan. De cliëntenraad bestaat uit een voorzitter, de secretaris en een lid. De cliëntenraad heeft een start gemaakt met de medezeggenschapsregeling en het huishoudelijk reglement. In 2022 wordt er verder vormgegeven aan de cliëntenraad.



Meepraten?
Vraag de achterban



Meedenken?
Adviseer de huisartsenpost



Meedoen?
De beste zorg voor de patiënt

**Huisartsenpost Amstelland
zoekt leden voor haar
cliëntenraad**

Wil je:

De stem van de patiënt

Neem contact op met Isa Claassen 020-4562006
isa.claassen@huisartsenpost-amstelland.nl

Afbeelding 4: Oproep leden cliëntenraad

Personeel

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

Ziekteverzuim

De registratie van het ziekteverzuim is in handen van Duwel Finance For You (DFFY). Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de verzuimregistratie van de arbodienst Altena de Jong. Het ziekteverzuim (gemiddelde van kort, middel en langziekteverzuim) lag in 2021 op 4.98%.

Tabel 5

Ziekteverzuim kort, middel, lang 2021

	Jaargemiddelde	Q4	Q3	Q2	Q1
Kort	0.85%	1.07%	0.68%	0.94%	0.73%
Middel	3.10%	2.97%	3.56%	3.35%	2.51%
Lang	11.11%	14.67%	12.57%	9.35%	7.84%

Personeelsverloop

In 2021 zijn er meer medewerk(st)ers weggegaan dan dat er nieuwe medewerk(st)ers bij zijn gekomen. Van de vertrekkende triagisten heeft een meerderheid aangegeven dat nachtdiensten als te veel/zwaar wordt ervaren. Om de personeelsuitloop op te vangen en nieuwe triagisten aan te trekken zijn er verschillende projecten gestart en is het aannamebeleid aangepast. Het gaat om de volgende projecten: "Aanneembeleid", "één triagist in de nacht", "Spoed=spoed" en "crisisrooster". In tabel 6 staat het personeelsverloop van 2021 weergegeven. Deze projecten zijn in hoofdstuk 5 in meer detail beschreven.

Tabel 6

Personeelsverloop 2021

	Begin	Eind	IN	UIT	%
Verloop Q4	23	18	3	8	21.74%
Verloop Q3	21	23	3	1	9.52%
Verloop Q2	22	21	1	2	4.55%
Verloop Q1	23	22	3	4	4.35%

Scholing kantoorpersoneel

De medewerk(st)ers van kantoor hebben hun kennis van landelijke ontwikkelingen op peil gehouden door middel van het lezen van vakliteratuur. Daarnaast hebben de kantoormedewerk(st)ers in 2021 een 'infographics' training gevolgd.

Triagisten

Scholing triagisten

De SHA heeft het continue verbeteren van kwaliteit als belangrijk uitgangspunt. Het volgen van scholing is hierin een belangrijk onderdeel. Daarnaast moet elke medewerker voldoende scholingspunten behalen om gediplomeerd te blijven. De SHA stelt jaarlijks een scholingsaanbod samen. Deze scholing is een combinatie van verplichte scholing en scholing gebaseerd op de behoefte van de Triagisten.

Triagisten hebben in 2021 de volgende trainingen gehad:

- ABCDE-training
- Gezamenlijke Leidinggevend Triagisten-training
- Verzuimtraining (2 leidinggevend triagisten)
- Reanimatie AED-training
- Triage in het Engels
- E-learning Signaleren Kindermishandeling
- Fysieke triage
- Fysieke triage asdrukpijn
- BHV training: Herhaling

Vertrouwensartsen

De SHA heeft twee vertrouwenspersonen, dit is in navolging van de Arbowet die werkgevers verplicht om beleid te voeren gericht op het beschermen van werknemers tegen 'ongewenste omgangsvormen' en de nadelige gevolgen daarvan. In 2021 waren er twee vertrouwensartsen, 1 vrouw en 1 man. Deze zijn bekend bij alle medewerk(st)ers.

Communicatie intern

Het intranet van de SHA biedt informatie voor de medewerk(st)ers en huisartsen van de SHA. Op het intranet zijn onder andere de meest actuele protocollen, werkinstructies, formulieren, beleidsnotities en kwartaalrapportages terug te vinden.

Nieuwsbrieven/mailingen

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

Rapportages en borging

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

Teammeldingen Triagisten

Maandelijks worden de belangrijkste wijzigingen/ontwikkelingen besproken in het werkoverleg en via de mail gecommuniceerd als teammeldingen naar het gehele team en ZZP + junior triagisten.

Communicatie extern

De website van de SHA biedt informatie voor bezoekers van huisartsenpost Amstelland. Op de website is onder andere informatie te

vinden over wanneer een bezoek aan de huisartsenpost noodzakelijk is. Op de website is alle belangrijke patiënt informatie terug te vinden, waaronder de klachtenregeling, het privacyreglement, de tarieven en de missie en visie van de SHA.

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

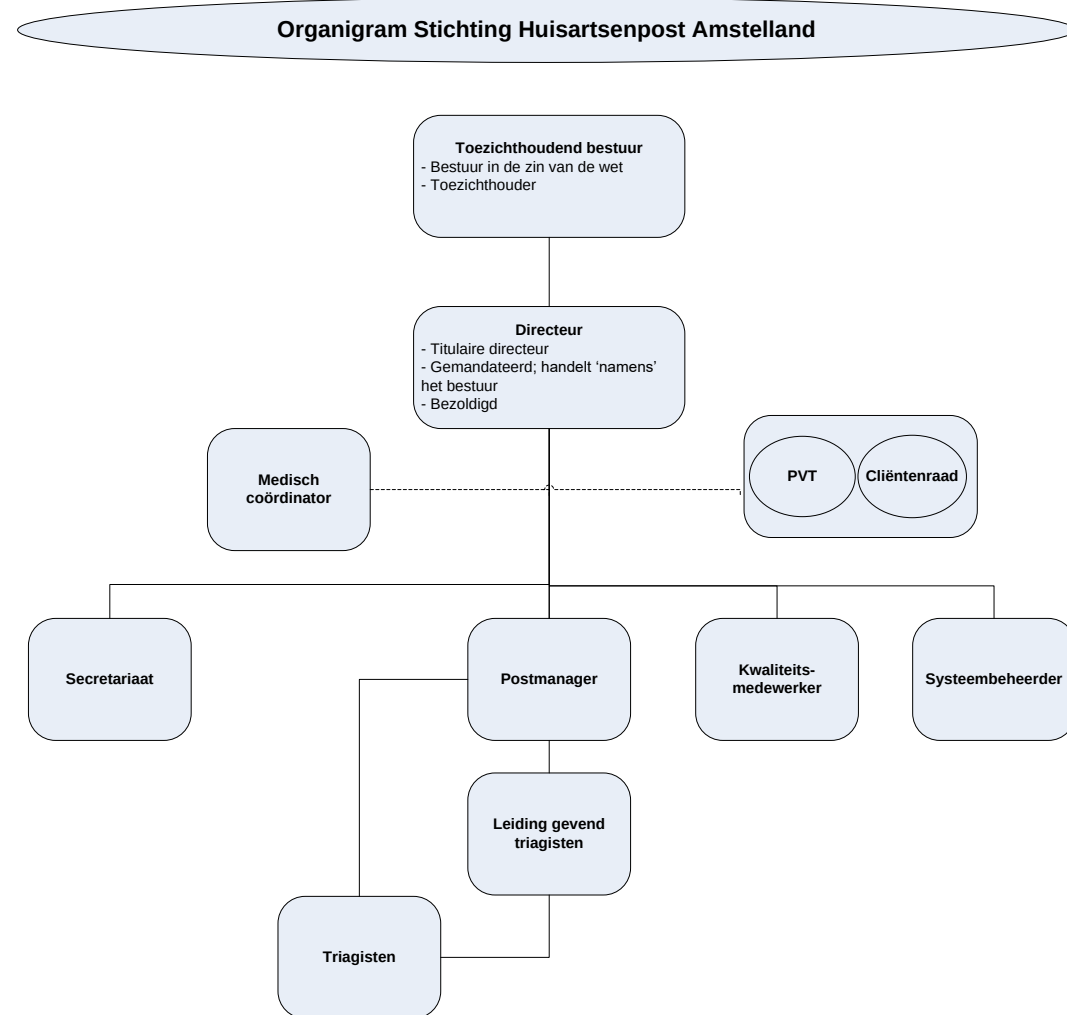
Interne organisatie

Organisatievorm

De gekozen organisatievorm van de SHA is het Raad van Beheermodel, dit houdt in dat de bestuurlijke taken zijn verdeeld tussen het bestuur en de directeur. In dit model is het bestuur verantwoordelijk voor het besturen van de SHA en is er sprake van delegatie van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van het bestuur naar de directeur en van de directeur naar de postmanager, de medisch coördinator, de kwaliteitsmedewerker, de systeembeheerder en het secretariaat. Daarnaast bezit de SHA over een PVT en over een cliëntenraad bestaande uit een voorzitter, de secretaris en een lid. Omdat de aard van de functies onafhankelijkheid vereist staan de functionaris gegevensbescherming en de klachtenfunctionaris buiten de hiërarchische lijn. De functionaris gegevensbescherming houdt toezicht op de toepassing en nalevering van de AVG. De klachtenfunctionaris informeert over de klachtenregeling en bemiddelt tussen klager en de behandelaar. De klachtenfunctionaris is onpartijdig. In afbeelding 5 weergegeven in een organigram.

Bestuurssamenstelling

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



Afbeelding 5: Organigram

Huisartsen

Collectief verkoop nachtdiensten

Op verzoek van de huisartsen zijn, net zoals de voorgaande jaren, de nachtdiensten collectief verkocht via een waarneembureau. Het waarneembureau zorgt ervoor dat de diensten die huisartsen willen verkopen worden opgevangen door huisartsen uit het waarneembestand van de SHA. De waarneembureaus hebben een maximale inspanningsplicht. Mocht het niet lukken om de diensten aan waarnemers te verkopen dan vallen deze diensten weer terug op de aangesloten huisartsen.

Verkochte diensten

Over heel 2021 is er in totaal 56.38% van de diensten aan waarnemend huisartsen verkocht. Tabel 7 geeft een overzicht van de verkochte diensten in de afgelopen 5 jaar. Hier valt te observeren dat er in 2021 meer diensten aan waarnemend huisartsen verkocht dan in voorgaande jaren. Er zijn iets minder diensten aan HIDHA's verkocht.

Tabel 7

Verkochte diensten afgelopen 5 jaar

	2021	2020	2019	2018	2017
Aangesloten huisartsen	40.4%	42.6%	47%	45%	44.2%
HIDHA's	3.2%	7.9%	4.2%	3.0%	1.6%
Waarnemend huisartsen	56.4%	49.5%	49%	52%	54.2%

Tabel 8 geeft een overzicht van de verkochte diensten in 2021, onderverdeelt in het soort dienst (avond-, weekend-, of nachtdienst). Met name de nachtdiensten zijn veel verkocht (88.61%).

Tabel 8

Verkochte diensten (avond/weekend/nachtdiensten)

	Avond	Weekend	Nachtdiensten
Aangesloten huisartsen	48.90%	65.80%	9.61%
HIDHA's	4.42%	2.41%	1.78%
Waarnemend huisartsen	46.68%	31.79%	88.61%

Arts in opleiding specialist (AIOS)

De SHA hecht veel waarde aan het bijdragen aan de ontwikkeling van de huisartsen die nog in opleiding zijn. Om die reden werkt de SHA samen met huisartsen in opleiding tot specialist. In 2021 zijn er 12 nieuwe AIOS-en gestart op de SHA. De introductie heeft wegens COVID-19 via Microsoft-teams plaatsgevonden. Ook zijn er in 2021 twee nieuwe opleiders gestart.

Triage

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

Kwaliteit en triage audits

Telefonische triage audits

Voordat een triagist een eerste zelfstandige triagedienst kan draaien wordt er een 0-meting afgenomen. Na aanvang van de eerste zelfstandige telefonische triagedienst wordt er binnen drie maanden en vervolgens elke zes maanden een telefonische triage audit afgenomen. Indien een triagist de audit niet haalt wordt er een verbetertraject gestart. Na dit verbetertraject vindt er opnieuw een audit plaats.

Fysieke triage audits

De fysieke triage wordt 24 uur per dag uitgevoerd door de triagisten van de SHA. Dus ook wanneer de huisartsenpost gesloten is en de spoedeisende hulp van ZHA open is. Alle triagisten van de SHA zijn geschoold in fysieke triage.

Er vindt jaarlijks een audit plaats voor fysieke triage. In 2021 zijn alle afgenomen audits in één keer behaald.

Vastgesteld op bestuursvergadering 14 juni 2022

Triagetijden

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

Tabel 9

Triagetijden per type verrichting (2021)

Triagetijden	Consult	Visite	Triageconsult
Telefonisch	00:06:34	00:07:16	00:09:23
Aantallen	18310	2932	15373
Fysiek	00:06:40	/	00:06:56
Aantallen	2113	/	1478



Privacy en ICT

In mei 2019 is de nieuwe Europese wetgeving, de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), in werking getreden. In 2018 heeft de SHA alle rechten voor patiënten die beschreven staan in de AVG geïmplementeerd, een verwerkingsregister opgesteld, een register van datalekken gecreëerd, en een functionaris gegevensbescherming benoemd.

ICT Strategie 2019-2021

De SHA zal in de komende jaren steeds meer afhankelijk worden van goedwerkende ICT. Bestaande processen zullen (verder) worden geautomatiseerd. Daarnaast wordt door elektronische koppelingen met externe systemen meer en beter informatie uitgewisseld. Dit zorgt voor meer efficiëntie, data-integriteit (minder fouten) en het vermindert de arbeidsdruk binnen het primaire proces.

Uitgangspunt is dat ICT de bedrijfsprocessen ondersteunt (en niet omgekeerd).

Deze ICT-oplossingen zelf moeten echter wel voldoen aan wetgeving die steeds meer eisen stelt aan beveiliging, afscherming, archivering en vastlegging (logging) van data. Dit zorgt ervoor dat ICT steeds uitgebreider en complexer wordt maar tegelijk voor de gebruiker toegankelijk en eenvoudig moet blijven.

De ICT-strategie voor 2019 - 2021 is de verdere realisatie van een goed werkbare ICT-omgeving die ondersteunend is aan de bedrijfsprocessen

en die voldoet aan de wettelijk gestelde eisen. Hier wordt de komende jaren alles aan gedaan om dit te bereiken.

Data protection impact assessment (DPIA)

Een DPIA is verplicht indien het verwerken van gegevens een hoog privacy risico voor betrokkenen (patiënten) met zich meebrengt. In een DPIA worden privacy risico's benoemd en wordt tevens beschreven wat de SHA onderneemt om deze risico's zo laag mogelijk te houden. DPIA's worden gemaakt voor de implementatie van projecten. De interne DPIA wordt begeleid door de functionaris gegevensbescherming en de kwaliteitsmedewerker, en vindt plaats in samenspraak met de projectverantwoordelijke. De uitkomsten van een DPIA worden besproken met de directeur. In 2021 heeft er één DPIA plaatsgevonden, namelijk de DPIA voor de overgang naar de lokale NAS. De functionaris gegevensbescherming heeft een advies geschreven welke vervolgens is voorgelegd aan de directie.

ICT-projecten

De vaste ICT-medewerker was gedurende een aantal maanden in 2021 afwezig. Hierdoor hebben ICT-projecten die geen prioriteit hadden een tijdje stilgelegen. In 2021 is de oude firewall gemoderniseerd. Deze nieuwe firewall biedt middels een VPN de mogelijkheid voor medewerk(st)ers om thuis te werken.

Intranet

Begin 2021 is er een afspraak gemaakt over een nieuw intranet. In het tweede kwartaal van 2021 is er een eerste versie van dit nieuwe intranet opgeleverd, en eind 2021 is de definitieve versie beschikbaar gesteld. Het is nu aan de SHA om alle bestanden handmatig over te zetten van het oude intranet naar het nieuwe intranet. Dit loopt maar vergt veel tijd.

Opslag persoonsgegevens op intranet

Vanwege de nieuwe Europese Privacywetgeving (AVG) zijn de eisen voor opslag van (bijzondere) persoonsgegevens aangescherpt. Op het intranet van de SHA, momenteel afgenomen bij Microsoft, staan op meerdere plekken (bijzondere) persoonsgegevens. Echter is Microsoft een internationaal bedrijf dat werkt volgens de Amerikaanse wetgeving en gegevens opslaat in landen buiten Europa. Om te voldoen aan een veilige opslag van persoonsgegevens zal de SHA gefaseerd de informatie niet meer bij Microsoft opslaan. De data zullen dan worden opgeslagen op locatie bij de SHA zelf en zal niet meer buiten het eigen netwerk toegankelijk zijn. Verder zal het intranet zelf bij een Nederlandse hostingpartij worden gehost. De omzetting naar lokale opslag is grotendeels gereed en in gebruik.

• VOORUITBLIK •

Huisartsenpost Amstelland

2022

huisartsen
post 
AMSTELLAND
Voor Speed 



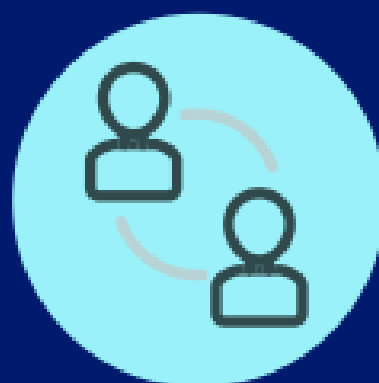
NIEUWE HYBRIDE
AUTO'S



NIEUW HAPIS:
HEALTHCONNECTED



COACHING EN
INHOUDELIJKE
ONDERSTEUNING OP
DE WERKVLOER



BETERE
SAMENWERKING
KORTE DIENSTEN



DENKTANK
TRIAGISTEN EN
KANTOOR



WE DOEN HET
SAMEN