



**Huisartsenpost  
Haarlemmermeer  
Voor Speed**



**Jaarverslag 2022**

# INHOUD

3	<b>VOORWOORD</b>
4	<b>BESTUUR &amp; ORGANISATIE</b>
	Bestuur
	HAP-commissie
	Deelnemersvergadering
6	<b>DOELSTELLING &amp; VISIE</b>
	Doelstelling
	Visie
	Speerpunten
7	<b>DIENSTVERLENING</b>
	Personeel
	Telefoon
	Werkwijze
	ICT
	Vervoer
	Voorraad materialen en hulpmiddelen
	Verrichtingen
10	<b>KWALITEITSBELEID</b>
	Kwaliteitsmanagementsysteem
	Medisch coördinator
	Functionarissen kwaliteit
	Kwaliteit triage
	Deskundigheidsbevordering
	Klachten
	Veilig Incidenten Melden (VIM)
	Calamiteiten
	Signalering mishandeling
	Evaluatie na de dienst
	Prestaties zorg- en dienstverlening
	Kritische leveranciers
14	<b>PATIËNTGERICHTHEID</b>
	Informatievoorziening
	Clëntenraad
	Oordeel patiënten
15	<b>EXTERNE RELATIES</b>
17	<b>SOCIAAL JAARVERSLAG</b>
	Algemeen
	Personele gegevens 2022
20	<b>ONTWIKKELINGEN IN 2022</b>
21	<b>BIJLAGE 1: ORGANOGRAM SGH</b>

## Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag van Huisartsenpost Haarlemmermeer (HAP). Hierin leggen wij, als maatschappelijke organisatie in de eerstelijns gezondheidszorg, verantwoording af over het gevoerde beleid en de behaalde resultaten. De HAP is een zelfstandig onderdeel van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer, met een zelfstandige administratie en jaarverslag.

Het jaar 2022 heeft in het teken gestaan van het laatste stuk van de COVID-pandemie en de naweeën daarvan. Dit was met name merkbaar door een hoger verzuim. Bij het inzetten van vervangend personeel is ook het arbeidstekort in de zorg duidelijk zichtbaar geweest.

Desondanks was er ook ruimte voor vernieuwing en samenwerking. Vernieuwing in de zin van de voorbereidingen voor implementatie van een nieuw kwaliteitssysteem. Ook is de naamsvoering van de HAP gewijzigd in Huisartsenspoedpost en Huisartsenpost voor Spoed (logo) en is de website aangepast met een geïntegreerde triagetool voor patiënten. De samenwerking in de spoedzorg binnen Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer wordt steeds intensiever, zowel op inhoudelijk als bestuurlijk niveau. Alle zorgorganisaties nemen samen verantwoordelijkheid en beschouwen de spoedzorg vanuit een gezamenlijke regionale visie, missie en ambitie. Waar mogelijk wordt de verbinding gemaakt met de landelijke agenda en ambities rondom de acute zorg (o.a passende acute zorg, IZA).

Door de (naweeën van de) COVID-pandemie schommelde het aantal verrichtingen (consulten, telefonisch consulten en visites) in periodes. In het lopende jaar heeft een verzoek tot tariefaanpassing plaatsgevonden omdat het aantal verrichtingen hoger lag dan verwacht. De Huisartsenpost heeft een positief resultaat geboekt. Verdere toelichting is te vinden in het financiële jaarverslag van 2022.

Het kwaliteitsbeleid is sterk verankerd in de organisatie. Er is een kwaliteitsmanagement systeem dat getoetst wordt volgens de normen van ISO NEN 15224 (Zorg en Welzijn). In 2022 heeft een audit plaatsgevonden met positief resultaat.

In 2022 is door het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesproken. Hierin zijn afspraken vastgelegd over de acute zorg en meer specifiek over spoedeisende huisartsenzorg in de ANW-uren. In 2023 (en verder) zal dit ook haar effect hebben op de Huisartsenpost.

De verantwoordelijkheid van de medewerkers, huisartsen en waarnemers om kwalitatief goede zorg aan de patiënt te leveren onder steeds hogere werkdruk, is duidelijk zichtbaar op de Huisartsenpost. De inzet en betrokkenheid van iedereen zorgen ervoor dat alle uitdagingen en ontwikkelingen in de acute zorg met vertrouwen tegemoet kunnen worden gezien!

Mei 2023  
**Johanneke Mostert**

# Bestuur & organisatie

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

In totaal betreft dit 57 huisartsen van de HAGRO's / Huisartsengroepen: Nieuw-Vennep, Hoofddorp-Oost, Hoofddorp-Toolenburg, Hoofddorp-West, Hoofddorp-Overbos / Floriande en Zwanenburg / Halfweg. De deelnemende huisartsen bepalen het inhoudelijk beleid, SGH is verantwoordelijk voor optimale voorwaarden voor de uitvoering van de hulpverlening.

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

Zie bijlage 1 voor het organogram van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer.

## BESTUUR

### Raad van Toezicht

SGH heeft een onafhankelijke raad van toezicht die de raad van bestuur controleert en met advies terzijde staat. De raad van toezicht houdt toezicht op de strategie, kwaliteit en continuïteit van de organisatie, alsook de voornaamste risico's verbonden aan de activiteiten van de stichting. De raad van toezicht ziet er in het bijzonder op toe dat de strategie en het beleid aansluiten op de missie en doelstelling van de organisatie en dat de uitvoering van het bestuursbeleid strookt met de goedgekeurde beleidsplannen.

**In het kader van zijn toezichthoudende functie rekent de raad van toezicht in ieder geval de volgende taken en bevoegdheden tot zijn verantwoordelijkheid:**

- het zorgdragen voor een goed functionerend bestuur door zich vooraf te vergewissen van de kwaliteit, integriteit en geschiktheid van een bestuurder;
- de benoeming, vaststelling van de arbeidsvoorwaarden, beoordeling en zo nodig het ontslag en/of de schorsing van de bestuurder;
- het zorg dragen voor een goed functionerend (intern) toezicht;
- het bevorderen van een open aanspreekcultuur binnen de stichting;
- het toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg- en dienstverlening;
- het toezicht op de financiële verslaglegging;
- de naleving van de principes van de Governancecode Zorg.

In het verslagjaar heeft de raad van toezicht vijf keer structureel vergaderd met de raad van bestuur. Daarnaast is er frequent overleg geweest tussen bestuurder en voorzitter raad van toezicht. Tevens heeft er een jaargesprek plaatsgevonden met de bestuurder.

De auditcommissie heeft twee keer overleg gehad met de bestuurder en de administrateur. In een bijeenkomst was de accountant aanwezig. Daarnaast is er per mail afstemming geweest over begrotingen 2023.

De raad van toezicht heeft, gezamenlijk met de raad van bestuur, in 2022 overleg gevoerd met de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de HAP-commissie over de algemene gang van zaken. Deze besprekingen zijn in een goede sfeer verlopen.

#### **Samenstelling raad van toezicht op 31 december 2022:**

- de heer T. Vissers, voorzitter;
- de heer B. van der Kamp;
- mevrouw A. Rühl;
- de heer M.G. Ros;
- mevrouw A. Schuurs.

### **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 inachtnaam van het bepaalde in de statuten.

#### **Samenstelling raad van bestuur op 31 december 2022:**

- mevrouw J.M. Mostert

## **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 heeft in 2022 acht keer regulier vergaderd met de bestuurder over de dagelijkse gang van zaken op de HAP, COVID-pandemie, de ontwikkelingen (met name met betrekking tot het Integraal Zorgakkoord en de ANW-plannen daarin) en de knelpunten. In de HAP-commissie worden beleidsvoorstellen voorbereid, die voorgelegd worden aan de deelnemersvergadering.

## **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 2022 heeft één deelnemersvergadering plaatsgevonden. In deze vergadering zijn onder andere de volgende onderwerpen besproken:**

- Financieel verslag en jaarverslag 2022;
- Wijziging naamsvoering HAP;
- Verscherpte triage;
- Regionale samenwerking/plannen nieuwbouw Spaarne Gasthuis.



# Doelstelling & Visie

## 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 en Halfweg en aan passanten. Het verzorgingsgebied van de HAP omvat ongeveer 141.000 inwoners.

## 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.

## SPEERPUNTEN

In 2019 is de strategische richting van de Huisartsenpost voor komende jaren opnieuw vastgelegd met als doel om de richting met elkaar verder invulling te geven en er zorg voor te dragen dat de organisatie toekomstbestendig is.

**De speerpunten worden jaarlijks geëvalueerd:**

- verder verstevigen partnerschap met Spaarne Ziekenhuis;
- inspelen op (dreigende) tekorten triagisten en waarnemers;
- gezamenlijk afstemmen over de definities van ketensamenwerking, spoedzorg in de toekomst en rol huisarts;
- onderzoeken hoe de triage scherper en beter kan;
- professionaliseren van de samenwerking met (zorg)partners om de werkdruk en onvoorspelbaarheid op HAP te verkleinen;
- indien noodzakelijk of wenselijk naar aanleiding van nieuwe ontwikkelingen verkennen van de impact op de HAP van het volledig verdwijnen van de SEH uit het ziekenhuis; de SEH zal de komende jaren in Hoofddorp gehandhaafd blijven en er is geen absolute noodzaak om de implicaties op korte termijn te onderzoeken.

# 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 en goed geoutilleerde ruimte. Er is één loket voor ontvangst van patiënten met afspraak alsook voor de zogenaamde binnenlopers.

In verband met de COVID-pandemie heeft de HAP in Hoofddorp tijdelijk beschikking over een makkelijk bereikbare portacabin, waar COVID-verdachte patiënten in Hoofddorp beschermd kunnen worden gezien. Ondanks dat er in de loop van 2022 geen sprake meer was van een pandemie, is COVID nog wel aanwezig en kan het wenselijk zijn om patiënten geïsoleerd te kunnen zien.



## PERSONEEL

De triagisten zijn het eerste aanspreekpunt op de HAP, zowel telefonisch als bij face-to-face triage bij mensen die binnen komen lopen. De triagisten doen 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. De Huisartsenpost is een waarneemstructuur waarbij alle diensten van de HAP zijn verdeeld onder de deelnemende huisartsen. Zij zijn verantwoordelijk voor de invulling van de diensten.

## TELEFOON

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 nummer voor spoedgevallen. Als gebeld wordt op de spoedlijn dan is dit goed herkenbaar voor de triagisten.

## WERKWIJZE

Een patiënt meldt zich persoonlijk of telefonisch met een spoedvraag, waarna middels triage de urgentie wordt ingeschat. Indien blijkt dat de klacht(en) van de patiënt zodanig zijn dat volgens de richtlijn een consult van de huisarts geïndiceerd is, wordt een afspraak gemaakt 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, 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. Het is sinds 2020 ook mogelijk om naast telefonisch triage beeldbellen in te zetten tijdens het gesprek. Dit is een aanvullende ondersteuning voor de triage.

## ICT

Op de HAP wordt gewerkt met VIPlive SPOED (call managementsysteem). Hierbij kunnen, naast de gegevens die bekend zijn vanuit een eerder bezoek aan de HAP, ook de dossiers van de deelnemende huisartsen worden ingezien, mits de patiënt daar toestemming voor heeft gegeven. Het betreft hier specifieke gegevens vanuit het huisartsendossier, zoals medicatiegebruik en voorgeschiedenis. De informatie wordt uitgewisseld via het Landelijk

Schakelpunt (LSP). Inmiddels is er, door de effort van huisartsen, een hoog aantal dossiers dat ingezien kan worden. Met de overgang naar een andere telefonieaanbieder, is er ook de mogelijkheid om telefonie en Topicus te integreren. Dit heeft als voordeel dat het dossier bij de triagist meteen in is te zien.

## VERVOER

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

- navigatiesysteem;
- laptop;
- visitetas met medicijnen;
- spoedkoffer met AED en
- zuurstof.

De chauffeurs zijn opgeleid door Broeder de Vries 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.

In 2022 is de visiteauto op de HAP vervangen door een nieuw exemplaar.

## VOORRAAD MATERIALEN EN HULPMIDDELEN

De manager is de verantwoordelijke voor het tijdig aanvullen van materialen. Hiermee is extra toezicht ingebouwd. Voor de bestellingen van andere materialen en hulpmiddelen is een triagist verantwoordelijk. 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.

## VERRICHTINGEN

De Huisartsenpost dient jaarlijks, samen met de zorgverzekeraars Zorg&Zekerheid en Zilveren Kruis, een tariefverzoek in bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Voor 2022 is een tariefbeschikking afgegeven door de NZa, conform de aanvraag. Daarnaast is er in overleg met eerder genoemde zorgverzekeraars in 2022 eenmaal een herziene tariefaanvraag ingediend bij de NZa. Deze herziening is ingediend omdat het aantal verrichtingen fors voorliep op begroting. Deze aanvraag is goedgekeurd door de NZa.

Het aantal declarabele verrichtingen is het afgelopen jaar toegenomen ten opzichte van het jaar ervoor. Dit is te verklaren doordat er in 2021 (en ook 2020) minder verrichtingen zijn gedeclareerd ten opzichte van de jaren ervoor, wat te wijten is aan de COVID-pandemie. Wel is er een daling te zien in de visites ten opzichte van 2021. In totaal zijn er 25.262 unieke patiënten gezien.

### Productie 2022 (declarabel)

Verrichtingen	2022	2021	2020	2019	2018
Triage consulten	18.913	16.274	15.709	15.266	14.877
Consulten	16.624	15.157	14.200	17.508	17.593
Visites	1.694	1.949	2.129	2.040	2.220
<b>Verrichtingen totaal</b>	<b>37.231</b>	<b>33.380</b>	<b>32.038</b>	<b>34.814</b>	<b>34.690</b>



## URGENTIE VAN DE ZORG

Elke zorgvraag die binnenkomt wordt beoordeeld op urgentie, van urgentieklasse 1 (U1, spoedeisend) t/m urgentieklasse 5 (U5, geen spoed). In 2022 waren de volgende aantallen (declarabel en niet-declarabel) te zien:

URGENTIE	Aantal 2022	% 2022	Aantal 2021	% 2021	Aantal 2020	% 2020	Aantal 2019	% 2019
U1	836	2 %	861	3 %	783	2 %	749	2,1 %
U2	2.806	7 %	3092	9 %	3.157	10 %	3.923	11,1 %
U3	13.117	35 %	11.059	33 %	11.309	35 %	6.792	19,2 %
U4	7.891	21 %	7.110	21 %	6.726	21 %	10.232	28,9 %
U5	13.176	35 %	11.890	35 %	10.601	33 %	13.675	38,7 %
<b>Totaal</b>	<b>34.013</b>	<b>100 %</b>	<b>34.013</b>	<b>100 %</b>	<b>32.576</b>	<b>101 %</b>	<b>35.375</b>	<b>100 %</b>

In 838 gevallen met een te hoge urgentie voor de Huisartsenpost (U0 en U1) is er doorverbonden met de meldkamer ambulancedienst.

De zorgconsumptie (declarabel) kwam in 2022 uit op 0,203 consulteenheden per inwoner. In 2021 was dit 0,255 consulteenheden per inwoner. Dit is een afname van het aantal verrichtingen in 2022 ten opzichte van 2021. Absoluut zijn er dus meer verrichtingen gedaan in 2022, maar de zwaarte van de verrichtingen (in consulteenheden per inwoner) zijn duidelijk lager. Dit is terug te zien in een afname van visites en een verhoudingsgewijs hogere stijging van triageconsulten ten opzichte van de consulten.



# Kwaliteitsbeleid

## KWALITEITSMANAGEMENTSYSTEEM

Het kwaliteitsbeleid van de Huisartsenpost is sterk verankerd in de organisatie. In 2021 is de HAP her-gecertificeerd volgens de normen van NEN-EN 15224:2017 Zorg en Welzijn. In 2022 heeft een vervolgaudit plaatsgevonden.

In het kader van het kwaliteitsmanagementsysteem worden periodiek interne audits uitgevoerd en wordt jaarlijks een prospectieve risicoanalyse uitgevoerd. De resultaten hiervan worden gebruikt om het kwaliteitsmanagementsysteem en de patiëntveiligheid verder te optimaliseren. Het veiligheidsmanagement systeem (de klachtenregeling, de interne audits, de risico-inventarisatie, de afhandeling van VIM's (incidenten patiëntenzorg) en calamiteitenafhandeling) is voor de HAP opgezet.

In 2022 zijn de voorbereidingen getroffen voor de implementatie van een nieuw kwaliteitssysteem, Zenya. Hiermee wordt beoogd de kwaliteitsprocessen verder te optimaliseren en efficiënter in te richten.

### Medisch coördinator

De HAP heeft een medisch coördinator. De medisch coördinator heeft een belangrijke rol bij het formuleren van verbeteracties naar aanleiding van klachten, interne meldingen van incidenten in de patiëntenzorg en calamiteiten. Tevens is de medisch coördinator verantwoordelijk voor de medisch inhoudelijke protocollen en speelt zij een rol in het overleg met ketenpartners.

### Functionarissen kwaliteit

De kwaliteitsfunctionaris van de Huisartsenpost heeft de verantwoordelijkheid over de uitvoering van het kwaliteitsbeleid en werkt nauw samen met de kwaliteitsfunctionaris 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 kwaliteitsfunctionaris is secretaris van de VIM- en calamiteitencommissie en beheert het kwaliteitsmanagementsysteem. De kwaliteitsfunctionaris van de gezondheidscentra fungeert als functionaris gegevensbescherming. Voor de klachtenafhandeling is er een onafhankelijke klachtenfunctionaris.

### Kwaliteit triage

Alle triagisten zijn gediplomeerd of in opleiding tot triagist. De triage wordt gedaan via het NTS - Nederlandse Triage Standaard (ketenstandaard voor triage in de acute zorg).

### Deskundigheidsbevordering

Alle triagisten hebben in 2022 deskundigheid bevorderende activiteiten gevolgd. Deze scholingen waren onder andere gericht op reflectie op eigen handelen, verdieping van de triage (medicatie, buik, thorax) en afhandeling en scholing specifiek gericht op medisch inhoudelijke onderwerpen (onder andere duizeligheid).

## KLACHTEN

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

In 2022 zijn er 31 klachten binnengekomen en afgehandeld. Dit is in lijn met de 27 klachten die in 2021 zijn gemeld. De meeste klachten hadden betrekking op bejegening. De klachten zijn intern opgepakt door de klachtenfunctionaris en de locatiemanager. Eventuele verbeterpunten zijn opgepakt in de organisatie. Er zijn geen klachten gemeld bij de geschillencommissie en voor zover bekend zijn er geen klachten gemeld bij de inspectie of het tuchtcollege.

## Veilig Incidenten Melden (VIM)

De Huisartsenpost heeft een systeem voor het veilig melden en analyseren van incidenten. De incidenten worden sinds 2022 in de (multidisciplinaire) commissie besproken volgens de BFA-analyse, waarbij de commissie kijkt naar de kritische gebeurtenis en de gefaalde barrières.

Het doel van de VIM-procedure is om de patiëntveiligheid structureel te vergroten en om tot kwaliteitsverbetering te komen. Vroegtijdige herkenning van vermijdbare fouten kan immers grotere incidenten zoals calamiteiten voorkomen. De VIM-commissie van de HAP is in 2022 uitgebreid met een extra gediplomeerd triagist waardoor de commissie nu bestaat uit vijf leden: één huisarts, de medisch coördinator, twee gediplomeerde triagisten en de kwaliteitsfunctionaris.

In 2022 is de VIM-commissie vijf keer bij elkaar geweest om de meldingen te bespreken. Daarnaast is de commissie meerdere malen bij elkaar gekomen voor trainingen rondom het analyseren van meldingen.

In 2022 zijn er 53 VIM meldingen gemeld en afgehandeld. Dit is een forse stijging ten opzichte van de 28 meldingen uit 2021. De HAP heeft in 2022 veel ingezet om de meldingsbereidheid te vergroten en dit is waarschijnlijk de reden van deze stijging.

Veel voorkomende trends zijn de samenwerking met ketenpartners, medisch inhoudelijke meldingen en het ontbreken van werkafspraken. Incidenten worden digitaal gemeld en indien nodig worden de meldingen inhoudelijk besproken door de VIM commissie. Vanaf 2023 zullen de meldingen via het nieuwe kwaliteitsmanagementsysteem Zenya worden verwerkt. De meldingen zijn gedaan door triagisten, huisarts en/of meldingen kwamen via een ander kanaal binnen (extern, via de klachtenregeling of het management).

Trendanalyse van de VIM meldingen is als volgt:

TREND	Aantal
Samenwerking ketenpartner	15
Medisch inhoudelijk	9
Werkafpraak ontbreekt of onduidelijk	8
Datalek	5
Slechte bereikbaarheid dagpraktijk	4
<b>Onjuiste registratie van gegevens</b>	3
Onderbezetting	3
Overig	6
<b>Totaal</b>	<b>53</b>

## Calamiteiten

Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een patiënt of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt of cliënt heeft geleid. In 2022 zijn er geen calamiteiten gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De commissie heeft voor één melding een vooronderzoek uitgevoerd maar hieruit bleek dat de casus geen calamiteit was.

## Signalering mishandeling

Op de Huisartsenpost wordt gebruik gemaakt van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bij vermoedens van mishandeling. De meldcode helpt professionals bij vermoedens van huiselijk geweld of

kindermishandeling en welke stappen moeten worden ondernomen. Alle kinderen worden op de Huisartsenpost door middel van een kindcheck getoetst om te beoordelen of het kind veilig is.

In 2022 werden ruim 12.478 kinderen (leeftijd onder de 18 jaar) op de Huisartsenpost beoordeeld (33% van het totaal 37.827). Bij 18 kinderen is een niet pluis gevoel geregistreerd, dit is 0,14% van alle kinderen die beoordeeld zijn. Na controle van de huisarts zijn er drie kinderen verwezen naar de eigen huisarts. Er zijn geen meldingen gemaakt bij Veilig Thuis. Het is niet bekend bij hoeveel kinderen er daadwerkelijk sprake was van mishandeling. In 2022 werd 21 maal een niet pluis gevoel geregistreerd bij volwassenen. In 17 gevallen werd een vervolgstap ondernomen. Na controle van de huisarts zijn 8 volwassenen verwezen naar de eigen huisarts, 5 volwassenen verwezen naar de SEH en er zijn 4 meldingen gemaakt bij Veilig Thuis.

## EVALUATIE NA DE DIENST

Na elke dienst wordt een evaluatieformulier ingevuld door huisarts en triagist. 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 kwaliteitsfunctionaris in kaart gebracht. De bestuurder bespreekt, indien daar aanleiding toe is, de resultaten met de locatiemanager, de kwaliteitsfunctionaris, de medisch coördinator en de HAP commissie.

JAAR	2022	2021	2020	2019	2018
Drukke dienst	15%	11%	12%	16%	13%
Piekbelasting	-	21%	-	32%	-

In 2022 is gemiddeld 15% van de diensten als druk ervaren. Dit is een stijging ten opzichte van voorgaande jaren. Echter, deze jaren zijn in verband met de COVID-pandemie niet representatief. Het percentage sluit aan bij 2019. De werkdruk wordt gemonitord. Indien op bepaalde dagen bij voortdurende te hoge werkdruk wordt ervaren, wordt bekeken of uitbreiding van de formatie haalbaar is.

## PRESTATIES ZORG- EN DIENSTVERLENING

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

JAAR	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Aantal ritten U2 binnen 1 uur	505	741	857	880	928	789
% buiten de norm	6%	9%	9%	8%	11%	8%
% binnen de norm	94%	91%	91%	92%	89%	91%

### Aanrijtijden

De landelijke streefwaarde van de U2-ritten is dat 90% binnen het uur gereden is en 98% binnen twee uur. In 2022 is dit gehaald (respectievelijk 94% en 100%).

Het totaal aantal U2-ritten is lager dan 2021. Dit sluit aan bij een totale afname van de U2-urgenties en het aantal visites

## TELEFONISCHE BEREIKBAARHEID

Huisartsenpost Haarlemmermeer beschikt over een eigen telefoniecentrale met managementrapportages.

### Wachttijden telefonische bereikbaarheid (TB)

	Landelijke streefwaarde	2022	2021	2020	2019
TB - spoed	98% binnen 30 seconden	96%	97%	86%	87%
TB - regulier	75% binnen 2 minuten	64%	67%	75%	76%
TB - regulier	98% binnen 10 minuten	85%	96%	97%	98%

De landelijke streefnorm voor de wachttijden telefonie regulier zijn in 2022 niet behaald, wat past bij het landelijk beeld. Dit heeft te maken met clustering van veel telefoontjes in bepaalde tijden alsook door minder beschikbaarheid van hoeveelheid personeel door verzuim.

## 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 hun 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	2022	2021	2020
90% binnen 1 uur	95% binnen 1 uur	95% binnen 1 uur	95% binnen 1 uur
98% binnen 2 uur	99% binnen 2 uur	99% binnen 2 uur	98% binnen 2 uur

De autorisatietijden binnen het uur liggen binnen de landelijke streefnorm, de autorisatietijden binnen 2 uur zijn ook gehaald

## 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 2022 zijn alle beoordelingen van kritische leveranciers positief geweest.

# Patiëntgerichtheid

## 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 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 klachtenprocedure en het omgaan met privacy op de HAP.

### Website

De HAP heeft een website, waarop de werkwijze van de HAP staat beschreven. De website is gericht op de procedure op de HAP maar biedt ook alle informatie die een patiënt nodig zou kunnen hebben, zoals de privacyverklaring en de klachtenprocedure.

Begin 2022 is de website van de HAP aangepast. Hierbij is de triagetool "Moet ik naar de dokter" geïnstalleerd op de website en is er een carousel geplaatst met informatie over de meest voorkomende klachten, gekoppeld aan de seizoensperioden. Samen met Huisartsenpost Haarlem en met ondersteuning van de communicatieafdeling van het Spaarne Gasthuis, is er tweemaal een campagne uitgerold om het bewustzijn rond bezoek (spoedzorg) aan de huisartsenposten te vergroten. In dit kader is ook de naamsvoering van de HAP gewijzigd; in de naamsvoering is SPOED toegevoegd: Huisartsenspoedpost en Huisartsenpost voor Spoed (logo). Alle externe uitingen waarbij de naam van de HAP wordt genoemd (zoals website, communicatiekanalen, telefoongesprekken etc.) zijn aangepast.

## CLIËNTENRAAD

SGH heeft een centrale cliëntenraad voor de gezondheidscentra en de Huisartsenpost. In 2022 zijn een medezeggenschapsregeling en een reglement vastgesteld conform artikel 3 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018).

**In 2022 heeft de cliëntenraad vier maal overleg gehad met de bestuurder, onder andere de volgende onderwerpen zijn besproken:**

- clienttevredenheidsonderzoek HAP;
- bejegening patiënten naar zorgverleners;
- communicatie naar patiënten via website;
- jaarplannen en begrotingen.

In 2022 is een nieuw lid toegetreden tot de cliëntenraad.

**Samenstelling cliëntenraad op 31 december 2022:**

- de heer D. Wellink
- mevrouw E. Thijssen
- de heer W. Oostwouder
- de heer A. Khennane
- mevrouw D. Storm

## OORDEEL PATIËNTEN

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 onderzoek stond gepland voor 2020 maar is in verband met de COVID-pandemie in overleg met de cliëntenraad verschoven naar 2023.

# Externe relaties

## SPAARNE GASTHUIS

De bestuurder en de voorzitter van de HAP-commissie hebben regelmatig overleg gehad met het bestuur en de staf van het Spaarne Gasthuis. Naast het bespreken van de samenwerking, is ook de beoogde nieuwbouw van het Spaarne Gasthuis in Haarlem Zuid frequent besproken, alsook de ontwikkelingen en daarmee samenwerkingen in de acute zorgketen.

Naast bovengenoemd overleg hebben 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. De gevolgen van de lateralisatie, waarbij de belangrijke specialismen voor de spoedeisende zorg verhuisd zijn naar Haarlem-Zuid, worden jaarlijks geëvalueerd. Afspraak is dat door de huisarts verwezen patiënten naar de medisch specialistische zorg door de SEH worden overgenomen. Indien zich een incident voordoet dan zijn er korte lijnen en kunnen er snel afspraken gemaakt worden.

Vanuit de overleggen met het Spaarne Gasthuis zijn er ook goede contacten gelegd met de HAP Zuid-Kennemerland, aangezien deze HAP in samenwerking met het Spaarne Gasthuis 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 meldkamer en ambulancezorg, crisisdienst voor GGZ-zorg, Hospice Bardo, Ons Tweede Thuis, GGD/GHOR en apotheek Spaarne Gasthuis. Er zijn meerdere inhoudelijk en bestuurlijke overleggen geweest, waarbij ook de VVT nadrukkelijk is betrokken.

## 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, de spoedeisende hulp van meerdere ziekenhuizen, de GGD en de GHOR (Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen), GGZ en alle huisartsenposten in de regio. Dit overleg is erop gericht afstemming te realiseren tussen de verschillende partners in de veiligheidsregio Kennemerland.

## ROAZ

De aanbieders van acute zorg die betrokken zijn bij de acute zorgketen nemen deel aan het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), om in regionaal verband betere samenwerking binnen de acute zorg te bewerkstelligen en te waarborgen. De HAP is aangesloten bij de ROAZ-regio Noord-Holland en Flevoland. Het ROAZ maakt afspraken om de acute zorg in de regio goed te organiseren en kwalitatief te verbeteren. Dit alles volgens de geldende normen voor bereikbaarheid van acute zorg.

## BRANCHEORGANISATIE INEEN

De bestuurder neemt deel aan de ledenvergaderingen van InEen, de belangenorganisatie van de georganiseerde eerstelijns. De kwaliteitsfunctionaris 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.





# Sociaal jaarverslag HAP

## ALGEMEEN

Ook in 2022 had COVID nog de nodige invloed op de medewerkers. Een deel van het jaar waren de maatregelen nog van toepassing, wat ook van invloed was op de dagelijkse werkzaamheden. Dit heeft ook geleid tot wat extra ziekteverzuim. Dit is ook voor een groot deel te wijten aan positief geteste medewerkers. Het verzuim en de soms moeilijke invulling van vacatures heeft gezorgd voor extra belasting van de medewerkers. Er is hard gewerkt en veel flexibiliteit getoond, waardoor er toch telkens weer de benodigde zorg is verleend.

Gelukkig was 2022 het jaar waarin ook weer veel mogelijk was. In juni vond extern een personeelsevent plaats waarbij duidelijk was dat het fijn was om elkaar tijdens deze avond weer live te ontmoeten. Oud-schaatser Mark Tuitert hield een inspirerend en persoonlijk verhaal over topsport, waarbij hij ook filosofische inzichten met iedereen deelde: "Als je minder oordeelt begrijp je meer". Ook was er weer de mogelijkheid om het jaar gezamenlijk af te sluiten tijdens de kerstborrel, waar de bestuurder mooie woorden en haar dank uitsprak voor alle inspanningen.

Goed werkgeverschap is een speerpunt binnen de organisatie. Onderdeel hiervan is dat leidinggevenden en medewerkers jaargesprekken (cq. functioneringsgesprek) voeren. De locatiemanager voert de jaargesprekken met alle triagisten.

De bestuurder heeft intensief overleg met de locatiemanager van de HAP en begeleidt en coacht haar bij de uitvoering van de functie en bij de persoonlijke- en vakinhoudelijke ontwikkeling. Een keer per jaar vindt er een formeel jaargesprek plaats.

## Werkoverleg

Tweewekelijks heeft de bestuurder overleg met de locatiemanager van de Huisartsenpost. De triagisten hebben zes keer per jaar werkoverleg onder leiding van de locatiemanager en de bestuurder. De medisch coördinator en/of kwaliteitsfunctionaris nemen regelmatig deel aan dit werkoverleg.

## ARBEIDSSOMSTANDIGHEDEN EN VERZUIM

### Samenwerking met ArboNed

In het 3e kwartaal van 2021 is SGH voor de begeleiding van het ziekteverzuim overgestapt naar ArboNed. Het jaar 2022 is dus het eerste volledige jaar van deze samenwerking. Positief aan de overgang is de pro-actieve houding van ArboNed in de verzuimbegeleiding. Medewerkers krijgen op de 5e ziektedag een online vragenlijst en afhankelijk van de resultaten wordt de verzuimbegeleiding gelijk ingezet. Ook worden zo nodig interventies opgestart (bedrijfsmaatschappelijk werker, psycholoog, arbeidsdeskundige). Verbetering voor de leidinggevenden zijn de duidelijke re-integratie en opbouwschema's bij langdurige ziekte. In 2023 intensiveert SGH de samenwerking, onder andere door het organiseren van SMT's (sociaal medisch team), waarin casuïstiek wordt besproken in aanwezigheid van de betreffende leidinggevende.

### Verzuim

Het verzuimpercentage in de zorg was vorig jaar hoger dan ooit. De HAP heeft het, ondanks de nodige griep-COVID- en RS-golven, met een verzuim van 5,9 procent keurig gedaan.

### Bedrijfsongevallen en beroepsziekten

In 2022 zijn er geen bedrijfsongevallen of beroepsziekten bij de bedrijfsarts gemeld.

## MTO en RI&E

In het 4e kwartaal 2022 zijn het MTO en de RI&E uitgevoerd. Beiden geven een positief beeld, met een aantal aandachtspunten, waaronder werkdruk, psychosociale arbeidsbelasting, en doorgroeimogelijkheden.

In samenwerking met ZorgfocuZ en met input van een werkgroep samengesteld uit de medewerkers vanuit de hele organisatie is het MTO (medewerkerstevredenheidsonderzoek) voorbereid en de vragenlijst samengesteld. Als extra stimulans om het MTO in te vullen heeft SGH een donatie van € 10,- per ingevulde vragenlijst beschikbaar gesteld aan een goed doel. Er zijn 88 vragenlijsten ingevuld, dat betekent een mooie respons van 71%. Stichting ALS is met 44% van de stemmen het meest gekozen en zal binnenkort de donatie tegemoet kunnen zien. In 2023 wordt de uitkomst van het MTO besproken in het werkoverleg en worden actie/verbeterpunten geformuleerd.

De Risico-Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) is in de periode september tot november 2022 door mw. Theelen van Anky Theelen Advies uitgevoerd. Bij alle geïnterviewde knelpunten en risico's zijn adviezen gegeven hoe deze knelpunten en risico's opgelost of verminderd kunnen worden. SGH heeft naar aanleiding van deze RI&E een Plan van Aanpak opgesteld. Dit wordt in 2023 (grotendeels) uitgevoerd.

## Vertrouwenspersoon

SGH beschikt over een externe vertrouwenspersoon, waar het personeel laagdrempelig contact mee kan opnemen. De vertrouwenspersoon wordt in het kader van sociaal beleid extern aangesteld ter bescherming en ter ondersteuning van de medewerker. In 2022 is de vertrouwenspersoon aanwezig geweest bij een werkoverleg en is er informeel overleg met de ondernemingsraad geweest. Ook is er periodiek aandacht voor de vertrouwenspersoon in bijvoorbeeld de InterNieuws. De vertrouwenspersoon en bestuurder hebben minimaal 1 keer per jaar formeel overleg. In 2022 zijn er geen meldingen/adviesvragen geweest die voor de vertrouwenspersoon aanleiding waren om een signaal af te geven aan de organisatie over sociale onveiligheid.

## IN- EN UITSTROOM

In alle branches van zorg en welzijn zijn er in het derde kwartaal meer vacatures ontstaan dan drie jaar eerder. Er is sprake van een toename van 58 procent, de grootste relatieve toename van alle branches. Dit maakt de zorg één van de sectoren met de meeste werkgelegenheid. En de afgelopen jaren nam de werkgelegenheid in deze sector alleen maar toe. Ook de Huisartsenpost merkt dat het steeds lastiger wordt gediplomeerde medewerkers aan te trekken.

Ondanks de krappe arbeidsmarkt en de grote tekorten aan zorgpersoneel, is het gelukt om op formatie te blijven. In 2022 zijn er 5 medewerkers uit dienst getreden. Hiervan waren er 3 medische studenten, die gezien de fase van hun studie flexibeler wilden zijn en daarom hebben gekozen voor het ZZP-schap. Er is één medewerker uit dienst gegaan vanwege langdurige arbeidsongeschiktheid en één medewerker kon het werk op de HAP niet meer combineren met het werken op een dagpraktijk. Al de vertrekkende medewerkers hadden een klein dienstverband. Er is één medewerker aangenomen met een relatief groter dienstverband, waarmee de meeste uren zijn opgevangen.

## ARBEIDSVOORWAARDEN EN CAO ONTWIKKELINGEN

In 2022 is er een akkoord bereikt over een nieuwe cao Huisartsenzorg. Het akkoord omvat onder meer een salarisverhoging, een stijging van de eindejaarsuitkering en een verhoging van de ANW-toeslag. Daarnaast zijn er thema's vastgesteld die de werkgevers- en werknemersorganisaties de komende jaren gaan bespreken. Het gaat om een 2-jarige cao die loopt tot het einde van 2023.

Het is belangrijk dat de huisartsenzorg een aantrekkelijke sector blijft voor huidige en toekomstige werknemers. De arbeidsmarktproblematiek is ook in de huisartsenzorg voelbaar en de werkdruk is regelmatig hoog. Met de keuze voor een cao met een looptijd van twee jaar geven de cao-partners duidelijkheid over arbeidsvoorwaarden in de huisartsenzorg. In het principeakkoord zijn bovendien afspraken gemaakt over onderwerpen die bijdragen

aan de duurzame inzetbaarheid van mensen en ook welke thema's cao-partijen ter voorbereiding op een volgende cao met elkaar gaan verkennen en uitwerken.

## SCHOLING, OPLEIDING EN ONTWIKKELING

Eén van de doelstellingen van de HAP is 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. Inherent hieraan is dat er veel waarde gehecht wordt aan het stimuleren van kennis- en persoonlijke ontwikkeling van medewerkers.

Voor de triagisten van de HAP wordt jaarlijks een scholingsplan opgesteld. Daarnaast wordt per individu in de jaargesprekken bekeken of er naast verplichte scholing ook mogelijkheid is om zelf een keuze te maken uit het scholingsaanbod.

### Interne scholingen

Net als ieder jaar werden ook in 2022 diverse interne scholingen verzorgd zoals bedrijfshulpverlening, AED/reanimatie, interne audits, intervisie en vakinhoudelijke scholing.

### HAP als leerbedrijf / stages

De HAP hecht ook veel waarde aan het bieden van stage- en opleidingsplekken. Afgelopen jaar zijn er meerdere stageplaatsen beschikbaar gesteld.

## PERSONELE CIJFERS EN KENGETALLEN

### Werknemersgegevens (instroom, uitstroom)

Eind 2022 waren 22 medewerkers in dienst bij de HAP.

PERSONEEL NAAR LEEFTIJD	
Leeftijd	aantal
0 – 24	2
25 – 34	1
35 – 44	3
45 – 54	9
55 – 59	6
60+	1
<b>Totaal</b>	<b>22</b>

OPBOUW MEDEWERKERSBESTAND (peildatum 31-12-2022)	
Medewerkers dienstbetrekking	Totaal
Parttime	22
Fulltime	0
<b>Totaal</b>	<b>22</b>

### Ziekteverzuim

In 2022 bedroeg het verzuimpercentage 5,92 %. De meldingsfrequentie (gemiddeld aantal keer dat een werknemer zich in 2022 heeft ziekgemeld) is 2,04.

# Ontwikkelingen 2022

## Samenwerking HAP-SEH

Sinds medio 2016 is er een samenwerking van de Huisartsenpost (HAP) met de Spoedeisende Hulp (SEH) van het Spaarne Gasthuis, locatie Hoofddorp. In 2022 is de lateralisatie van afdelingen binnen het Spaarne en het effect op de spoedeisende hulp besproken, geëvalueerd en waar nodig aangescherpt. Ook zijn de nieuwbouwplannen van het Spaarne Gasthuis in Haarlem Zuid uitgebreid onderwerp van gesprek geweest, aangezien de invloed die dit kan hebben op de zorgverlening in Hoofddorp. In goed overleg met het bestuur en de staf van het Spaarne Gasthuis wordt de borging van veilige zorg op de locatie Hoofddorp nu en in de toekomst frequent besproken.

## Acute zorg Haarlem-en-meer

In de regio Haarlemmermeer en in Zuid-Kennemerland werd binnen de spoedzorg altijd al op verschillende terreinen intensief samengewerkt. Vanaf 2021 is het initiatief ontstaan deze samenwerking in beide regio's te verbreden en te versterken en nauwer samen te gaan werken op inhoudelijk en bestuurlijk niveau in de spoedzorg. Hierdoor zijn ambitieuze coalities gevormd rond resultaatgerichte projecten. Waar mogelijk wordt de verbinding gemaakt met de landelijke agenda en ambities rondom de acute zorg (o.a passende acute zorg, IZA). Alle zorgorganisaties nemen samen verantwoordelijkheid en beschouwen de spoedzorg vanuit een gezamenlijke regionale visie, missie en ambitie.

## Aanpassing website en naamsvoering

Begin 2022 is de website van de HAP aangepast. Hierbij de triagetool "Moet ik naar de dokter" geïnstalleerd op de website en is er een carrousel geplaatst met informatie over de meest voorkomende klachten, gekoppeld aan de seizoen perioden. Samen met Huisartsenpost Haarlem en met ondersteuning van de communicatieafdeling van het Spaarne Gasthuis, is er tweemaal een campagne uitgerold om het bewustzijn rond bezoek (spoedzorg) aan de huisartsenposten te vergroten. In dit kader is ook de naamsvoering van de HAP gewijzigd; in de naamsvoering is SPOED toegevoegd: Huisartsenspoedpost en Huisartsenpost voor Spoed (logo). Alle externe uitingen waarbij de naam van de HAP wordt genoemd (zoals website, communicatiekanalen, telefoongesprekken etc.) zijn aangepast.

## Kwaliteitssysteem

In 2022 zijn de voorbereidingen getroffen voor de implementatie van een nieuw kwaliteitssysteem, Zenya. Hiermee wordt beoogd de kwaliteitsprocessen verder te optimaliseren en efficiënter in te richten.

## Leerbedrijf

De Huisartsenpost is in 2017 erkend als leerbedrijf wat ook het afgelopen jaar onder de aandacht is gebleven. 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 geeft het extra mogelijkheden voor werving van medewerkers bij dreigend personeelstekort.

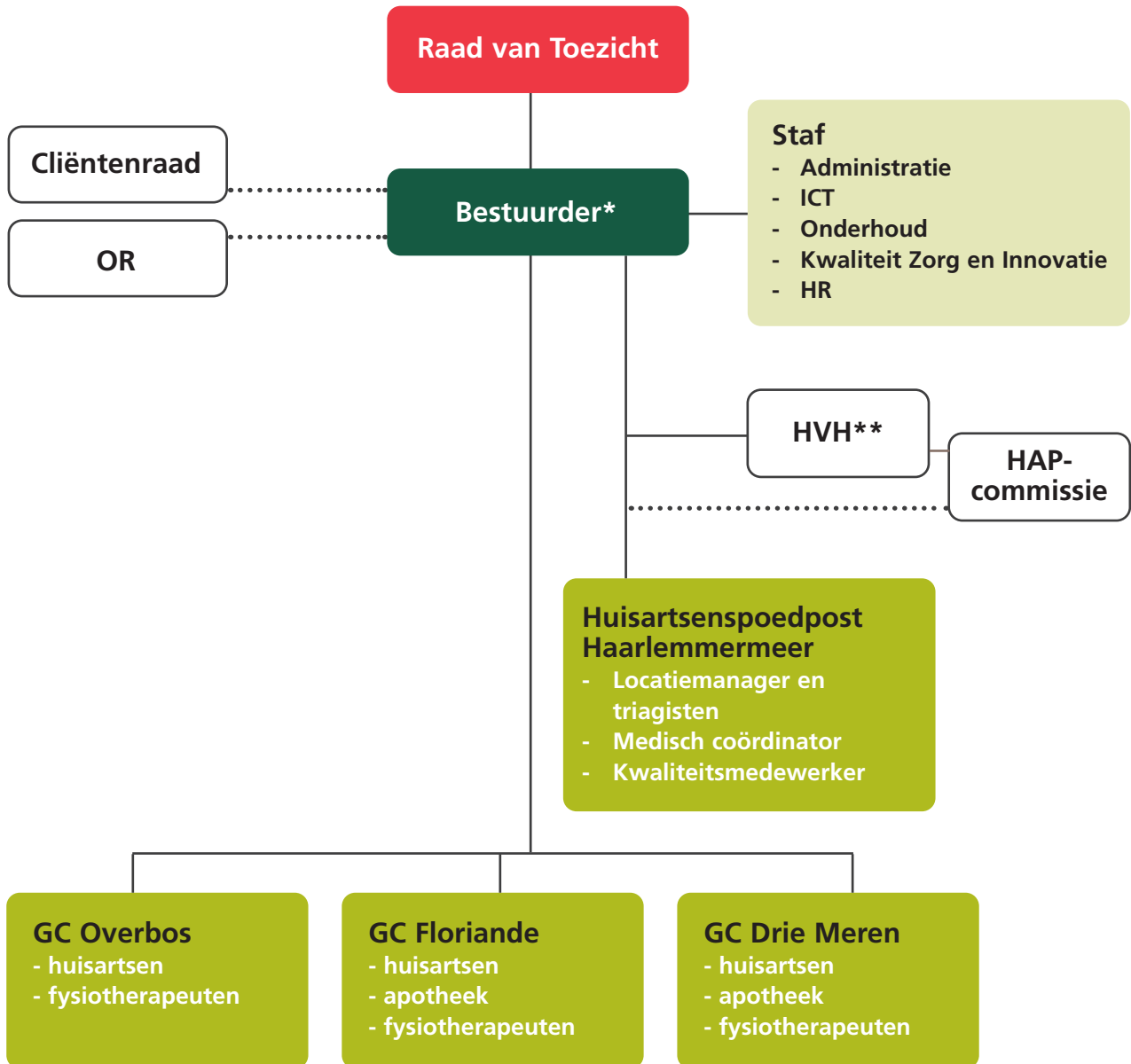
## Toekomstverwachtingen

In 2022 is door het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesproken. Het akkoord heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. In het IZA zijn afspraken vastgelegd over de acute zorg en meer specifiek over spoedeisende huisartsenzorg in de ANW-uren. Deze afspraken hebben direct effect op de dienstverlening van de Huisartsenpost. Het gaat om een betere verdeling van diensten op de Huisartsenpost (anders roosteren), spoed is spoed (verscherpte triage) en als stip op de horizon, de integrale Huisartsenspoedpost. De uitwerking van de afspraken zal effort vragen maar zal ook zeker op de Huisartsenpost zijn vruchten afwerpen, zoals verlaging van de werkdruk en meer tijd voor de patiënt die dat nodig heeft, eerlijker verdeling van diensten onder alle huisartsen (en niet alleen praktijkhouders) en een beter passend ANW-tarief voor de huisartsen.

Ook zorgcoördinatie wordt in de acute zorg gezien als één van de interventies om de schaarste in de acute zorg het hoofd te bieden. Zorgcoördinatie begeleidt zowel burgers met een acute zorgvraag als zorgverleners die direct noodzakelijke vervolgzorg voor een patiënt zoeken naar de best passende én beschikbare zorg. In opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt door brancheorganisaties uitgewerkt hoe zorgcoördinatie in de praktijk ingericht kan worden. De verwachting is dat dit advies ook voor de Huisartsenpost effect zal hebben, in eerste instantie met name op nog verdergaande (regionale) samenwerking met andere zorgpartijen in de acute zorg.

# 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.