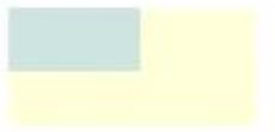




HuisArtsenPost
HAARLEMMEER

JAARVERSLAG

2017



HuisArtsenPost

HAARLEMMEER

Inhoudsopgave

Voorwoord

1. Bestuur en organisatie

- 1.1. Bestuur
- 1.2. HAP-commissie
- 1.3. Deelnemersvergadering

2. Doelstelling en visie

- 2.1. Doelstelling
- 2.2. Visie

3. Dienstverlening

- 3.1. Personeel
- 3.2. Telefoon
- 3.3. Werkwijze
- 3.4. ICT
- 3.5. Vervoer
- 3.6. Voorraad materialen en hulpmiddelen
- 3.7. Verrichtingen

4. Kwaliteitsbeleid

- 4.1. Kwaliteitsmanagementsysteem
- 4.2. Medisch coördinator
- 4.3. Kwaliteitsmedewerker
- 4.4. Kwaliteit triage
- 4.5. Deskundigheidsbevordering
- 4.6. Klachten
- 4.7. Meldingen Incidenten Patiëntenzorg (MIP-meldingen)
- 4.8. Evaluatie na dienst
- 4.9. Prestaties zorg- en dienstverlening
- 4.10. Kritische leveranciers
- 4.11. Inspectie Gezondheidszorg

5. Patiëntgerichtheid

- 5.1. Informatievoorziening
- 5.2. Cliëntenraad
- 5.3. Oordeel patiënten

6. Externe relaties

7. Sociaal jaarverslag

- 7.1 Algemeen
- 7.2 Gegevens 2017

8. Ontwikkelingen 2017

Bijlage: organogram



Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag van de HuisArtsenPost Haarlemmermeer (HAP).

De HuisArtsenPost-Haarlemmermeer (HAP) wordt beheerd door de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer (SGH). In een samenwerkingsovereenkomst met de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH) is vastgelegd dat de SGH het beheer voert over de HuisArtsenPost. Alle huisartsen in Haarlemmermeer, met uitzondering van de huisartsen in Badhoevedorp, hebben een deelnemersovereenkomst afgesloten met de SGH.

De samenwerking van de HuisArtsenPost (HAP) met de Spoed Eisende Hulp (SEH) van het Spaarne Gasthuis, locatie Hoofddorp, is op 15 juni 2016 gerealiseerd. De triagisten van de HuisArtsenPost doen de triage voor de SEH, onder verantwoordelijkheid van de huisartsen. Op deze manier is de spoedeisende zorg buiten kantooruren toekomstbestendig georganiseerd, met één loket voor de cliënt. De samenwerking verloopt in een positieve sfeer.

In 2017 is veel aandacht besteed aan de consequenties van het besluit van het Spaarne Gasthuis om een aantal afdelingen, die op beide locaties in Haarlem-Zuid en Hoofddorp gehuisvest waren, te verhuizen naar Haarlem-Zuid. Dit betreft belangrijke specialisaties voor de spoedzorg: neurologie, cardiologie, longziekten en voor de toekomst de kindergeneeskunde. In overleg met het bestuur en de staf van het Spaarne Gasthuis vindt overleg plaats over samenwerking met deze specialisten op de locatie Hoofddorp.

Het kwaliteitsbeleid is sterk verankerd in de organisatie. Er is één kwaliteitsmanagement systeem voor alle disciplines, getoetst volgens de normen van ISO NEN 15224 (Zorg en Welzijn). In 2017 heeft een tussentijdse audit plaatsgevonden, die positief is verlopen.

In het verslag jaar ben ik aangetreden als bestuurder. Ik ben terecht gekomen in een organisatie met een open cultuur en grote betrokkenheid van de medewerkers naar zowel cliënt als de organisatie. De zorg voor cliënten staat op de eerste plaats. De grote inzet en betrokkenheid van alle mensen die werken op de HuisArtsenPost zorgen ervoor dat de HuisArtsenPost de uitdagingen en de ontwikkelingen in de acute zorg met vertrouwen tegemoet kan treden.

Mei 2018

Johanneke Mostert, raad van bestuur

1. Bestuur en organisatie

De HuisArtsenPost-Haarlemmermeer (HAP) wordt beheerd door de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer (SGH). In een samenwerkingsovereenkomst met de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH) is vastgelegd dat de SGH het beheer voert over de HuisArtsenPost. Alle huisartsen in Haarlemmermeer, met uitzondering van de huisartsen in Badhoevedorp, hebben een deelnemersovereenkomst afgesloten met de SGH. In totaal betreft dit 62 huisartsen van de HAGRO's: Nieuw-Vennep, Hoofddorp-Oost, Hoofddorp-Toolenburg, Hoofddorp-West, Hoofddorp-Overbos/Floriande en Zwanenburg/Halfweg. De deelnemende huisartsen zijn bepalend voor het inhoudelijk beleid, de SGH is verantwoordelijk is voor optimale voorwaarden voor de uitvoering van de hulpverlening.

De HAP is een zelfstandig onderdeel van de SGH, met een zelfstandige administratie en jaarverslag. De bestuurder is verantwoordelijk voor het financieel beheer en het algemene beleid. De staf van de SGH biedt hierbij ondersteuning.

1.1. Bestuur

Raad van Toezicht

De SGH heeft een onafhankelijke raad van toezicht die toeziet op de wijze waarop de organisatie wordt bestuurd en de raad van bestuur met advies terzijde staat.

De raad van toezicht werkt volgens de principes van de governance code Zorg:

- de raad van toezicht houdt toezicht en controleert de raad van bestuur
- de raad van toezicht is onafhankelijk
- de leden van de raad van toezicht hebben geen directe belangen bij de SGH
- werkwijze raad van toezicht en raad van bestuur zijn vastgelegd in een reglement

De raad van toezicht bestaat uit:

- mevrouw. A.A.H.M. de Bresser, voorzitter
- de heer B. van der Kamp
- mevrouw F.F. Lamkamp
- mevrouw A. Rühl
- de heer J.F. Steffan

Raad van bestuur

De raad van bestuur (de directeur-bestuurder) bestuurt de stichting en vertegenwoordigt deze in en buiten rechte onder toezicht van de raad van toezicht met in acht name van het bepaalde in de statuten.

De SGH heeft een éénhoofdige raad van bestuur:

- Mevrouw drs. Johanneke Mostert

1.2. HAP-commissie

De HVH heeft een HAP-commissie ingesteld, waaraan wordt deelgenomen door tenminste één vertegenwoordiger van elke huisartsengroep (HAGRO). De HAP-commissie is verantwoordelijk voor het medisch-inhoudelijke beleid van de HAP en voor de bezetting van huisartsen op de HAP.

De HAP-commissie vergadert minimaal 6 keer per jaar met de bestuurder over de dagelijkse gang van zaken op de HAP, de ontwikkelingen en de knelpunten. In de HAP-commissie worden beleidsvoorstellen voorbereid, die voorgelegd worden aan de deelnemersvergadering.

1.3. Deelnemersvergadering

In de samenwerkingsovereenkomst met de HVH is vastgelegd dat de deelnemersvergadering tenminste één keer per jaar plaatsvindt. De bestuurder legt hier verantwoording af over de financiële resultaten en over alle organisatorische aspecten die van belang zijn voor de HAP. In de deelnemersvergadering worden besluiten genomen over het beleid op de HAP. Deze besluiten worden voorbereid door de HAP-commissie.

In 2017 heeft één deelnemersvergadering plaatsgevonden. In deze vergadering zijn de volgende onderwerpen besproken:

- Financieel verslag 2016 (goedgekeurd);
- Jaarverslag 2016 (goedgekeurd);
- Uitkomsten Meldingen Incidenten Patiëntenzorg;
- Consequenties en stand van zaken van locatie profilering van het Spaarne Gasthuis en
- Toelichting gebruik internet, e-mail en sociale media.

Zie bijlage 1 voor het organogram van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer.

2. Doelstelling en visie

2.1. Doelstelling

Doelstelling van de HAP kan als volgt worden omschreven:

- het verlenen van huisartsenzorg aan mensen die 's avonds, 's nachts of in het weekend een zorgvraag hebben en waarvoor hulp geboden moet worden die niet kan wachten tot de dag dat de eigen huisarts weer praktijk heeft;
- het organiseren van de avond-, nacht- en weekenddiensten voor de huisartsen, zodanig dat de diensten op een efficiënte en effectieve manier verleend kunnen worden, waardoor de werkdruk voor de huisartsen niet onnodig verhoogd wordt;
- het afstemmen van de spoedeisende zorg met alle andere instellingen die een rol hebben bij het verlenen van spoedeisende zorg.

De HAP verleent hulp aan mensen die staan ingeschreven bij een huisarts in Haarlemmermeer (met uitzondering van mensen die staan ingeschreven bij een huisarts in Badhoevedorp) en Halfweg en aan passanten. Het verzorgingsgebied van de HAP omvat ongeveer 135.000 inwoners.

2.2. Visie

De HAP is een organisatie van samenwerkende huisartsen, die acute zorg levert en regelt buiten kantooruren, volgens de geldende professionele richtlijnen aan ieder die staat ingeschreven bij één van de deelnemende huisartsen, waarbij de patiënt centraal staat.

De HAP is zodanig georganiseerd dat deze goed bereikbaar en herkenbaar is voor de mensen die staan ingeschreven bij de deelnemende huisartsen. Er wordt gebruik gemaakt van de richtlijnen en standaarden die binnen de beroepsgroep leidend zijn. Met andere partijen in de spoedeisende zorg zijn samenwerkingsafspraken gemaakt.

3. Dienstverlening

De HAP is gehuisvest in het Spaarne Gasthuis, locatie Hoofddorp, bij de Spoed Eisende Hulp (SEH). De HAP heeft hier de beschikking over een goed bereikbare, zeer ruime en goed geoutilleerde ruimte. Er is één loket voor ontvangst en de zogenaamde binnenlopers.

3.1. Personeel

De triagisten van de HAP zijn het eerste aanspreekpunt op de HAP, zowel telefonisch als bij face-to-face triage bij mensen die binnen komen lopen. Sinds 2016 doen de triagisten ook de triage voor de SEH bij binnenlopers. Voor het beoordelen van de ernst van de klachten maken zij gebruik van de NHG-triagewijzer en het Nederlands Triage Systeem (NTS). De triage wordt gedaan onder verantwoordelijkheid van een huisarts. Er is altijd minimaal één huisarts beschikbaar die dienst doet op de HAP tijdens de dienst.

3.2. Telefoon

De HAP maakt gebruik van de telefooncentrale van het Spaarne Gasthuis. De HAP heeft de beschikking over een telefoonnummer voor de patiënten, dat op zes verschillende toestellen aangenomen kan worden. Daarnaast heeft de HAP een telefoonnummer voor collegiale contacten en een telefoonnummer voor spoedgevallen. Als gebeld wordt op de spoedlijn dan is dit goed herkenbaar.

Als mensen bellen dan krijgen zij een bandje te horen, waarin vermeld wordt dat zij in spoedgevallen een '1' moet indrukken. Dit wordt dan doorgezet naar de spoedlijn.

3.3. Werkwijze

De werkwijze op de HAP: indien blijkt dat de klacht(en) van de patiënt zodanig zijn dat volgens de richtlijn een consult van de huisarts geïndiceerd is, dan wordt een afspraak gemaakt in de agenda van de dienstdoende huisarts voor een consult of een visite. Niet-urgente zorgvragen worden naar de eigen huisarts verwezen, soms met een zelfzorgadvies. Indien wordt verwezen naar de eigen huisarts of indien een zelfzorgadvies wordt gegeven, dan wordt dit in het dossier vermeld. Alle adviezen die de triagisten geven worden gefiatteerd door de dienstdoende huisarts. Hierbij wordt gestreefd naar fiattering binnen één uur.

3.4. ICT

Op de HAP wordt gewerkt met Topicus HAP, call managementsysteem, waarbij alle dossiers van de mensen die zijn ingeschreven bij een huisarts die deelneemt aan de HAP, ingezien kunnen worden. Hiervoor moet de patiënt wel toestemming hebben gegeven. De informatie wordt uitgewisseld via het Landelijk Schakelpunt (LSP). Inmiddels is onze regio koploper voor wat betreft het aantal dossiers dat ingezien kan worden, na toestemming van de patiënt. Op de HAP-Haarlemmermeer is ruim 65% van de dossiers in te zien.

3.5. Vervoer

Het vervoer van de huisartsen tijdens de diensten wordt verzorgd door Meditaxi. De post maakt gebruik van één auto voorzien van:

- Navigatiesysteem;
- Laptop;
- visitetas met medicijnen;
- spoedkoffer met AED en
- zuurstof.

De chauffeurs zijn opgeleid door Meditaxi en zijn in het bezit van de vereiste diploma's (o.a. reanimatie met behulp van AED en gebruik zuurstof). Urgente visites (U0 en U1) worden door de ambulancedienst gereden. Zo nodig gaat de chauffeur tijdens de visite mee naar binnen voor de veiligheid van de huisarts en voor het bieden van assistentie.

3.6. Voorraad materialen en hulpmiddelen

Een triagist is verantwoordelijk voor de bestellingen van materialen en hulpmiddelen. Iedere week worden de benodigde materialen besteld. De dienstdoende triagist controleert de aanwezige materialen. Jaarlijks vindt er een ijking plaats van de op de huisartsenpost aanwezige apparatuur.

3.7. Verrichtingen

De HuisArtsenPost Haarlemmermeer heeft, samen met de zorgverzekeraars Zorg&Zekerheid en Achmea, een tariefverzoek ingediend bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Voor 2017 is een tariefbeschikking gegeven door de NZa, conform de aanvraag.

Het aantal verrichtingen is in vergelijking met 2016 met 1,4 % gestegen. De visites en telefonische consulten zijn gedaald ten opzichte van voorgaande jaar, de consulten zijn gestegen. De totale stijging was veel minder ten opzichte van het voorgaande jaar (2016 - 9 %). In dat jaar is de samenwerking met de SEH gestart. In 871 gevallen met een te hoge urgentie voor de HuisArtsenPost, is er doorverbonden met de meldkamer ambulancedienst.

Productie 2017

Verrichtingen	2017	2016	2015	2014
Telefonische consulten	13.805	13.936	12.676	12.162
Consulten	17.003	16.223	14.701	13.112
Visites	2.158	2.346	2.214	2.031
Verrichtingen totaal	32.966	32.505	29.591	27.305

4. Kwaliteitsbeleid

4.1. Kwaliteitsmanagementsysteem

De HAP-Haarlemmermeer is ISO-gecertificeerd, volgens de norm NEN 15224 (Zorg en Welzijn). In het kader van het kwaliteitsmanagementsysteem worden periodiek interne audits en prospectieve risico analyses uitgevoerd. De resultaten hieruit worden gebruikt om het kwaliteitsmanagementsysteem en de patiëntveiligheid verder te optimaliseren.

4.2. Medisch coördinator

De HAP heeft een medisch coördinator. De medisch coördinator heeft een belangrijke rol bij het formuleren van verbeteracties naar aanleiding van klachten en interne meldingen van incidenten in de patiëntenzorg en het opstellen van protocollen.

4.3. Kwaliteitsmedewerker

De kwaliteitsmedewerker van de huisartsenpost werkt nauw samen met de beleidsmedewerker kwaliteit van de gezondheidscentra. Deze samenwerking blijkt heel effectief en doelmatig, zowel op het gebied van logistiek als op het gebied van het delen van kennis. De beleidsmedewerker kwaliteit van de gezondheidscentra fungeert als klachtenfunctionaris.

4.4. Kwaliteit triage

Voorwaarde voor het werken als triagist is dat de (kandidaat) triagisten het diploma triagist behalen. Alle triagisten zijn gediplomeerd of in opleiding als triagist. De triage wordt gedaan via het NTS - Nederlandse Triage Standaard (ketenstandaard voor triage in de acute zorg).

4.5. Deskundigheidsbevordering

In 2016 hebben de volgende deskundigheid bevorderde activiteiten plaatsgevonden:

Activiteit	Aanwezig
Training face-to-face triage	Triagisten
AED-training	Triagisten en huisartsen
Praktijkbeoordeling	Triagisten
Training ouder- en kindermishandeling	Triagisten
Intervisie	Triagisten

4.6. Klachten

De HAP beschikt over een klachtenreglement. Bij een klacht neemt de klachtenfunctionaris altijd contact op met de klager.

Bij de klachtenfunctionaris zijn in 2017 vijftien klachten binnengekomen. Zeven daarvan zijn opgelost door de locatiemanager. Acht klachten zijn in behandeling genomen door de klachtenfunctionaris. Deze klagers hebben indien gewenst schriftelijk bericht gehad.

Naar aanleiding van drie klachten is een verbeteractie ingezet: informatie op de website is aangepast, een casuïstiekbespreking en terugkoppeling in werkoverleg. De overige klachten gaven geen aanleiding tot verbeteracties.

Er zijn geen klachten gemeld bij de geschillencommissie en voor zover bekend geen klachten gemeld bij de inspectie of het tuchtcollege.

Overzicht klachten huisartsenpost

	totaal	Medisch inhoudelijk	Organisatie	Bejegening	Communicatie / informatie
Huisartsen	7	4		3	
Triagisten	5	1	1	3	
Huisarts en triagist	1			1	
Organisatie	2		1		1
totaal	14	5	2	7	1

4.7. Meldingen Incidenten Patiëntenzorg (MIP-meldingen)

De HuisArtsenPost heeft een systeem voor het veilig melden en analyseren van incidenten in de patiëntenzorg. De incidenten worden in de (multidisciplinaire) commissies besproken volgens de PRISMA light methode, waarbij met name de risico's bij de overdracht aandacht krijgen. Uitgangspunt is het Veilig Incidenten Melden (VIM). De medewerkers worden gestimuleerd incidenten eerst in de teams te bespreken en om een melding te doen aan de MIP-functionaris als ook anderen er van kunnen leren. Uitgangspunt: 'Je hoeft niet zelf de fout te maken om ervan te leren'.

De MIP-commissie van de HAP bestaat uit vijf leden: één huisarts, de medisch coördinator en drie gediplomeerde triagisten. In 2017 is de MIP-commissie van de HuisArtsenPost tweemaal bij elkaar geweest. In totaal werden 10 meldingen door de commissie behandeld, in 2016 waren dit er 19.

De verdeling van de meldingen is als volgt:

Oorzaak bij andere organisatie	3
Oorzaak menselijk falen	3
Oorzaak technisch falen	1
Oorzaak organisatorisch falen	2
Oorzaak combinatie menselijk en organisatorisch	1

Alle uit de meldingen voortvloeiende adviezen werden met de bestuurder van de HAP besproken. Deze adviezen zijn door de bestuurder overgenomen en waar nodig is actie ondernomen. Speciale aandacht is besteed aan meldingen die samenhangen met de verhuizing van bepaalde specialismen van het Spaarne Gasthuis naar Locatie Haarlem-Zuid. Met name de afstemming over verwijzing en vervoer leverde een aantal knelpunten op. Deze zijn besproken met de leidinggevenden en de raad van bestuur van het Spaarne Gasthuis. De afspraken zijn bijgesteld en worden regelmatig geëvalueerd.

4.8. Evaluatie na de dienst

Na elke dienst wordt een evaluatieformulier ingevuld. De locatiemanager neemt daar waar nodig dagelijks actie op zaken die ingevuld worden op het evaluatieformulier. De resultaten uit de evaluatieformulieren worden maandelijks door de beleidsmedewerker kwaliteit in kaart gebracht. De bestuurder bespreekt, indien daar aanleiding toe is, de resultaten met de locatiemanager, de beleidsmedewerker kwaliteit, de medisch coördinator en de HAP commissie.

Jaar	2017	2016	2015	2014	2013
Te drukke dienst	13%	13%	15%	11%	14%

In 2017 is 13% van de diensten als te druk ervaren. Helaas is het niet te voorkomen dat sommige diensten te druk zijn, omdat soms sprake is van piekbelasting. De werkdruk wordt regelmatig gemonitord. Indien op bepaalde dagen bij voortdurend te hoge werkdruk wordt ervaren, dan wordt bekeken of uitbreiding van de formatie haalbaar is.

4.9. Prestaties zorg- en dienstverlening

Op het gebied van aanrijtijden, fiatteertijden en telefonische bereikbaarheid wordt periodiek gemonitord of de HAP voldoet aan de branchenormen. Daar waar nodig wordt actie ondernomen.

Aanrijtijden

De aanrijtijden bij U2

Jaar	2017	2016	2015	2014	2013
Aantal ritten U-2	789	803	488	452	546
% buiten de norm	8%	12%	7%	4%	2%
% binnen de norm	91%	88%	93%	96%	98%

Het totaal aantal U2 is ongeveer gelijk aan 2016. De landelijke streefwaarde (90% van de U-2 ritten vindt plaats binnen één uur is gehaald.

Telefonische bereikbaarheid

De HuisArtsenPost Haarlemmermeer maakt gebruik van de telefooncentrale van het Spaarne Gasthuis. Het telefoonsysteem is in de loop van 2016 vernieuwd en de managementrapportages worden aangeleverd door het Spaarne. Deze rapportages blijken niet altijd betrouwbaar, waarover frequent overleg is gevoerd met het Spaarne. De gegevens over gemiddelde wachttijden zijn wel beschikbaar en betrouwbaar.

Wachttijden telefonie

	Landelijke streefwaarde	Gem. wachttijd
Telefonische bereikbaarheid- spoed	98% binnen 30 seconden	19,5 seconde
Telefonische bereikbaarheid - regulier	75% binnen 2 minuten	1:36 minuut

De wachttijden telefonie liggen binnen de landelijke streefnorm.

Autorisatie

Tijdens de telefonische triage bepaalt de triagist de urgentie van de zorgvraag van een patiënt. Er wordt in een tijdsbestek van enkele minuten op basis van beperkte gegevens een beslissing genomen hoe snel de patiënt beoordeeld dient te worden door een hulpverlener, zoals een huisarts. Zorgvragen met een U5 en een deel van de U4 contacten worden afgehandeld door de triagist met een zelfzorgadvies. De primaire functie van autoriseren is controleren of er huisartsgeneeskundig goede zorg gegeven wordt. De huisartsen dienen zich te vergewissen van de juistheid van een gegeven zelfzorgadvies in verband met zijn eindverantwoordelijkheid. Zij controleren of er voldoende is uitgevraagd aan de patiënt en een goede inschatting door de triagist is gemaakt. Daarna beoordelen de huisartsen of ze het eens zijn met het beleid in de vorm van een advies.

Autorisatietijden

	Landelijke streefwaarde	2017	2016
autorisatie	90% binnen 1 uur 98 % binnen 2 uur	96% binnen 1 uur 99% binnen 2 uur	95% binnen 1 uur 99% binnen 2 uur

De autorisatietijden liggen binnen de landelijke streefnorm.

4.10. Kritische leveranciers

De kritische leveranciers zijn die leveranciers die bij wegvallen een acuut probleem opleveren voor de HAP zoals de ICT, het vervoer en de achterwacht voor de huisartsen. Jaarlijks worden de kritische leveranciers in een gesprek met hen beoordeeld. In 2017 zijn bijna alle beoordelingen van kritische leveranciers positief geweest, behalve de beoordeling van de waarneemdienst voor de achterwachtfunctie. De overeenkomst met deze aanbieder is opgezegd en in 2018 zal er met een andere aanbieder in zee worden gegaan.

4.11. Inspectie Gezondheidszorg

In mei 2017 hebben de bestuurder en medische coördinator van de HAP een oriënterend gesprek gevoerd met de IGZ naar aanleiding van de lage frequentie meldingen van de HAP. Het gesprek is goed verlopen en was voor de IGZ afdoende.

5. Patiëntgerichtheid

5.1. Informatievoorziening

Bereikbaarheid

Met alle deelnemende huisartsen zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop patiënten geïnformeerd worden over de werkwijze op de HAP. Er is een standaardtekst aangeboden, die de huisartsen kunnen inspreken als de mensen buiten kantooruren naar de huisartsenpraktijk bellen. De HAP heeft buiten de openingstijden een bandje, waarin voor hulp wordt verwezen naar de eigen huisarts en voor vragen over de administratie naar het telefoonnummer van de administratie van de SGH.

Patiëntenfolder

Op de HAP ligt een folder met informatie over de werkwijze van de HAP. Deze wordt gegeven aan mensen die niet eerst gebeld hebben voordat ze naar de HAP kwamen. Tevens zijn er folders beschikbaar over de klachtenprocedures en het omgaan met privacy op de HuisArtsenPost.

Website

De HAP heeft een website, waarop de werkwijze van de HAP staat beschreven. Hierop staat ook de privacyverklaring en de klachtenprocedure.

5.2. Cliëntenraad

De SGH heeft een centrale cliëntenraad voor de gezondheidscentra en de HuisArtsenPost. In februari is in vervolg op de cliëntenraadpleging van najaar 2016 een overleg geweest met een cliëntenpanel. Twee deelnemers aan het cliëntenpanel zijn toegetreden tot de cliëntenraad. In 2017 heeft de cliëntenraad tweemaal overleg gehad met de raad van bestuur. De volgende onderwerpen zijn besproken:

- cliënttevredenheidsonderzoek;
- rapportage klachten;
- bedrijfsvoering SGH;
- privacyverklaring;
- planning 2018.

5.3. Oordeel patiënten

De HuisArtsenPost Haarlemmermeer hecht belang aan het oordeel van de patiënten. Er vindt driejaarlijkse een onderzoek plaats volgens de CQ-index. In 2016 is dit onderzoek uitgevoerd waarbij de algemene beoordeling positief was. Het volgende onderzoek staat gepland voor 2019. In 2017 waren er geen redenen om een extra tussentijdse beoordeling uit te voeren.

6. Externe relaties

Spaarne Gasthuis

De bestuurder en voorzitter van de HAP-commissie hebben regelmatig overleg gehad met het bestuur en de staf van het Spaarne Gasthuis. De gevolgen van de lateraliseringswet, waarbij de

belangrijke specialismen voor de spoedeisende zorg verhuisd zijn naar Haarlem-Zuid, was aanleiding om afspraken te evalueren en opnieuw vast te stellen. Er is afgesproken dat er sprake is van een volwaardige Spoedeisende Hulp in het Spaarne locatie Hoofddorp. Dit houdt in dat door de huisarts verwezen patiënten door de SEH worden overgenomen. Er vindt regulier overleg plaats waarin deze afspraken regelmatig worden geëvalueerd.

Naast bovengenoemd overleg heeft de bestuurder en de voorzitter van de HAP-commissie regulier overleg met het hoofd van de SEH van het Spaarne Gasthuis. In dit overleg worden samenwerkingsafspraken gemaakt en geëvalueerd. Indien zich een incident voordoet dan zijn er korte lijnen en kunnen er snel afspraken gemaakt worden.

Vanuit de overleggen met het Spaarne ziekenhuis zijn er ook goede contacten gelegd met de HAP Zuid-Kennemerland, aangezien deze HAP in samenwerking met het Spaarne in Haarlem de zorgverlening heeft vormgegeven.

Ketenpartners

Met meerdere ketenpartners wordt minimaal één keer per jaar een overleg gepland om de afspraken te evalueren en waar nodig verder bij te stellen. Op deze wijze wordt voorkomen dat er problematische situaties ontstaan in de zorgketen. Tevens houdt het de lijnen kort zodat er snel geschakeld kan worden in het geval van problemen. Onder deze partners vallen de crisisdienst voor GGZ-zorg, Hospice Bardo, Ons Tweede Thuis, apotheek Spaarne Gasthuis.

Ketenpartners Overleg Spoedeisende zorg

De bestuurder van de HAP neemt deel aan het Ketenpartners Overleg Spoedeisende Zorg Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer. Aan dit overleg wordt deelgenomen door een vertegenwoordiger van de ambulancedienst in Haarlem, vertegenwoordigers van de spoedeisende hulp van de regionale ziekenhuizen (Spaarne Ziekenhuis en Kennemer Gasthuis), een vertegenwoordiger van de GHOR (Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen) en vertegenwoordigers van alle huisartsenposten in de regio. Dit overleg is erop gericht afstemming te realiseren tussen de verschillende partners in de veiligheidsregio Kennemerland/Haarlemmermeer. Dit overleg heeft in 2017 twee keer plaatsgevonden. In dit overleg worden de knelpunten in de samenwerking tussen de verschillende partners besproken.

Brancheorganisatie InEen

De bestuurder neemt deel aan de ledenvergaderingen van InEen, de belangenorganisatie van de georganiseerde eerstelijns. Ook neemt de bestuurder deel aan klankbordgroep voor de cao-Gezondheidscentra. De kwaliteitsmedewerker neemt deel aan de netwerkbijeenkomsten over kwaliteit. De cijfermatige gegevens van de HAP Haarlemmermeer worden gedeeld met InEen zodat de HAP ook onderdeel uitmaakt van de benchmark van InEen.

7. Sociaal jaarverslag

7.1 Algemeen

Voor SGH was 2017 een redelijk stabiel jaar qua personeel met aandacht voor opleiding, scholing en werkdruk. De tekorten van personeel die dreigen in de gezondheidszorg werden in de loop van het jaar ook voor SGH merkbaar.

De triagisten en de triagisten in opleiding zijn in dienst bij de SGH. Alle triagisten hebben het diploma triagist behaald of zijn in opleiding hiervoor. Dit is een voorwaarde om op de HAP werkzaam te zijn als triagist. De locatiemanager is belast met de dagelijkse leiding van de HAP.

7.2 Gegevens 2017

Werknemersgegevens (instroom, uitstroom)

Eind 2017 waren 23 triagisten in dienst bij de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer. In 2017 zijn 5 triagisten in dienst gekomen en 5 triagisten uit dienst gegaan.

Opbouw medewerkersbestand peildatum 31-12-2017

Medewerkers dienstbetrekking	vrouw	man	totaal
Oproepkracht	-	-	-
Parttime	22	1	23
Fulltime			
Totaal	22	1	23

**) In 2017 is een fulltime werkweek van 36 uur naar 38 uur gegaan. Dit heeft gevolgen gehad op de berekening van de aanstellingspercentages.*

Personeel naar leeftijd en geslacht

Leeftijd	Man	Vrouw
0 - 24	0	0
25 - 34	1	4
35 - 44	0	6
45 - 54	0	8
55 - 59	0	2
60 - 64	0	2
Totaal	1	22

Werving en selectie

Er zijn 5 vacatures geweest in 2017, deze zijn allemaal ingevuld. Wel is het dreigende personeelstekort in de zorg ook langzaamaan merkbaar binnen SGH bij het invullen van vacatures.

Functionerings- en beoordelingsgesprekken

Jaarlijks voert de bestuurder het functioneringsgesprek met de locatiemanager. De locatiemanager voert de functioneringsgesprekken met alle triagisten. Uit deze gesprekken zijn

geen bijzonderheden gemeld. De triagisten vinden de sfeer op de HAP goed en werken over het algemeen met plezier op de HAP.

Werkoverleg

Tweewekelijks heeft de bestuurder overleg met de locatiemanager van de HAP.

De triagistes hebben zes keer per jaar werkoverleg onder leiding van de locatiemanager. De bestuurder en de medisch coördinator nemen regelmatig deel aan dit werkoverleg.

Scholing

Alle triagistes hebben in 2017 de verplichte bijscholingen gevolgd:

- ABCD/NTS training
- NTS training thorax en buik
- medisch technisch handelen;
- AED training
- intervisie.

Ziekteverzuim

In 2017 bedroeg het verzuimpercentage 4,5 %.

Verzuim naar verzuimklassen

Kort (≤ 7 dagen)	76 dagen	24,4 % van het verzuim
Middellang (8-42 dagen)	0 dagen	0 % van het verzuim
Langdurig (>42 dagen)	235 dagen	75,6 % van het verzuim

De SGH neemt actief maatregelen om het verzuim op acceptabel niveau te houden.

Het preventief consult wordt aangeboden aan medewerkers en er worden gesprekken gevoerd met medewerkers die frequent verzuimen. Langdurig zieke medewerkers worden intensief begeleid en voor medewerkers die re-integreren wordt het werk aangepast.

Vertrouwenspersoon

De SGH heeft een contract met een externe vertrouwenspersoon, waar het personeel laagdrempelig contact mee op kan nemen. In 2017 is geen contact met de vertrouwenspersoon opgenomen.

Bedrijfsongevallen en beroepsziekten

In 2017 zijn geen bedrijfsongevallen of beroepsziekten bij de bedrijfsarts gemeld.

8. Ontwikkelingen 2017

Samenwerking Spoedpost

In 2017 is er verder ingezet op samenwerking met de SEH te versterken en waar nodig te verbeteren. Naast reguliere afspraken, zowel inhoudelijk als procesmatig, zijn er ook verbeteringen aangebracht in de samenwerkingsafspraken. Daarnaast zijn de lijnen met de SEH

erg kort, waardoor er makkelijk geschakeld kan worden, mochten er zaken zijn die directe aandacht behoeven.

De HAP doet de triage voor de binnenlopers van de HAP én de SEH. In samenspraak met de zorgverzekeraars is bij de start van de samenwerking er mogelijkheid gecreëerd om regie-artsen op de HAP in te zetten, die ondersteuning beiden bij de triage. Deze inzet is in 2017 gecontinueerd en geoptimaliseerd. De regie-artsen zijn een zeer waardevolle aanvulling voor de zorgverlening op de HAP.

Leerbedrijf

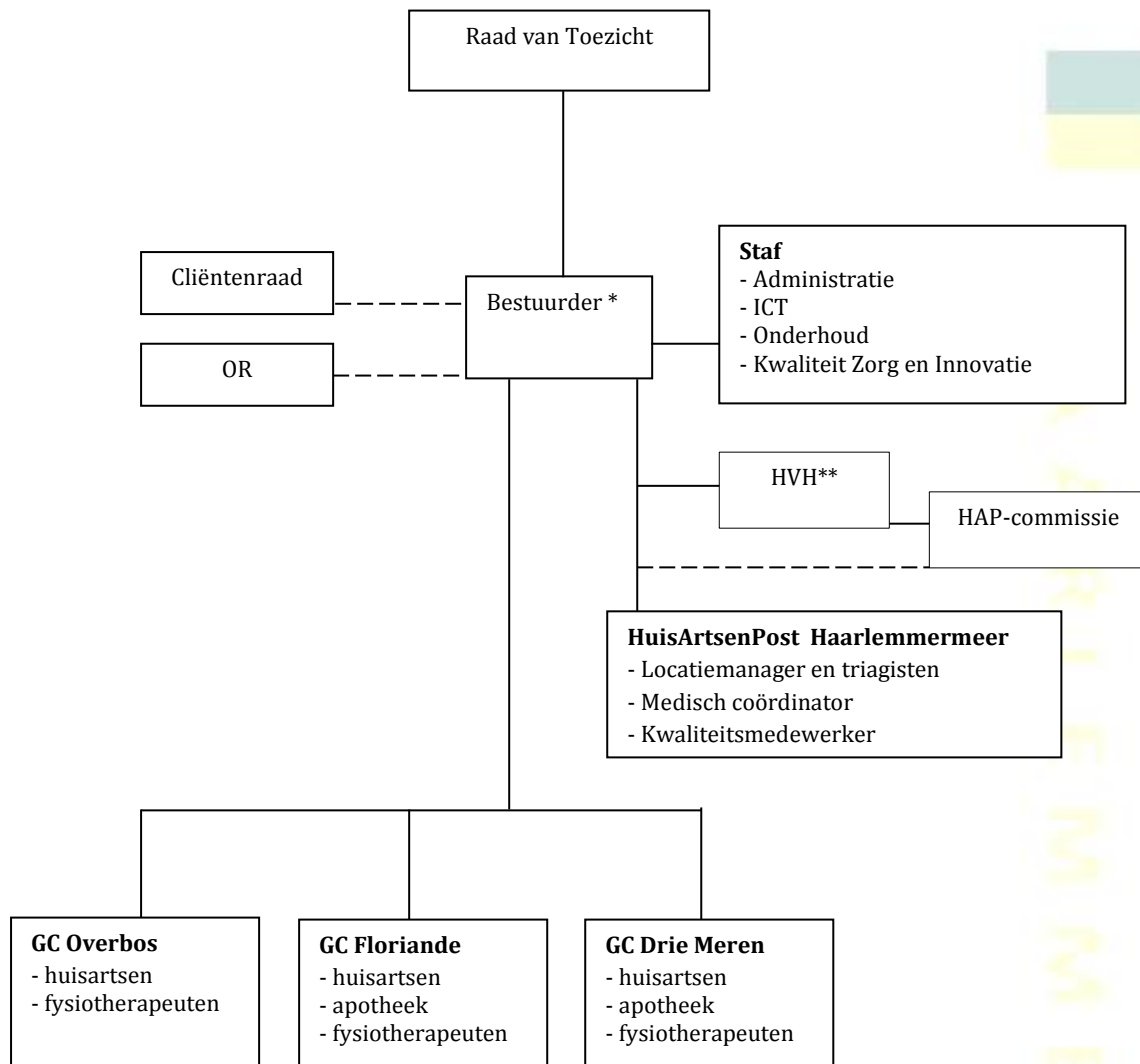
De HuisArtsenPost is per 05-11-2017 erkend als leerbedrijf. Via de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven is deze erkenning ontvangen. Een belangrijk deel van mbo opleidingen bestaat uit leren en werken in de praktijk, de zogenaamde beroepspraktijkvorming (BPV). Studenten doen dat bij een erkend leerbedrijf.

Als leerbedrijf wordt er een bijdrage geleverd aan de opleidingen en is er een mogelijkheid gecreëerd om zelf een hand te hebben in de mogelijkheden van personeelswerving bij het dreigende personeelstekort

Vorbereiding extra diagnostiek

Vanuit verschillende kanten was er behoefte aan extra diagnostiek op de HuisArtsenPost. Dit betrof onder andere CRP-meting en röntgendiagnostiek. In 2017 zijn voorbereidingen getroffen om deze diagnostiek toegankelijk te maken voor huisarts en patiënt vanuit de HuisArtsenPost. Uiteindelijk zal deze diagnostiek in 2018 beschikbaar komen voor de HAP Haarlemmermeer.

Bijlage 1 Organogram Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer



— = functionele bevoegdheid

- - - = overleglijn

*) bestuurder, formeel Raad van Bestuur

***) De Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH) is de samenwerkingspartner van de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer voor het beleid van de HAP-Haarlemmermeer. De HVH heeft een HAP-commissie ingesteld, waaraan wordt deelgenomen door tenminste één vertegenwoordiger van elke HuisArtsenGROep (HAGRO) in Haarlemmermeer. De HAP-commissie is verantwoordelijk voor het medisch-inhoudelijke beleid van de HAP en voor de bezetting van huisartsen op de HAP.