

Stichting Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland

# Jaarverslag 2019



Stichting Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland  
Simon Smitweg 1,2353 GA Leiderdorp

Telefoon 088 - 4274750 (kantoor)  
088 - 427 4700 (huisartsenpost)

E-mail [info@shrnet.nl](mailto:info@shrnet.nl)  
Website [www.huisartsenpostenrijnland.nl](http://www.huisartsenpostenrijnland.nl)

KvK 28099512

## Inhoudsopgave

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1.  | Inleiding .....  | 4  |
| 2.  | Beleid en strategie.....   | 5  |
| 2.1 | Werkgebied .....   | 5  |
| 2.2 | Meerjarenbeleid.....   | 5  |
| 2.3 | Resultaten Jaarplan 2019 .....   | 5  |
| 2.4 | Samenwerking DDDB en SHR .....   | 6  |
| 3.  | Organisatie .....  | 6  |
| 3.1 | Organisatie en doelstelling.....                                       | 6  |
| 3.2 | Raad van Toezicht.....   | 7  |
| 3.3 | Raad van Bestuur en Directie .....                                     | 7  |
| 3.4 | Huisartsenraad en ondernemingsraad.....                                | 8  |
| 3.5 | Verzorgingsgebied .....  | 8  |
| 3.6 | Diensten huisartsen, waarnemers en AIOS.....                           | 8  |
| 3.7 | Commissies.....  | 9  |
| 4.  | Personeel.....   | 10 |
| 4.1 | Ziekteverzuim .....  | 10 |
| 4.2 | Deskundigheidsbevordering.....   | 11 |
| 4.3 | Arbobeleid .....   | 11 |
| 4.4 | Cliëntenberaad .....   | 12 |
| 5.  | Patiëntenzorg .....  | 12 |
| 5.1 | Patiëntencontacten / aantallen verrichtingen .....                     | 12 |
| 5.2 | Patiëntveiligheid.....   | 13 |
| 5.3 | Inroostering huisartsen, triagisten en chauffeurs.....                 | 13 |
| 6.  | Klachten, incidenten (VIM) en calamiteiten.....                        | 14 |
| 6.1 | Klachten.....  | 14 |
| 6.2 | Veilig Incidenten melden (VIM).....                                    | 16 |
| 6.3 | Incidenten en calamiteiten.....  | 16 |
| 7.  | Resultaten kwaliteitsbeleid .....                                      | 17 |
| 7.1 | Kwaliteitsmanagementsysteem/HKZ-certificering.....                     | 18 |
| 7.2 | Risicogestuurd toezicht Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ..... | 18 |
| 7.3 | Branchenormen.....   | 18 |
| 7.4 | Signalering kindermishandeling en huiselijk geweld.....                | 19 |
| 7.5 | Samenwerking met ketenpartners in de regio.....                        | 19 |

|   |    |
|---|----|
| 7.6 Zorginnovaties .....  | 20 |
| Bijlage 1. Samenstelling Raad van Bestuur en kantoororganisatie per 31 december 2019..... | 21 |
| Bijlage 2. Organogram SHR per 31 december 2019 .....                                      | 22 |

# 1. Inleiding

Het jaar 2019 stond in het teken van samenwerking en professionalisering.

In 2018 is een nieuwe organisatiestructuur in de steigers gezet, die in 2019 is geïmplementeerd. Dit was niet altijd eenvoudig, maar nu in 2020 worden de voordelen zichtbaar. Per locatie vormen een meewerkend teamleider (postcoördinator) en een manager en medisch manager het herkenbare aanspreekpunt voor de triagisten, verpleegkundig specialisten/physician assistants, dokters-assistenten en huisartsen, waar zij met alle vragen terecht kunnen. Tevens zorgen zij voor een soepele dagelijkse gang van zaken op de betreffende locatie. Samen met het bureau staat er een organisatie die steeds beter is voorbereid op uitdagingen. Tijdens de corona crisis vanaf maart 2020 hebben we in korte tijd samen met de DDDDB een corona huisartsenpost ingericht waar we erg trots op zijn.

In 2019 hebben we hard gewerkt aan het verbeteren van onze kwaliteit, het behalen van branchenormen en aan het calamiteiten - onderzoek en -rapportage. De SHR stond onder toezicht van de IGJ sinds begin 2017 en eind 2019 hebben wij complimenten van de IGJ ontvangen over de enorme verbeterlagen die de organisatie heeft gemaakt. De IGJ heeft een rapportage geschreven die ook openbaar is gemaakt. Ook wij zijn trots op het behaalde resultaat. Het ziekteverzuim blijft lager dan in voorgaande jaren. Halverwege het jaar hebben we een redelijk verloop van triagisten gehad. Het vinden van nieuwe triagisten blijft een uitdaging. Daarom hebben wij onze werving gewijzigd en externe hulp ingeschakeld. Er is een wervingsfilmje door onze eigen medewerkers gemaakt. Deze heeft zelfs de landelijke TV gehaald.

In 2019 zijn voorbereidende stappen gezet om de fusie met de DDDDB in 2020 verder vorm te geven. Daarnaast gebeurt er veel in onze regio. Als eerstelijns organisatie die verantwoordelijk is voor de avond- nacht en weekend spoedzorg vinden wij het belangrijk om bij deze processen aan te haken en meekijken waar we complementair kunnen zijn. Tevens is er gewerkt aan een visie op spoed zorg in de regio. Deze visie willen we gebruiken om onze plannen rondom de nachten in de regio te borgen. Ook voor onze plannen betreffende wijzigingen in locaties waar en wanneer we spoed zorg leveren is deze visie belangrijk. We kijken uit naar 2020 om hiermee verder te gaan opdat we in de regio duidelijk kunnen communiceren wat onze plannen zijn.

In 2019 hebben we workflow management geïmplementeerd op onze huisartsenposten. Het doel hiervan is de drukte van patiëntenstromen beter te stroomlijnen over de diensten. Met als resultaat dat de wachttijden voor patiënten verkorten door beter te plannen en de werkdruk voor de huisartsen te verminderen doordat het aanbod beter verdeeld is. De aanvraag voor het Zorg coördinatie centrum is goed gekeurd en zal in 2020 geïmplementeerd worden. De aanwezigheid van een medewerker van de ambulancedienst en thuiszorg op het triage centrum moeten de lijntjes korter maken, het wederzijds begrip verhogen en daardoor de zorg voor onze patiënten soepeler maken. Tevens zijn we in 2019 druk bezig geweest met het voorbereiden van de aanwezigheid van een praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH GGZ) op de dokterspost. Ook dit plan zal in 2020 geïmplementeerd worden met als doel beter passende zorg voor mensen met acute psychische problematiek buiten kantooruren.

We kijken terug op een bijzonder jaar en vooruit naar de vele uitdagingen die ons te wachten staan. Namens het bestuur wil ik alle huisartsen, waarnemers, triagisten, verpleegkundig specialisten/physician assistants, doktersassistenten, chauffeurs, bureaumedewerkers en de directeur danken voor hun inzet. Op naar 2020!

Dhr. R.J. Michielsens, huisarts  
voorzitter Raad van Bestuur

## 2. Beleid en strategie

### 2.1 Werkgebied

De SHR verzorgt huisartsgeneeskundige spoedzorg tijdens de avond-, nacht en weekenduren (ANW-uren) en erkende feestdagen, voor de patiënten van de aangesloten huisartsen. Het werkgebied omvat Zuid-Holland Noord. In het werkgebied wonen 330.694 inwoners. In het verslagjaar waren er in totaal 80.968 contacten waarvan 5.854 contacten met passanten (patiënten van buiten de regio). Het aantal zelfverwijzers (patiënten die naar de huisartsenpost komen zonder eerst te bellen) was in 2019 in totaal 5.387.

### 2.2 Meerjarenbeleid

Het landschap van de huisartsenzorg en huisartsenposten is sterk in beweging. Brancheorganisaties en huisartsengroepen oriënteren zich op de houdbaarheid van de huidige vorm van huisartsgeneeskundige spoedzorg in de avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren).

De SHR heeft samen met de Coöperatieve Doktersdienst Duin- en Bollenstreek (DDDB) de volgende strategische keuzen gemaakt voor het meerjarenperspectief, te weten dat de huisartsgeneeskundige spoedzorg:

- bestemd is voor de inwoners van een herkenbare sub-regio: acute huisartsenzorg, goed bereikbaar en geleverd door lokaal bekende huisartsen.
- gediend is bij naadloze samenwerking in de keten van de acute zorg.
- poortwachter is voor de tweede lijn.
- goed gefaciliteerd is door de huisartsenpostenorganisatie.
- ingebed is in een regionaal netwerk van acute zorg met patiëntgerichte afspraken over continuïteit van de huisartsenzorg.

De organisaties borgen de kwaliteit, patiëntveiligheid en toegankelijkheid van de huisartsgeneeskundige spoedzorg in de ANW-uren door continuering van vier huisartsenposten in de locatie Voorhout en Alphen aan den Rijn en twee spoedposten in het LUMC en het Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp.

De organisaties borgen de betaalbaarheid van de huisartsgeneeskundige spoedzorg door:

- harmoniseren van de ondersteunende en facilitaire diensten van de huisartsenposten in één backoffice in 2019;
- de dienstverlening aan de aangesloten huisartsen te verbreden.

### 2.3 Resultaten Jaarplan 2019

- De harmonisatie van de backoffice processen en implementatie zijn grotendeels afgerond (voor zover mogelijk zonder een bestuurlijke integratie). Een deel loopt door in 2020.
- Uniforme taak- en rolbeschrijvingen voor de medewerkers van het primaire proces zijn gereed. Personele invulling en implementatie is afgerond.
- Taken en verantwoordelijkheden van de medisch managers en hun samenwerking met lijnmanagement zijn geborgd.
- Harmonisatie van leveranciers (contractbeheer) van backoffice en primair proces zijn grotendeels afgerond.
- Onder leiding van een externe adviseur is een regionale onderzoekscommissie incidenten en calamiteiten opgezet en opgeleid.
- Workflow management tool is geïmplementeerd om een optimale (geautomatiseerde) planning van patiëntenstromen te realiseren. Op de wachtkamerbeeldschermen en de website zijn de verwachte wachttijden in wachtkamer zichtbaar voor patiënten.
- Er zijn triagisten via nieuwe kanalen (o.a. wervingsfilmpje) geworven en ook onder andere beroepsgroepen onder leiding van een recruiter.

- Deelname aan de regionale griepvaccinatiecampagne om zoveel mogelijk zorgverleners jaarlijks te vaccineren ter bescherming van kwetsbare patiëntengroepen. Ten opzichte van 2018 hebben meer medewerkers zich laten vaccineren.
- Leden HAR van de SHR en KBG leden van de DDDDB zijn aangesteld in de functie van crisiscommunicatie huisarts. Zij vormen de verbinding tussen het crisisteam en de huisartsen in de regio ten tijde van een crisis of ramp.
- De HaROP app, in het kader van het huisartsenrampenopvang plan is gevuld, operationeel en getest (op bereikbaarheid van de leden van het crisisteam).
- Er is een ervaringenonderzoek verricht onder patiënten, huisartsen en medewerkers. Op basis van de uitkomsten zijn verbeterplannen gemaakt.
- De website heeft een vernieuwde vormgeving en de digitale zelftriage tool 'Moet ik naar de dokter' is geïntegreerd in de website als eerste in Nederland.
- Regionale huis-aan-huis verspreiding van een 'Belwijzer voor uw zorg' onder leiding van de regionale ambulancedienst (RAVHM). In deze belwijzer wordt de burger geïnformeerd waar zij in geval van spoed terecht kunnen: huisarts, de huisartsenpost of de regionale ambulancevoorziening.
- De toegankelijkheid telefonische ingang huisartsenpost vergroot door wijzigen van 0900-nummer naar 088-nummer. De beller betaalt nu alleen een normaal gesprekstarief.
- Het treffen van voorbereidingen ten behoeve van de pilot 'Inzet praktijkondersteuner GGZ spoed' op de HAP, ter implementatie in 2020 (zie paragraaf 6.5).
- Het treffen van de voorbereidingen van een regionaal zorgcoördinatiecentrum project (ZCC), in nauwe samenwerking met de ambulancedienst en de verpleeg – en thuiszorgorganisaties, ter implementatie in 2020 (zie paragraaf 6.5).

## 2.4 Samenwerking DDDDB en SHR

Medio 2019 is een adviescommissie van huisartsen van SHR en DDDDB opgericht om een advies te geven over de bestuurlijke integratie en de wenselijke organisatievorm waarin het mandaat van huisartsen wordt vormgegeven.

Aan het einde van het jaar was het plan rond de samenwerking in de nachten gereed. Dit is afgestemd met de directe ketenpartners. Dit plan wordt in het eerste kwartaal besproken met de medewerkers, huisartsen en stakeholders. Definitieve besluitvorming vindt plaats conform de AMVB. De continuïteit van huisartsgeneeskundige zorg in de regio moet gewaarborgd blijven.

De SHR en de DDDDB geven met deze aanpak uitvoering aan de wens en de noodzaak om elkaar te versterken waar nodig voor patiënten, medewerkers en stakeholders. De SHR en de DDDDB werken op deze wijze gezamenlijk aan de kwaliteit en toegankelijkheid van de vier huisartsenposten in de regio Zuid-Holland Noord en aan de continuïteit en betaalbaarheid van maatschappelijk gewaardeerde voorzieningen.

## 3. Organisatie

### 3.1 Organisatie en doelstelling

De Stichting Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland (SHR) is in 2004 ontstaan en heeft zich ten doel gesteld om acute huisartsgeneeskundige zorg in avond, nacht en weekeind (ANW zorg) te bieden in de regio Alphen, Leiden en Voorschoten. De huisartsenposten van de SHR vormen de eerste schakel in de acute keten.

De zorg wordt geleverd vanuit twee spoedposten (Leiden en Leiderdorp) en één huisartsenpost (Alphen aan den Rijn). Alle telefonische hulpvragen van patiënten uit de regio komen binnen in het telefonische triagecentrum in Leiderdorp. Deze hulpvragen worden door triagisten beoordeeld. Via een telefonisch consult, een consult op de post of een visite aan huis ontvangt de patiënt de noodzakelijke zorg.

## 3.2 Raad van Toezicht

De samenstelling van de Raad van Toezicht bestaat in het verslagjaar 2019 uit:

- De heer M.J.A. (Mark) Jans is per 1-1-2017 lid van de Raad van Toezicht en vanaf 1-1-2019 voorzitter. Op 15 november 2019 heeft hij de Raad van Toezicht verlaten.
- Mevrouw dr. Mr. K.A.H. Manuel is per 1 september 2018 lid van de Raad van Toezicht. Zij is als lector verbonden aan het NCOI. Verder is zij lid Raad van Toezicht van de Amarant Groep in Tilburg e.o. en van de Kessler Stichting in Den Haag
- De heer A.G.J. (Alexander) van Marle is per 1 september 2018 lid van de Raad van Toezicht. Hij is traumachirurg en voorzitter van het stafbestuur bij het Franciscus Gasthuis & Vlietland. De heer van Marle is na de fusie gestart als vicevoorzitter van de medische staf en sinds 1 juni 2017 is hij voorzitter. Begin 2019 beëindigt de heer van Marle dit voorzitterschap.

Per 15 november 2019 delen mevrouw Manuel en de heer van Marle het voorzitterschap en is er een vacature voor lid van de Raad van Toezicht van de SHR ontstaan met de portefeuille financiën en ICT.

## 3.3 Raad van Bestuur en Directie

Eind 2019 telt de Raad van Bestuur van de SHR vijf leden. In het bestuur van de stichting hebben in 2019 de volgende personen zitting:

- De heer R.S. (Ruud) Gebel, huisarts, voorzitter  
*Nevenfuncties:*
  - *Lid Adviesraad Huisartsenzorg PharmaPartners*
  - *Lid bestuur Vrienden van Oudshoorn.*
- De heer M.D.V. (Marco) Kocken, extern bestuurslid, penningmeester
  - Hoofd HRM, hoofd Algemene Zaken en PR/ Marketing bij LMC Voortgezet Onderwijs Rotterdam.
- De heer C.G. (Cees) Verhage, extern bestuurslid  
*Nevenfuncties:*
  - *Lid Raad van Commissarissen Beter in de Bommelerwaard, Zaltbommel;*
  - *Lid Raad van Commissarissen InfnitCare Data*
  - *Adviseur CEO I-SEC Nederland BV, Schiphol-Oost;*
  - *Voorzitter ANBI Stichting Vrienden van St. Jacob, Utrecht;*
  - *Voorzitter ANBI Stichting Nos Respos, Augy sur Aubeois, Frankrijk*
- De heer H. (Harco) Alkema, huisarts, vicevoorzitter
  - *Praktijkhouder en huisartsopleider*
- De heer R.J. (Rob) Michielsens, huisarts, intern bestuurslid
  - *Praktijkhouder en huisartsopleider*
  - *Senior docent afdeling PHEG LUMC*

Rooster van aftreden:

|                 |            |                 |                 |
|-----------------|------------|-----------------|-----------------|
| Ruud Gebel      | 01-01-2021 | Voorzitter      | Niet benoembaar |
| Harco Alkema    | 01-06-2021 | Vice-voorzitter | Benoembaar      |
| Marco Kocken    | 01-01-2021 | Penningmeester  | Niet benoembaar |
| Rob Michielsens | 01-01-2023 | Vice-voorzitter | Benoembaar      |
| Cees Verhage    | 01-01-2021 | Lid             | Niet benoembaar |

In overleg met de Raad van Toezicht is afgesproken om het bestuurslidmaatschap van de heren Gebel, Kocken en Verhage te verlengen tot uiterlijk 1 januari 2021 in verband met de fusie met DDDDB. Zij vertrekken eerder in 2020 als op 1 juni 2020 blijkt dat de fusie op 1 januari 2021 niet haalbaar is.

De positie van algemeen directeur is in 2019 bekleed door mevrouw I.K. (Immie) Boomgaardt. Zij is tevens directeur van de Coöperatieve Doktersdienst Duin en Bollenstreek. In het eerste kwartaal van 2019 zijn twee medisch managers aangesteld. De medisch manager is verantwoordelijk voor de medisch inhoudelijke zaken en de kwaliteit en het contact met huisartsen van beide locaties.

### 3.4 Huisartsenraad en ondernemingsraad

De Huisartsenraad (HAR) en de Ondernemingsraad (OR) voorzien de organisatie gevraagd en ongevraagd van advies en hebben op diverse onderwerpen instemmingsrecht. De portefeuillehouders vanuit de Raad van Bestuur en Directie nemen op uitnodiging van de HAR deel aan het overleg van de Huisartsenraad. De Ondernemingsraad heeft in 2019 vier maal met de Raad van Bestuur en tweemaal met de Raad van Toezicht vergaderd. De Huisartsenraad heeft in 2019 éénmaal met de Raad van Toezicht vergaderd.

#### Voorzitter HAR in 2019:

R.W.M. (Roeland) van Velzen

#### Samenstelling OR in 2019:

Kiesgroep bureaupersoneel (1 zetel):

- Aster van der Boon (vanaf 1 december 2019)
- Susanne Bakker (tot 1 december 2019)

kiesgroep doktersassistenten/triagisten/verpleegkundig specialisten/physician assistants (4 zetels):

- Ellen van der Heide, voorzitter (tot 25 oktober 2019)
- Anneke van Polanen, vice-voorzitter, vanaf 25 oktober 2019 voorzitter
- Anneke Brug
- Marion de Boer
- Susanne Bakker (vanaf 1 december 2019)

### 3.5 Verzorgingsgebied

Per 31 december 2019 bestrijkt het geografisch verzorgingsgebied van de SHR de gemeenten Alphen aan den Rijn (minus Boskoop), Kaag en Braassem, Leiden, Leiderdorp, Nieuwkoop, Rijnwoude, Stompwijk, Zoeterwoude en Voorschoten. De SHR levert haar diensten aan de ruim 326.000 inwoners in dit verzorgingsgebied, iedere inwoner kan de huisartsenposten van de SHR binnen een half uur bereiken. Daarmee voldoet de SHR ruimschoots aan de norm waarin minimaal 90% van de inwoners van het werkgebied binnen 30 minuten een huisartsenpost kunnen bereiken.

### 3.6 Diensten huisartsen, waarnemers en AIOS

De huisartsgeneeskundige spoedzorg, die door de SHR wordt geleverd, wordt verricht door de huisartsen die zijn aangesloten bij de SHR of de huisartsen die bij hen in dienst zijn (hidha's). Zij worden daartoe ingeroosterd. Het aantal diensten per jaar is gebaseerd op de dagpraktijkomvang (het aantal patiënten dat bij hen is ingeschreven). Daarnaast is het voor huisartsen mogelijk om diensten te verkopen aan externe waarnemers. Dit mogen alleen waarnemers zijn die aan door de SHR vastgestelde criteria voldoen en als zodanig zijn toegelaten tot de SHR-waarneempool.

In 2019 hebben 236 externe waarnemers diensten gedaan in de huisartsenpost (t.o.v. 2018: 228). Er zijn toelatingsovereenkomsten afgesloten met door de SHR geaccepteerde waarnemers.



Tabel 1: Percentage diensten gedaan door waarnemers per dienst in 2019

| Rooster Leiden/Leiderdorp |               |      | Rooster Alphen aan den Rijn |               |       |
|---------------------------|---------------|------|-----------------------------|---------------|-------|
| Dienst                    | Tijd          | 2019 | Dienst                      | Tijd          | 2019  |
| RC2                       | 12.00 - 19.00 | 52,2 | RGD                         | 8.00 - 16.00  | 18,75 |
| LC1                       | 8.00 - 16.00  | 54,5 | AC1                         | 8.00 - 16.00  | 44,1  |
| RGD                       | 8.00 - 16.00  | 18,9 | AC2                         | 12.00 - 20.00 | 42,7  |
| LC2                       | 11.00 - 18.00 | 53,5 | AC5                         | 11.00 - 16.00 | 28,6  |
| RVD1                      | 9.00 - 15.00  | 42,3 | AVD                         | 8.00 - 16.00  | 35,2  |
| RC1                       | 8.00 - 16.00  | 45,9 | RGA                         | 18.00 - 23.00 | 10,8  |
| RVD                       | 8.00 - 16.00  | 51,5 | RGAZ                        | 16.00 - 23.00 | 12,5  |
| RVD2                      | 15.00 - 21.00 | 45,2 | AC3                         | 17.00 - 23.00 | 31,8  |
| RGAZ                      | 16.00 - 23.00 | 28,5 | AC4                         | 16.00 - 23.00 | 35    |
| RC3                       | 17.00 - 23.00 | 44,1 | AVA1                        | 18.00 - 23.00 | 27,6  |
| RVA                       | 17.00 - 23.00 | 36   | AVW1                        | 16.00 - 23.00 | 32,7  |
| RVAW                      | 16.00 - 23.00 | 39,9 | AN                          | 22.45 - 8.00  | 55,3  |
| RC4                       | 18.00 - 23.00 | 33   |                             |               |       |
| RGA                       | 18.00 - 23.00 | 11,6 |                             |               |       |
| LC3                       | 17.00 - 23.00 | 34,8 |                             |               |       |
| LC4                       | 16.00 - 23.00 | 42,1 |                             |               |       |
| Rn                        | 22.45 - 8.00  | 59,2 |                             |               |       |

In 2019 zijn er 51 nieuwe waarnemers aangenomen en 30 waarnemers uitgeschreven.

De SHR biedt huisartsen in opleiding (AIOS) de mogelijkheid om ervaring op te doen met het werken in een huisartsenpost onder supervisie van hun huisartsen-opleider. Er is een AIOS protocol voor de SHR vastgesteld. Hierin is duidelijk omschreven onder welke condities een AIOS diensten kan doen. In het verslagjaar hebben in totaal 25 eerstejaars en 17 derdejaars AIOS diensten gedaan.

### 3.7 Commissies

De SHR kent drie commissies, die zijn samengesteld uit huisartsen, triagisten en kantoormedewerkers:

- De commissie Kwaliteit houdt zich bezig met het bevorderen/borgen van de kwaliteit van de zorgverlening. Alle belangrijke protocollen en procedures worden door deze commissie getoetst. De commissie adviseert gevraagd en ongevraagd de directeur.
- De commissie VIM behandelt alle Veilig Incidenten Melden (VIM). De commissie onderzoekt of naar aanleiding van de meldingen verbetermaatregelen of nieuwe afspraken gemaakt moeten worden. Door het verrichten van analyses naar de basisoorzaken van VIM's krijgt de SHR zicht op de risico's en kunnen doeltreffende maatregelen worden getroffen om de risico's op herhaling van incidenten te beperken of te voorkomen.
- De regionale onderzoekscommissie incidenten en calamiteiten (voorheen commissie Calamiteiten) onderzoekt calamiteiten die aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gemeld dienen te worden als ook ernstige incidenten. Hierbij gaat het om patiëntencontacten waarbij een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis optreedt, die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot overlijden of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt hebben geleid. In 2019 zijn de commissies van de DDDB en de SHR samengevoegd en omgevormd tot een regionale onderzoekscommissie incidenten en calamiteiten. De commissie bestaat uit een

afvaardiging van de DDDDB en de SHR en wordt ondersteund door twee casemanagers en een onafhankelijke externe voorzitter.

## 4. Personeel

Het personeel in loondienst omvat de triagisten (in opleiding), doktersassistenten, verpleegkundig specialisten / physician assistants en het kantoorpersoneel. De huisartsen ontvangen voor hun diensten een uurvergoeding en hebben geen arbeidsrelatie met de SHR. De chauffeurs zijn in dienst bij de firma Broeder de Vries.

De organisatie en aansturing is in het eerste half jaar van 2019 gewijzigd. In juni 2019 is een manager aangesteld die invulling kan geven aan de huidige vereisten en beleid waar onze organisatie aan moet voldoen.

De organisatie kent vanaf 2019 meer verschillende taken en functies met als doel de taken beter te verdelen onder de medewerkers en de verantwoordelijkheden en gevoel van eigenaarschap van medewerkers te vergroten. De volgende functies zijn gecreëerd: postcoördinator, regietriagist (voorheen Oudste van Dienst). Daarnaast zijn er taken toebedeeld als auditor triage, coach en inwerker. Begin 2020 worden deze functies en taken geëvalueerd en zo nodig aangepast.

Vanaf oktober 2019 is er gewerkt aan de oprichting en uitbreiding van de afdeling HR. Op deze wijze wil de SHR zich voorbereiden op de toekomstige samenwerking met de DDDDB. De afdeling HR kan op deze wijze schaalvergroting en professionalisering op het gebied van HR beter aan. De functie personeelsfunctionaris is gewijzigd in HR manager wat heeft geleid tot een wijziging van de managementstructuur, de HR manager neemt deel aan het MT. Daarnaast bestaat de afdeling uit een HR medewerker, een opleidingscoördinator en ondersteunend personeel.

Tabel 2: Personeelsbestand in 2019

|                             | aantal | fte   |
|-----------------------------|--------|-------|
| Triagisten                  | 38     | 18,58 |
| Doktersassistenten          | 12     | 5,18  |
| Verpleegkundig specialisten | 3      | 0,21  |
| Kantoorpersoneel            | 15     | 8,72  |

Het merendeel van de triagisten heeft een contract voor 16 uur per week. Zij worden ingeroosterd binnen hun formatie-uren. Tevens kent de SHR een flexibele schil van triagisten die worden ingezet tijdens vakantieperioden en ziekte. Die flexibele schil bestaat uit junior triagisten en ZZP-ers. In 2019 was er sprake van onderbezetting van de formatie bij de triagisten, met name door een hoog verloop in de zomer periode. Een deel van het tekort is opgevangen doordat enkele triagisten meer uren werkten dan hun contracturen en contractuitbreiding.

### 4.1 Ziekteverzuim

Verzuimbegeleiding is een permanent punt van aandacht. De SHR kent een actief verzuim- en re-integratiebeleid waarbij er frequent contact is met zieke medewerkers. In samenwerking met de bedrijfsarts wordt gezocht naar passende mogelijkheden voor werkhervatting op zo kort mogelijke termijn. Arbodienst Arbo Concern ondersteunde de SHR in de verzuimbegeleiding. Deze samenwerking verliep niet altijd naar tevredenheid en daarom is de overeenkomst vanaf 1 januari 2020 beëindigd en voortgezet met arbodienst ArboNed.

De SHR kent een Sociaal Medisch Team, bestaande uit de bedrijfsarts en een casemanager van Arbo Concern, de personeelsfunctionaris en de manager(s). Het SMT kwam regelmatig bij elkaar om verzuimmaatregelen te bespreken. Er is afgelopen jaren veel aandacht besteed aan passende verzuimmaatregelen. Deze maatregelen hebben effect en het verzuimpercentage daalt fors ten opzichte van voorgaande jaren.

Tabel 3: Verzuimgegevens 2017 - 2019

| Verzuim                                   | 2019  | 2018   | 2017   |
|---|-------|--------|--------|
| Totaal (excl. zwangerschapsverlof)        | 6,34% | 9,35%  | 10,31% |
| Totaal (incl. zwangerschapsverlof)        | 6,79% | 11,15% | 11,38% |
| Kort verzuim (1-7 dagen)                  | 0,92% | 0,91%  | 0,98%  |
| Middellang verzuim 8-42 dagen)            | 1,29% | 0,92%  | 0,73%  |
| Lang verzuim (43-365 dagen)               | 4,08% | 1,57%  | 3,85%  |
| Extra lang verzuim (langer dan 365 dagen) | 0,05% | 5,95%  | 4,74%  |
| Ziekmeldingsfrequentie*                   | 1,32  | 1,3    | 1,74   |

\* De ziekmeldingsfrequentie geeft inzicht in de mate waarin meldingen van ziekteverzuim binnen een groep werknemers voorkomen over een periode.

## 4.2 Deskundigheidsbevordering

In 2019 hebben acht triagisten de triage-opleiding afgerond en het Triagediploma behaald. De overige triagisten zijn al in het bezit van het Triagediploma. Het Triagediploma heeft een geldigheidsduur van vijf jaar. In 2019 hebben vijf triagisten de herregistratie met goed gevolg afgesloten.

Met alle triagisten zijn beoordelings- en coaching gesprekken gevoerd. Alle triagisten hebben (in kleine groepen) deelgenomen aan intervisie onder leiding van een hiervoor opgeleide mentorarts.

Jaarlijks vinden er herhalingscursussen reanimatie en het gebruik van de AED plaats. Deze zijn aangeboden aan alle medewerkers in loondienst en alle aangesloten huisartsen.

In 2019 is de taak auditor triage ingevoerd en hebben de interne auditoren die in de functie zijn aangesteld de training gevolgd. Zij zullen vanaf 2020 audits uitvoeren.

Daarnaast zijn de volgende trainingen gegeven:

- Regie-arts trainingen;
- Fysieke triage voor gediplomeerd triagisten;
- Acut ziek kind;
- Deelname NTS congres door tien triagisten;
- Triage in het Engels.

## 4.3 Arbobeleid

Gezien het grote aantal wisseldiensten is er besloten dat alle medewerkers binnen het primaire proces met een arbeidsomvang van 26 uur of meer verplicht zijn de BHV training te volgen. Alle overige personeelsleden volgen de training ontruimer. Voor kantoorpersoneel geldt dat de secretaresses de BHV training volgen omdat er altijd iemand op het secretariaat aanwezig is en als BHV-er kan optreden.

De DDDDB en de SHR hebben een gezamenlijke regeling Vertrouwenspersoon en Klokkenuidersregeling. Deze functie wordt voor de DDDDB en SHR vervuld door een onafhankelijke vertrouwenspersoon, mevrouw J. van Beukering. In 2019 zijn er geen meldingen gedaan bij de vertrouwenspersoon door personeelsleden van de SHR.

Omdat men tijdens het werk geconfronteerd kan worden met schokkende gebeurtenissen, kent de SHR een bedrijfsopvangteam (BOT) dat bestaat uit drie huisartsen en drie triagisten. Het BOT is bereikbaar voor alle medewerkers in loondienst, aangesloten huisartsen en chauffeurs. Het komt ook voor dat het BOT contact met medewerkers of huisartsen opneemt als daar aanleiding toe is. Vanaf 2019 wordt het BOT standaard ingeschakeld wanneer medewerkers en/of huisartsen betrokken zijn bij een klacht of calamiteit.

In 2019 is 4 keer gebruik gemaakt van de ondersteuning door het BOT voor 6 huisartsen en 6 triagisten. Het BOT heeft de opvang kunnen verlenen. De zorgverleners hebben de inzet van het BOT als prettig ervaren.

## 4.4 Cliëntenberaad

Vanaf 2014 heeft de SHR een cliëntenberaad die ten doel heeft om ervaringen van patiënten over te brengen aan de directie en nader te benoemen thema's gevraagd en ongevraagd van commentaar te voorzien.

In 2019 bestond het cliëntenberaad uit twee leden en kwam twee maal bijeen onder voorzitterschap mevrouw M. van Esch (Zorgbelang Inclusief). Tijdens de bijeenkomsten zijn onder andere de volgende onderwerpen besproken: de samenwerking met DDDB, de ontwikkelingen op de locaties, de uitkomsten van het tevredenheidsonderzoek en het werven van nieuwe leden en hoe zij een actieve bijdrage kunnen leveren. De leden van het cliëntenberaad hebben ook gesproken met de Raad van Toezicht. De doelstelling en toekomstvisie zijn hierbij aan de orde geweest.

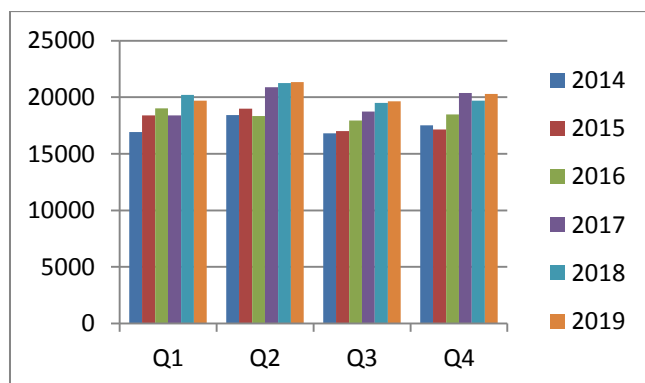
## 5. Patiëntenzorg

### 5.1 Patiëntencontacten / aantallen verrichtingen

De kerntaken van de SHR zijn de opvang en de beoordeling (triage) van de zorgvragen die door een patiënt worden voorgelegd. De triagisten bepalen de urgentie, beoordelen of een consult of visite moet worden afgesproken en handelen waar mogelijk zorgvragen zelfstandig af op basis van deskundigheid, ondersteund door werkafspraken en protocollen. Bij de urgentiebepaling wordt gebruik gemaakt van de Nederlandse Triage Standaard (NTS).

Onderstaande figuur toont het totaal aantal verrichtingen per kwartaal sinds 2014.

Fig. 1



In totaal is het aantal verrichtingen in 2019 (80.968) iets hoger dan in 2018 (80.655). In deze figuur is te zien dat vooral het 2e en 4e kwartaal meer verrichtingen zijn verricht. Dit is een gevolg van de feestdagen in deze kwartalen.

In 2019 kon bij 43% van de contacten worden volstaan met een telefonische afhandeling door de triagisten door voorlichting, zelfzorgadviezen of telefonisch door de dienstdoende regie- of consultarts.

Een verwijzing - met een overbruggingsadvies - naar de eigen huisarts op de eerstvolgende werkdag behoort ook tot de mogelijkheden. Alle contacten die op deze wijze door de triagisten zijn afgehandeld, worden schriftelijk vastgelegd in het dossier en binnen een uur door één van de dienstdoende huisartsen gecontroleerd en geautoriseerd. Indien patiënten voor een consult worden uitgenodigd of een afspraak voor een visite krijgen, wordt het onderzoek en de behandeling door de dienstdoende huisarts verricht. Bij consulten voeren de doktersassistenten zo nodig kleine verrichtingen uit (nakijken urinemonsters, verpleegtechnische handelingen). Tijdens visites wordt de huisarts geassisteerd door de chauffeur. Zij zijn opgeleid voor kleine medische handelingen. Van ieder contact wordt een waarneembericht opgesteld dat elektronisch naar de eigen huisarts van de patiënt wordt verzonden. De eigen huisarts kan hier de eerstvolgende werkdag over beschikken ten behoeve van het patiëntendossier en eventuele vervolgbehandeling.

## 5.2 Patiëntveiligheid

Bij de SHR wordt veel aandacht besteed aan patiëntveiligheid; er worden op voorhand allerlei patiënt veiligheidsmaatregelen geborgd in het verlenen van zorg, en achteraf worden mogelijke onveilige situaties gemeld, zodat deze geanalyseerd kunnen worden en er passende verbetermaatregelen kunnen worden getroffen. De SHR is een gecertificeerde zorginstelling volgens de kwaliteitsnormen HKZ 2015//ISO 9001 (zie paragraaf 6.1).

## 5.3 Inroosting huisartsen, triagisten en chauffeurs

De SHR verzorgt huisartsgeneeskundige spoedzorg tijdens de Avond, Nacht en Weekend (ANW)uren vanuit drie locaties. In onderstaande tabel is de bezetting per locatie per dienst weergegeven. Het triagecentrum is gevestigd in Leiderdorp. Zij worden ondersteund door de regiearts. Alle visites in Leiden, Leiderdorp en omstreken worden vanuit locatie Leiderdorp gereden.

In 2019 werd in totaal vijf keer een achterwacht, opgeroepen (in 2018 was dit negen keer). Dit komt het meest voor tijdens de drukke dag- en avonddiensten in het weekend.

Tabel 4: Ingeroosterde bezetting

|  | Huisartsen (incl. regiearts)                   | Triagisten      | Doktersassistent               | VS/PA |
|--|--|-----------------|--------------------------------|-------|
| <b>Avond door de week maandag tot en met donderdag</b> | 1 in Alphen,<br>1 in Leiden<br>3 in Leiderdorp | 5 in Leiderdorp | 1 in Alphen en 1 in Leiderdorp | Geen  |
| <b>Vrijdagavond</b>                                    | 1 in Alphen,<br>1 in Leiden<br>3 in Leiderdorp | 6 in Leiderdorp | 2 in Alphen en 1 in Leiderdorp | Geen  |
| <b>Zaterdag overdag</b>                                | 2 in Alphen, 5 in Leiden/Leiderdorp            | 9 in Leiderdorp | 2 in Alphen en 2 in Leiderdorp | Geen  |
| <b>Zaterdag avond</b>                                  | 1 in Alphen en 4 in Leiden / Leiderdorp        | 8 in Leiderdorp | 2 in Alphen en 1 in Leiderdorp | Geen  |

|                       |   |                              |                                |             |
|-----------------------|---|------------------------------|--------------------------------|-------------|
| <b>Zondag overdag</b> | 1 in Alphen, 5 in Leiden / Leiderdorp   | 8 in Leiderdorp              | 2 in Alphen en 2 in Leiderdorp | 1 in Alphen |
| <b>Zondag avond</b>   | 1 in Alphen en 4 in Leiden / Leiderdorp | 7 in Leiderdorp              | 2 in Alphen en 1 in Leiderdorp | Geen        |
| <b>Nacht</b>          | 1 in Alphen, 1 in Leiderdorp            | 1 in Alphen, 2 in Leiderdorp | Geen                           | Geen        |

## 6. Klachten, incidenten (VIM) en calamiteiten

De SHR handelt klachten af volgens de Wkkgz. Er is een regeling Veilig incidenten melden (VIM), die voorziet in een procedure voor het melden van (bijna) fouten, (bijna) ongelukken en calamiteiten in de uitvoering van de zorgtaken door medewerkers van de SHR. Verder is er een calamiteitenprocedure, die bedoeld is om calamiteiten te onderzoeken die aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gemeld moeten worden.

De behandeling van klachten, VIM en calamiteiten dienen om de kwaliteit van de zorgverlening verder te verbeteren. Klachten en VIM's vormen input voor nieuwe werkafspraken en protocollen, of het wijzigen en aanscherpen hiervan. Samen met de Commissie Kwaliteit wordt hier vorm en inhoud aan gegeven. In de nieuwsbrief van de SHR worden aanpassingen bekend gemaakt. Ook worden in deze nieuwsbrief situaties beschreven die geleid hebben tot een calamiteit en worden aanbevelingen gedaan om dergelijke situaties te voorkomen.

### 6.1 Klachten

Iedere klacht wordt door een onafhankelijke klachtenfunctionaris conform de Wkkgz behandeld.

#### Bemiddeling

Alle klachten zijn in 2019 door de klachtenfunctionaris behandeld. Er zijn geen klagers naar de SKGE verwezen.

#### Aantallen en aard van de klachten

In 2019 hebben 69 personen een klacht ingediend. In 2018 waren dat 83 personen. In een aantal gevallen had één persoon meerdere klachten. Het totaal aantal klachten is 86, in 2018 waren dat er 87 in totaal.

In onderstaande tabel zijn de klachten gerubriceerd naar aard van de klacht.

Tabel 5: Overzicht aantallen en aard van de klachten

| Klachten                    | 2019<br>totaal | 2018<br>totaal |
|-----------------------------|----------------|----------------|
| Behandeling                 |                |                |
| • missen breuk              | 3              | 1              |
| • missen hartfalen, cva/tia | 3              | 2              |

|  |    |    |
|--|----|----|
| • missen blinde darm                               |    | 3  |
| • missen andere diagnose                           | 12 | 4  |
| • overig: verkeerde informatie                     | 2  | 10 |
| • overig: onjuiste medicatie                       | 3  | 1  |
| • overig: onjuiste behandeling/acties              | 18 | 11 |
| Bejegening door huisarts                           | 8  | 13 |
| Bejegening door triagist                           | 10 | 4  |
| Triage   |    |    |
| • verkeerde urgentiebepaling/<br>• meningsverschil | 3  | 5  |
| • niet eens met soort consult                      | 5  | 1  |
| • geen consult gepland                             | 2  | 3  |
| • verkeerde informatie gegeven                     | 2  | 4  |
| • overig   | 4  |    |
| Organisatie  |    |    |
| • samenwerking met ketenpartner                    |    | 1  |
| • faciliteiten op de post                          | 4  | 4  |
| • telefonische toegang (0900-nr)                   | 3  | 7  |
| • overige/ onjuiste info                           | 1  | 2  |
| Bereikbaarheid/wachttijden                         |    |    |
| • telefoon   |    |    |
| • wachtkamer                                       |    | 5  |
| • visite   |    | 1  |
| Financiële zaken                                   |    |    |
| • onjuiste rekening                                |    | 1  |
| • onduidelijke rekening                            |    | 2  |
| <b>Totaal aantal klachtaspecten</b>                | 86 | 87 |
| <b>Totaal aantal klagers</b>                       | 69 | 83 |

Conclusie:

Per 1 april 2019 is het betaalde toegangsnummer van de SHR gewijzigd van een 0900-nr naar een 088-nr. Na deze verandering zijn er geen klachten meer over de kosten van het 0900 geweest.

## 6.2 Veilig Incidenten melden (VIM)

Het aantal VIM meldingen is in 2019 72 meldingen (51 in 2018). De huisartsen en medewerkers melden zaken die niet goed zijn verlopen tijdens de dienst.

Er zijn afgelopen jaar meer meldingen 17 van de 72 meldingen- met basisoorzaak menselijk handelen: klinisch redeneren (toepassen van kennis), taakopvatting, zorgvuldigheid (verslaglegging en overdracht) dan vorig jaar.

### Ketenmeldingen

Zestien meldingen binnen de SHR hebben betrekking op samenwerken in de keten/samenwerking met ketenpartners. Na analyse is gebleken dat de samenwerkingsafspraken tussen de HAP en ketenpartners zoals RAVHM en SEH Alrijne Ziekenhuis niet altijd duidelijk zijn. Dit is vaak gelegen in een verschil in taakopvatting en verantwoordelijkheden ten aanzien van de overdracht, beoordeling en vervoer van de patiënt.

In 2019 heeft de SHR ook twee VIM meldingen ontvangen van het Alrijne Ziekenhuis. Deze meldingen hebben betrekking op het medisch handelen van een huisarts. Beide meldingen zijn naar tevredenheid afgehandeld.

Tabel 6: Aantallen en aard van VIM's

| Categorie                     | Aantal registraties 2019 | Categorie                            | Aantal registraties 2019 |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| Bereikbaarheid/bezetting post | 4                        | Registratie patiënt-/contactgegevens | 0                        |
| Communicatie                  | 3                        | Samenwerking ketenpartners           | 16                       |
| Visiteauto/chauffeur          | 1                        | Samenwerken                          | 1                        |
| Medicatie en voorraadbeheer   | 4                        | Triage/urgentiebepaling              | 9                        |
| Medische zorg                 | 17                       | Veilig werken                        | 4                        |
| Overdracht aandachtspatiënt   | 1                        | Verantwoordelijkheden/bevoegdheden   | 2                        |
| Privacy                       | 0                        | Overig                               | 10                       |
| <b>Totaal</b>                 |                          |                                      | <b>72</b>                |

## 6.3 Incidenten en calamiteiten

Indien zich een calamiteit voordoet, moet de SHR deze conform de WKKGZ melden aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Een calamiteit is 'iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid'. Bij een calamiteitenmelding gaat het om de vermijdbaarheid, dus om er als organisatie lering uit te trekken.

In 2019 hebben zich twee calamiteiten voor gedaan welke door de commissie zijn beoordeeld en behandeld volgens de WKKGZ. De leerpunten zijn teruggebracht in de organisatie.

In 2019 is er ook veel aandacht geweest voor een andere wijze om om te gaan met het calamiteiten onderzoek. Het bureau Veiliger Zorg heeft alle leden van de commissie geschoold om onafhankelijk onderzoek te doen via de PRISMA-methode. De leerpunten uit een calamiteit worden bekrachtigd door het bestuur en door het management geïmplementeerd. Er moet nog meer aandacht zijn voor het borgen van de leerpunten. Dat staat voor 2020 als actiepoint benoemd. De eigenaar van Veiliger



Zorg vervult het onafhankelijk voorzitterschap. Er zijn twee casemanagers die voor de voortgang van het proces zorgen, dit zorgt voor een goede doorstroom en behandeling van de calamiteiten.

## **7. Resultaten kwaliteitsbeleid**

Kwaliteit en patiëntveiligheid maken bij de DDDDB vanzelfsprekend onderdeel uit van het dagelijkse werk. De SHR werkt met een uitgebreid en samenhangend systeem van protocollen, procedures en werkinstructies. Iedere dienst wordt begonnen met een overdracht, waarbij alle dienstdoende huisartsen, triagisten en chauffeurs aanwezig zijn. Aan het eind van iedere dienst is er een evaluatie waarin alle bijzonderheden worden besproken en schriftelijk worden vastgelegd in een digitaal evaluatieformulier. Deze gestructureerde manier van werken wordt van groot belang geacht, omdat de diensten door een verscheidenheid aan mensen in steeds wisselende samenstellingen worden verricht. De SHR heeft een kwaliteitsmanagementsysteem waarmee de kwaliteit van de zorgverlening geborgd wordt, en is gecertificeerd op basis van het HKZ-certificatieschema voor Huisartsen Diensten Structuren (HDS). Dit betekent dat de SHR intern de zaken goed op orde heeft, patiëntgericht gewerkt wordt en verbetering en vernieuwing van de acute zorg en de dienstverlening structureel wordt beoefend.

De afhandeling en analyse van klachten, VIM's en calamiteiten en de daaruit voortvloeiende continue verbetercyclus maken onderdeel uit van het kwaliteitsbeleid van de SHR. De rapportages hierover zijn opgenomen in hoofdstuk 5.

## 7.1 Kwaliteitsmanagementsysteem/HKZ-certificering

In juli 2019 heeft de externe audit plaats gevonden. Dit jaar hebben we gekozen voor DNV GL i.p.v. Lloyds als auditerend bedrijf. De auditor heeft een aantal tekortkomingen geconstateerd. Het certificaat is onder voorbehoud verlengd met de afspraak dat er een plan van aanpak wordt opgesteld om t.a.v. de tekortkomingen verbetermaatregelen op te stellen.

Voor elke tekortkoming hebben we een plan van aanpak geschreven. Dit plan is vastgesteld in het MT en in het derde kwartaal van 2019 naar de auditor van DNV GL gestuurd en akkoord bevonden. De auditor beoordeelt na 6 maanden (januari 2020) de voortgang van de uitgewerkte verbeterplannen.

## 7.2 Risicogestuurd toezicht Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

De Inspectie heeft haar gerichte toezicht in november 2019 opgeheven. De inspectie heeft aangegeven te vertrouwen dat het huidige bestuur en directie de opgaande lijn vasthouden en in staat zijn om een sluitend kwaliteitsbeleid te realiseren.

## 7.3 Branchenormen

Brancheorganisatie InEen heeft een aantal branchenormen vastgesteld met betrekking tot de uitkomsten van de kwaliteit van de acute zorg. De belangrijkste branchenormen worden hieronder in tabel weergegeven en toegelicht.

Tabel 7. Resultaten branchenormen

| Onderwerp                          | Norm | Q1 2019 | Q2 2019 | Q3 2019 | Q4 2019 | 2019 | 2018 |
|------------------------------------|------|---------|---------|---------|---------|------|------|
| <b>Telefonische bereikbaarheid</b> |      |         |         |         |         |      |      |
| Spoed                              |      |         |         |         |         |      |      |
| <i>Binnen 30 seconden</i>          | 98%  | 96%     | 99%     | 97%     | 97%     | 97%  | 94%  |
| Zonder spoed                       |      |         |         |         |         |      |      |
| <i>Binnen 2 minuten</i>            | 75%  | 72%     | 69%     | 67%     | 69%     | 69%  | 68%  |
| <i>Binnen 10 minuten</i>           | 98%  | 97%     | 96%     | 95%     | 95%     | 95%  | 93%  |
| <b>Aanrijdtijden</b>               |      |         |         |         |         |      |      |
| Spoedritten U0/U1                  |      | 29      | 25      | 21      | 30      | 105  | 105  |
| <i>Binnen 20 minuten</i>           | 95%  | 69%     | 52%     | 62%     | 67%     | 63%  | 73%  |
| <i>Binnen 30 minuten</i>           | 100% | 86%     | 68%     | 86%     | 87%     | 82%  | 87%  |
| Spoedritten U2                     |      | 812     | 750     | 655     | 702     | 2919 | 3151 |
| <i>Binnen 60 minuten</i>           | 90%  | 83%     | 84%     | 87%     | 85%     | 85%  | 83%  |
| <i>Binnen 120 minuten</i>          | 98%  | 98%     | 98%     | 98%     | 97%     | 98%  | 97%  |
| <b>Autorisatietijden</b>           |      |         |         |         |         |      |      |
| <i>Binnen 60 minuten</i>           | 90%  | 94%     | 96%     | 96%     | 96%     | 96%  | 94%  |
| <i>Binnen 120 minuten</i>          | 98%  | 98%     | 99%     | 99%     | 99%     | 99%  | 99%  |

## Telefonische bereikbaarheid

### *Spoedlijn en zonder spoed*

De spoedlijn blijft een punt van aandacht bij elk werkoverleg en er is verbetering waarneembaar ten opzicht van 2018. De patiënten lijn blijft een uitdaging maar blijft wel stabiel. Er zijn relatief veel kandidaat triagisten en junior triagisten werkzaam waardoor de gesprekstijd vaak iets langer is.

### Aanrijtijden bij spoed

De aanrijtijden voldoen niet aan de norm. Oorzaak is onder andere een onvolledige registratie in Topicus. In 2020 zal hier aandacht aan worden besteed.

### Autorisatie

De autorisatietijden voldoen aan de norm.

### Conclusie:

De aanrijtijden blijft een belangrijk aandachtspunt voor de organisatie en met name voor de medisch manager. De telefonische bereikbaarheid vraagt op dit moment geen extra aandacht.

## 7.4 Signalering kindermishandeling en huiselijk geweld

De SHR heeft een protocol gebaseerd op de nieuwe meldcode KNMG Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

In 2019 was er contact met in totaal 22.882 kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. Er werden 20 vermoedens van kindermishandeling geregistreerd na het verrichten van de telefonische triage. Daarvan werden 11 vermoedens bevestigd tijdens een consult. Er zijn 3 meldingen gedaan bij Veilig Thuis en de anderen zijn overgedragen aan de eigen huisarts.

Er zijn 55 meldingen van huiselijk geweld geregistreerd, waarvan na contact met de dienstdoende huisarts 1 patiënt is verwezen naar de SEH, 1 patiënt naar Veilig Thuis en 8 patiënten zijn overgedragen aan de eigen huisarts.

## 7.5 Samenwerking met ketenpartners in de regio

### **Samenwerking in de Regio (ROAZ)**

In 2019 is regelmatig op bestuurlijk niveau de samenwerking op de spoedpost en de visie op de acute zorg in de regio met de ketenpartners (ziekenhuizen, RAV, GGZ, VV&VT) besproken. Er wordt toegewerkt naar een regionale visie op acute zorg. Op 19 november 2019 heeft de RvB van de SHR hun voorgenomen vertrek van de huisartsenpost per 1 januari 2021 toegelicht aan de RvB van het LUMC. Het resultaat is dat de SHR geen deel meer uitmaakt van de nieuwbouwplannen van de spoedpost en dat we gezamenlijk kijken naar een innovatieve manier voor triage van zelfverwijzers aan de poort met ingang van 1 januari 2021, zonder dat dat ten koste gaat van de schaarse menskracht en middelen van onze huisartsenposten.

**Alrijne Ziekenhuis** Samenwerking in de spoedpost en de SHR verzorgt de triage en poortwachtersfunctie voor de SEH. Daarnaast is er intensief overleg over de behuizing van de SHR op de twee locaties van het Alrijne ziekenhuis in Alphen aan den Rijn en Leiderdorp. Er wordt gezocht naar oplossingen waardoor de SHR haar werkzaamheden, triage en huisartsen spoedzorg beter kan uitvoeren. Tevens wordt gezocht naar een mogelijkheid om de kantoor faciliteiten dichterbij het de triage en huisartsenpost te brengen. Het ziekenhuis wil graag ondersteunen bij de vorming van een zorgcoördinatie centrum.

### **LUMC**

In 2019 werkt de SHR samen met de SEH van het LUMC in een spoedpost. De SHR heeft het voornemen deze locatie te verlaten en al haar zorg voor Leiden in het Alrijne voort te zetten. Hierdoor kan er efficiënter en professioneler gewerkt worden op de huisartsenpost. De vertraging van de bouw van een nieuwe spoedpost hebben hier zeker aan bij gedragen. In goed overleg met het bestuur van het LUMC wordt naar oplossingen gezocht om de zelfverwijzers die zich aandienen bij het LUMC door de SHR te laten triëren. Dit zou zeer goed op afstand kunnen.

### **Regionale ambulancevoorziening Hollands Midden (RAVHM)**

In 2016 is een convenant afgesproken en sindsdien vind er veel overleg plaats. De medisch manager heeft enkele keren per jaar overleg met de RAVHM. Aan dit overleg nemen leidinggevenden en kwaliteitsfunctionarissen deel van de RAVHM en huisartsenposten Gouda, Leiden/Leiderdorp/Alphen en Duin- en Bollenstreek. Hieruit is onder andere een convenant 'Samenwerking HAP-RAVHM' voortgekomen, die na enkele bijstellingen op 1 maart 2016 is ingegaan. De medisch manager van de SHR heeft in 2019 een aantal overleggen gehad met management van de RAVHM om de mogelijkheden van verdere samenwerking op gebied van nascholing en werkzaamheden t.a.v. het primair proces te bespreken. In 2020 worden ABCDE-trainingen georganiseerd i.s.m. de RAVHM voor de aangesloten huisartsen en huisartsopleiders.

### **GGZ Rivierduinen**

In 2019 is de samenwerking met enige regelmaat geëvalueerd. Een zogeheten meldkamer GGZ, geïmplementeerd in juni 2019, vergemakkelijkt de toegang tot de crisisdienst GGZ. De opvang van verwarde personen in PEH (psychiatrisch eerste hulp), werd eveneens gerealiseerd. Ook al is er nog geen directe verwijsmogelijkheid voor huisartsen hiernaartoe, werd dit toch als een verbetering voor de gehele zorgketen gezien.

## **7.6 Zorginnovaties**

### **Zorgcoördinatiecentrum in de regio**

In oktober 2019 is in samenwerking met de ambulancedienst RAVHM en de VVT instellingen Activite en Marente een pilotsubsidie bij Ambulancezorg Nederland aangevraagd voor de inrichting van een gezamenlijk zorgcoördinatiecentrum (ZCC) tijdens de ANW uren. Het ZCC wordt toegevoegd aan het huidige triagecentrum van de SHR, gesitueerd in het Alrijne Ziekenhuis in Leiderdorp. Het ZCC is bedoeld voor spoedeisende maar niet levensbedreigende zorgvragen en wordt naast triagisten van de SHR bemenst met 1 triagist afkomstig vanuit de thuiszorg (VVT) organisaties Activite en Marente en 1 triagist van de ambulancedienst (RAVHM). Het doel van dit ZCC is een zorgcoördinatiecentrum op te zetten waarin ook gezamenlijk wordt getrieerd, iedere zorgvrager op dezelfde wijze wordt bevraagd en direct daarna de best passende zorg ontvangt, zonder verdere tussenschakels. Voor de patiënt levert dit de juiste en snelle zorginzet of zelfzorgadvies op. Voor de triagist is het resultaat verbreding van het werkveld en de gelegenheid om het triageproces volledig zelf af te ronden op basis van een eenduidig protocol. Er wordt tijd bespaard omdat minder onnodig overleg plaatsvindt en de zorgverleners worden minder vaak geconfronteerd met patiënten die op de verkeerde plek terecht zijn gekomen. Als aan alle voorwaarden wordt voldaan gaat naar verwachting de implementatie van deze pilot medio 2020 van start.

### **Pilot POH-GGZ spoed**

In juli 2019 heeft de RvB van de SHR ingestemd tot deelname aan de pilot 'Inzet van een POH-GGZ spoed op de huisartsenpost'. Dit project heeft als doel om goede en accurate GGZ-spoedzorg binnen de eerstelijns te bieden bij hulpvragen die niet acuut zijn maar ook niet uitgesteld kunnen worden totdat de eigen huisarts weer bereikbaar is. Dit wordt bereikt door het implementeren van de inzet van een POH-GGZ binnen de weekendzorg van de huisartsenposten. Dit project wordt in 2020 in samenwerkingsverband uitgevoerd door POH InPractica, de Academische werkplaats op 'eigen benen' van het Radboudumc. De financiering van de implementatie en het onderzoek gedeelte komt voor rekening van ZonMw. De SHR draagt bij in de bekostiging van de POH-GGZ gedurende de pilot van 9 maanden.

## Bijlage 1. Samenstelling Raad van Bestuur en kantoororganisatie per 31 december 2019

### Raad van Bestuur

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| Voorzitter:      | dhr. R.S. Gebel       |
| Vice-voorzitter: | dhr. H. Alkema        |
| Penningmeester:  | dhr. M.D.V. Kocken    |
| Lid:             | dhr. R.J. Michielsens |
| Lid:             | dhr. C.G. Verhage     |

### Kantoororganisatie

|   |  |
|---|--|
| Directeur:                                | mw. I.K. Boomgaardt  |
| Teamleider:                               | mw. P. Nooij (tot 1 mei 2019)                                  |
| Interim-manager                           | mw. T. Sneeuw (tot 19 juni 2019, zzp-basis)                    |
| Manager:                                  | mw. E. Struijk-Menheere (vanaf 12 mei 2019)                    |
| Postcoördinatoren:                        | mw. E. Janssen; mw. B. Koper; mw. A. Brug (vanaf 1 april 2019) |
| Medisch manager:                          | dhr. U. Arndt  |
| Medisch manager:                          | dhr. T. Knol (vanaf 15 maart 2019, zzp-basis)                  |
| Administrateur:                           | mw. I. van Wijk  |
| Beleidsmedewerker:                        | mw. C.J.A. de Groot  |
| Casemanager<br>calamiteitenonderzoekscie: | mw. M. Witteman:   |
| Casemanager<br>calamiteitenonderzoekscie: | mw. G van Wegberg (zzp-basis)                                  |
| Data analist:                             | mw. M. A. W. J. Epping-Immerzeel                               |
| Financieel administratief medewerker:     | mw. A. van der Werf  |
| HR medewerker:                            | mw. C. Hogenboom   |
| Kwaliteitsfunctionaris:                   | mw. H. Breimer (zzp-basis)                                     |
| Kwaliteitsfunctionaris:                   | mw. M. de Clercq   |
| Kwaliteitsfunctionaris:                   | mw. M. Meijer (van 15 juni tot 1 december 2019)                |
| Klachtenfunctionaris:                     | mw. F. Hart  |
| Personeelsfunctionaris:                   | mw. C. van Baarle  |
| Secretaresse:                             | mw. A. van der Boon  |
| Secretaresse:                             | mw. L. Kralt-van der Pool                                      |
| Secretaresse:                             | mw. T. Pronk   |
| Systeembeheerder:                         | dhr. R. van der Kroft  |

## Bijlage 2. Organogram SHR per 31 december 2019

### Organisatie SHR

