



CH
PA

'20

DIRECTIE
BEOORDELING
2020



Inhoud

4	Inleiding
6	Strategische risico's & kansen
10	Kritische processen
14	Kindermishandeling, huiselijk geweld & kindcheck
15	Klachten, VIM en calamiteiten
18	Interne audits / Beeldbellen
19	Pilot spoed = spoed
20	Leveranciersbeoordelingen
21	Indicatoren ten aanzien van financieel beleid
23	Indicatoren ten aanzien van personeelsbeleid

Inleiding

Voor u ligt de directiebeoordeling 2020 van de CHPA. Deze bestaat uit een beoordeling van de strategische risico's en kansen en de kritische processen.

Het jaar 2020 was een heel ander jaar: een jaar dat wij niet snel vergeten. Corona heeft een grote rol gespeeld in het werk binnen de CHPA en de huisartsenzorg in het algemeen. Naast corona is 2020 ook het jaar geweest van verdere verkenning van een intensieve samenwerking tussen de vijf Twentse huisartsenorganisaties onder leiding van bureau Common Eye. Eind 2020 is een rapport opgeleverd met stappen die te nemen zijn om te komen tot een intensieve samenwerking. Tenslotte is de continuïteit van de huisartsenzorg zeker niet van de agenda verdwenen. In 2020 heeft FEA zelf een praktijk moeten overnemen omdat er geen opvolging was.

Een belangrijk leerpunt is dat een coronacrisis zoals deze nooit alleen opgevangen kan worden door de huisartsenpost zelf. Ik wist wel dat de keten belangrijk was, maar heb gezien dat dit echt zo is. Je kunt niet zonder je ketenpartners. Als ergens in de keten iets spaak loopt, dan loopt de hele keten niet. Ook was het heel belangrijk dat binnen de huisartsenzorg in Twente heel goed is samengewerkt. Zowel de samenwerking binnen de huisartsenzorg zelf met de vijf Twentse huisartsenorganisaties als de samenwerking in de keten geeft energie voor de toekomst.

Strategische risico's en kansen

In de HKZ normen spelen de inventarisatie, beoordeling en sturing op strategische risico's en kansen een belangrijke rol. De CHPA heeft risico's en kansen op dit niveau geïnventariseerd, vastgelegd en opgenomen in de bestaande beleids- en begrotingscyclus zodat de risico's en kansen met vastgestelde frequentie geëvalueerd worden en structureel als input dienen bij het maken en herijken van jaarplannen.

Kritische processen

De CHPA heeft een aantal indicatoren/kritische processen benoemd ten aanzien van het primair proces, beleid ten aanzien van kwaliteit en veiligheid, personeelsbeleid en financieel beleid. Deze indicatoren, kritische processen, zijn een belangrijk onderdeel van het patiëntveiligheidssysteem van de CHPA, omdat deze belangrijk zijn om risicovolle onderdelen van het totale proces op de CHPA inzichtelijk te maken, afwijkingen te analyseren en corrigerende maatregelen te implementeren. Kortom, deze indicatoren/kritische processen zijn belangrijk om de processen te kunnen

sturen. De formulering van de indicatoren/kritische processen en bijbehorende streefwaarden zijn afgeleid van de branchenormen InEen, IGJ en vanuit de CHPA zelf. De informatie voor de beoordeling van de benoemde indicatoren/kritische processen is afkomstig uit verschillende bronnen zoals de managementrapportages van Topicus en Vcare (branchenormen), VIM en calamiteitenmeldingen, klachten- en agressieformulieren, datalekken, functioneringsgesprekken en exitinterviews, interne audits en prospectieve risico analyses (PRI's).

De cijfermatige indicatoren met betrekking tot patiëntveiligheid (branchenormen InEen) worden maandelijks verwerkt in het actiebeheersysteem van de CHPA. Op deze lijst worden de afwijkingen ten opzichte van de norm zichtbaar. De CHPA heeft 'eigen' alarmeringsgrenzen vastgesteld: als deze grens bereikt is, vindt een diepere analyse plaats waarbij de oorzaken van de afwijkingen in beeld worden gebracht.

Elke twee weken vindt een kwaliteitsoverleg plaats met de locatiemanager en de medewerker kwaliteit waarin alle aspecten worden besproken die met patiëntveiligheid en kwaliteit te maken hebben. Het overzicht van indicatoren, VIM, calamiteiten en klachten wordt ten minste twee maal per jaar besproken met het bestuur en raad van commissarissen (RvC). Indien sprake is van ernstige afwijkingen dan worden deze al eerder voor het bestuur geagendeerd. Indien nodig worden afwijkingen, analyses en verbeteringen ook besproken in de ledenraad. Vanuit de ledenraad worden verbeteringen besproken met de huisartsen in de coöperaties (kapstokjes).

Strategische risico's & kansen

In de nieuwe HKZ-normen (2015) nemen onder andere de inventarisatie, beoordeling en sturing op strategische risico's en kansen een belangrijke rol in. In het document 'strategische risico's, knelpunten en kansen' wordt het bovenstaande beschreven (zie bijlage 1). Een aantal zaken die in deze matrix staan, komen terug in het jaarplan, bijvoorbeeld interne verbouwing, werkdruk en ouderenzorg.

De matrix met strategische risico's wordt regelmatig geëvalueerd en bijgewerkt. Het wordt gebruikt bij het vaststellen van het jaarplan (dat in oktober gereed moet zijn voor het komende jaar) en in februari bij de herijking van het jaarplan. De matrix met de strategische risico's is hiermee ingebed in de bestaande beleids- en begrotingscyclus.

In 2020 hebben drie risico's veel aandacht gekregen, namelijk:

- Corona
- Verkennen (intensieve) samenwerking met de vijf huisartsenorganisaties in Twente
- Continuïteit huisartsenzorg (tekort huisartsen en waarnemers)

Corona

Crisisstructuur

In maart 2020 brak de coronapandemie uit.

Al snel werd het huisartsenrampenopvangplan (HaROP) geactiveerd en het crisisteam Huis-

artsenzorg Twente (CHT) samengesteld. Ook bestuurlijk werd het bestuurlijk Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) hét overleg waarin werd afgestemd. De directeur van de CHPA neemt deel aan het CHT en het bestuurlijk ROAZ en is ook crisiscoördinator voor de regio Almelo voor zowel de dagzorg als de avond/nacht/weekendzorg (ANW). Zowel in het crisisteam als in het bestuurlijk ROAZ werd en wordt goed samengewerkt. Al snel was afzonderlijk operationeel overleg nodig met de instellingen voor Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), GGD of ziekenhuizen. Leden van het CHT kregen aandachtsgebieden toegewezen. Communicatie met de achterban was en is belangrijk: er werd wekelijks gebeld met de hagro cc. Ook werd wekelijks een nieuwsbrief verstuurd.

De eerste golf

In het begin van de eerste golf was corona nog onbekend. Er is veel aandacht gegeven aan de triage, het maken van protocollen, persoonlijke beschermingsmiddelen (pbm), testen, het scheiden van patiëntenstromen etc. Ook zijn opschalingsscenario's gemaakt in samenwerking met de huisartsenposten Hengelo/Enschede en Ziekenhuisgroep Twente (ZGT). Bij veel uitval van personeel in combinatie met veel coronaccontacten kan gebruik worden gemaakt van elkaars telefoon ICT en personeel. Ook de spreekkamers in de tent van ZGT kunnen gebruikt worden.

Het thuisbellen door triagisten is geïmplementeerd. In de eerste golf had Twente relatief weinig besmettingen en is geen gebruik gemaakt van de opschalingsscenario's. Financieel gezien werd de CHPA geconfronteerd met een forse daling

van het aantal contacten. De reguliere zorg was afgebouwd en patiënten durfden niet te komen. Er werd niet gesport. Met Menzis is in goed overleg afgesproken het tarief door het jaar heen aan te passen. Het tarief is in 2020 twee keer aangepast.

De tweede golf

De tweede golf was anders dan de eerste golf, want er was veel geleerd. Maar nu was Twente een haard van besmettingen. Er was meer uitval van medewerkers en huisartsen, maar doordat iedereen bereid was meer te willen werken en ook de thuisbellers zijn ingezet, is het proces binnen de CHPA goed verlopen.

Door het hoge aantal besmettingen van personeel, in met name de VVT, ging het knellen in de keten. Patiënten met corona konden niet uitstromen naar de cohortafdelingen. Ook de ziekenhuizen hadden veel corona-opnames en konden patiënten niet ontslaan. De reguliere zorg werd weer afgebouwd. Het project 'vervroegd ontslag' ontstond om de ziekenhuizen te ontlasten: huisartsen nemen de zorg van een patiënt met corona eerder over. In de laatste twee weken van het jaar was er veel krapte in zowel het ziekenhuis als de VVT. Binnen de CHPA is een derde visiteauto ingezet vanwege het grote aantal visites bij complexe zieke patiënten. Ook de mogelijkheid tot het snel geven van zuurstof en saturatiemeters is geregeld. Er is voorbereid op een zwart scenario. Het is, door elke keer weer afstemmen, gelukkig goed gegaan.

Verkennen (intensieve) samenwerking met de vijf huisartsenorganisaties in Twente

In 2020 heeft veel overleg plaatsgevonden met betrekking tot het verkennen van de samenwerking met de vijf huisartsenorganisaties THOON, SHT, LHV Kring Twente, CHPA en FEA onder leiding van het bureau Common Eye. Drie werkgroepen hebben verkend wat samen kan worden opgepakt als het gaat om efficiency bureaus of het versterken van huisartsengroepen (hagro)/coöperaties. De derde werkgroep heeft gekeken hoe de taken van de Kring geborgd kunnen worden in de andere huisartsenorganisaties. Onderwerpen waarin de bureaus met elkaar kunnen samenwerken en waar het de huisartsenposten betreft, zijn: het maken en afstemmen van beleid, scholing, een gezamenlijke calamiteitencommissie en het onderzoeken van de mogelijkheid te komen tot één cliëntenraad.

Er is ook gesproken over hoe deze samenwerking te organiseren. De huisartsen uit het gebied SHT en THOON zouden graag op korte termijn naar één Twentse huisartsenorganisatie over willen gaan. Dit zou voor de CHPA/FEA een groot risico betekenen vanwege verlies van draagvlak en daarmee de achterban, de korte lijnen en identiteit. Het idee om te komen tot één huisartsenpost of callcenter is van tafel. Er is afgesproken te wachten op de uitwerking van de landelijke acute houtkoolschets.

In december 2020 is de eindrapportage gepresenteerd waarin de onderwerpen worden benoemd waarop samengewerkt kan worden. Deze onderwerpen komen onder de paraplu van een Centraal Bestuur Twente (overleg). Met betrek-

king tot het tijdspad zijn er twee stippen aan de horizon: de fusie SHT en THOON en het vormen van één Twentse huisartsenorganisatie. In de ledenraad van de CHPA/FEA in maart 2021 vindt alleen besluitvorming plaats over de oprichting van een Centraal Bestuur Twente. Aparte besluitvorming vindt in de toekomst plaats over de oprichting van één Twentse huisartsenorganisatie.

Voor mij persoonlijk was dit een lastig traject. Wij willen graag samenwerken maar niet ten koste van de eigen organisatie en de medewerkers. Ik heb geleerd dat het loont kritisch en eerlijk te zijn, zodat voor anderen de verwachtingen duidelijk zijn.

Continuïteit huisartsenzorg (tekort huisartsen en waarnemers)

Een ander groot risico voor de CHPA is het verwachte tekort aan huisartsen. Het gaat zeker iets betekenen voor de diensten, maar ook in meer toestroom van patiënten. De verwachting is dat een tekort aan huisartsen optreedt in Twente, met name in de grote steden. In 2020 en 2021 zijn in Almelo en Westerhaar in totaal vijf vacatures die moeilijk ingevuld kunnen worden.

Omdat in mei 2020 duidelijk werd dat een praktijk in Westerhaar niet zou worden overgenomen, is het idee ontstaan om als CHPA/FEA deze praktijk zelf over te nemen. Redenen hiervoor zijn dat de CHPA liever geen 'niet op naam ingeschreven bij de huisarts' (noni) wil, maar ook niet dat er commerciële partijen zijn die deze praktijk overnemen. In de ledenraad van juni is ingestemd de praktijk in Westerhaar over te nemen. De leden hebben ook ingestemd de diensten onderling

te verdelen als deze niet aan waarnemers zijn verkocht. Ook Menzis heeft zich garant gesteld bij negatieve financiële resultaten.

De holding FEA praktijkbeheer en praktijk het Veen BV werden snel opgericht. Per 1 juli is de praktijk met het personeel overgenomen. Twee waarnemers voeren de patiëntenzorg uit. FEA is verantwoordelijk voor de administratie en de boekhouding. De overname is goed gegaan. Er is nu zicht op een definitieve overname door een praktijkhouder per 1 juli 2021.

In 2020 is de CHPA niet begonnen met het opleiden van een verpleegkundig specialist (VS) en praktijkondersteuner huisarts (PA), omdat al zes vs en pa werden opgeleid. Wel zijn drie dagpraktijken begonnen met opleiden per 1 september 2020.

Het project 'spoed is spoed' is 1 september 2020 opgezet. Het betreft het anders triëren van de U1 en U2 in de nachten en de U4 en U3 consulten op de doordeweekse avonden. Tegelijkertijd is een aantal diensten op de vrijdag, zaterdag en zondag gewijzigd in een bereikbare dienst om de dienstbelasting te verlagen. Doordat in oktober de tweede coronagolf begon, kon deze pilot eind van het jaar niet goed worden geëvalueerd. De pilot is zeker niet gestopt, maar in de loop van 2021 wordt dit project nieuw leven in geblazen.

Wijziging bestuur en directie in 2020

Op 1 februari 2020 is de directeur ICT en innovatie, Lidwien Kruijswijk Jansen, begonnen met haar werkzaamheden. Hierdoor is de directiefunctie minder kwetsbaar geworden. Er is een directie-

reglement opgesteld waarin een duidelijke taakafbakening is opgenomen tussen de algemeen directeur en de directeur ICT en innovatie. Door corona en zwangerschapsverlof is het inwerken anders gegaan dan verwacht en wordt dit in 2021 verder opgepakt.

Aan het eind van het jaar is Willem Veerman gestopt als voorzitter van het bestuur van de CPA/FEA. Zijn termijnen zaten erop. Han ter Horst is de nieuwe voorzitter van het bestuur. Nieuw toetreden tot het bestuur is Ton Brockhoff als penningmeester. Lilian Roelink blijft lid van het bestuur als secretaris.

Kritische processen

Cijfermatige indicatoren met betrekking tot patiëntveiligheid

(branchenormen InEen)

Brancheorganisatie InEen heeft vijf kritische processen benoemd, waarbij zij definities heeft vastgesteld en streefwaarden heeft geformuleerd. De CHPA meet deze indicatoren maandelijks en neemt deel aan de jaarlijkse benchmark van InEen. Naar aanleiding van deze streefwaarden heeft de CHPA 'eigen' alarmeringsgrenzen gesteld.

Als deze alarmeringsgrens wordt bereikt, volgt een diepere analyse van de gegevens om meer inzicht te krijgen in de oorzaak van de afwijkingen.

Telefonische bereikbaarheid spoed

DEFINITIE	Bij gebruik van de spoedtoets, heeft de patiënt binnen 30 seconden een deskundig persoon aan de lijn
Streefwaarde InEen	98% binnen 30 seconden
Alarmeringsgrens CHPA	< 98% binnen 30 seconden

Het aantal spoedoproepen is in 2020 met **151%** gestegen, van 1.888 in 2019 naar 2.831 in 2020. Deze forse stijging is gedurende alle maanden te zien. Ondanks verschillende pogingen om de reden achter deze stijging te achterhalen, is er geen verklaring gevonden. Het percentage van de spoedoproepen dat binnen 30 seconden werd beantwoord, is met **97,2%** vergelijkbaar aan 2019 (**97,5%**). De maand november wijkt qua percentage af, maar de andere maanden schommelen rond het gemiddelde. Maandelijks is gekeken naar eventuele trends qua dagen, uren, personen. Hierbij is duidelijk geworden dat de niet snel genoeg beantwoorde spoedoproepen vooral tijdens nachtdiensten voorkomen, veelal door andere (spoed)contacten op hetzelfde tijdstip. De inrichting van de spoedlijn 's nachts is om die reden aangepast, maar het blijft lastig om 's nachts een 100% score te halen.

Telefonische bereikbaarheid callcenter

DEFINITIE	De patiënt heeft binnen 2 minuten een deskundig persoon aan de lijn
Streefwaarde InEen	75% binnen 2 minuten
Alarmeringsgrens CHPA	<75% binnen 2 minuten

In 2020 is **80,1%** van de 63.082 gesprekken binnen 2 minuten aangenomen. Dit was **74,5%** in 2019, bij 6.7885 gesprekken. De maandscore lag slechts in twee maanden onder de streefwaarde, in maart door de coronapiek en in augustus vanwege de zomervakantie. Door de pandemie was het aantal calls over het algemeen beduidend lager, maar wel waren de piekuren wat grillig en minder voorspelbaar. De basisbezetting is vanwege de onvoorspelbaarheid van Covid-19 niet aangepast, maar wel is gewerkt met een flexibele 'achtervang' en thuisbellen. Met name dit thuisbellen heeft goed gewerkt: een select groepje triagisten kon bij plotselinge pieken vanaf huis meebellen, waardoor snel geanticipeerd kon worden.

Autorisatietijd advies DA

DEFINITIE	De tijd waarbinnen de zelfstandig door de triagist afgehandelde contacten geautoriseerd zijn door de huisarts
Streefwaarde InEen	90% binnen 1 uur en 100% binnen 2 uur
Alarmeringsgrens CHPA	< 95% binnen 1 uur

Net zo als in 2019 is ook in 2020 **98%** van de door de triagist afgehandelde adviezen binnen het uur gefiatteerd en 100% binnen twee uur. Ook 's nachts werd 94% van de adviezen binnen een uur gefiatteerd. De gemiddelde tijd tot fiatteeren is 10 minuten (11 minuten in 2019). De scores zijn dermate hoog dat geen nadere analyse heeft plaatsgevonden.

Aanrijtijden visites U1 en U2

DEFINITIE	Tijd tussen aanname contact en aankomen op bestemming
Streefwaarde InEen	U1 ritten: 90% binnen 20 minuten en 98 % binnen 30 minuten U2 ritten: 90% binnen 1 uur en 98% binnen 2 uur
Alarmeringsgrens CHPA	U1: < 90% binnen 20 U2: < 90% binnen 1 uur

U1

Noot vooraf: Door een verandering in het managementrapportagesysteem zijn de berekeningen van de scores iets anders dan in 2019. Om goed te kunnen vergelijken, zijn zowel 2019 als 2020 uitgedraaid in het nieuwe managementrapportagesysteem.

Het aantal U1 visites is in 2020 (78 U1 visites) fors gedaald ten opzichte van 2019 (120 U1 visites). De streefwaarde voor de aanrijtijd is net als in voorgaande jaren niet behaald, in vrijwel geen enkele maand.

In 2020 was **70%** van de U1 visites binnen 20 minuten ter plaatse, was (**73%** in 2019). Daarnaast was **97%** binnen 30 minuten ter plaatse (**94%** in 2019). De gemiddelde aanrijtijd bij U1 visites was net als in 2019 17,5 minuten. In augustus week de score bijzonder af van de gemiddelde uitkomst en is diepere analyse uitgevoerd, waarmee alle afwijkende visites zijn nagelopen. De uitkomst van de analyse heeft geen aanleiding gegeven tot het nemen van maatregelen.

U2

Het aantal U2 visites is in 2020 (2.099 U2 visites) gedaald ten opzichte van 2019 (2.333 U1 visites). Ten tijde van de coronapieken (maart, oktober, november, december) lag het aantal U2 visites iets hoger dan in dezelfde maanden in 2019 en in de andere maanden lag het aantal U2 visites duidelijk lager.

In 2020 is **91%** van de U2 visites binnen 1 uur ter plaatse geweest (**92%** in 2019) en **100%** was binnen 2 uur ter plaatse (ook **100%** in 2019). De gemiddelde aanrijtijd bij U2 visites was 37 minuten (36 minuten in 2019). Tien van de twaalf maanden is voldaan aan de streefwaarde van InEen. In de twee maanden waarbij niet aan de streefwaarde is voldaan, heeft diepere analyse plaatsgevonden. De resultaten hiervan gaven geen aanleiding tot het nemen van maatregelen.

Kindermishandeling, huiselijk geweld en kindcheck

In 2020 is de samenstelling van de commissie kindermishandeling en huiselijk geweld gewijzigd. Er zijn een huisarts en een VS/PA toegetreden en een andere huisarts is afgetreden.

De commissie heeft in 2020 twee keer vergaderd en heeft een 10-daagse georganiseerd om het onderwerp onder de aandacht te brengen.

Wekelijks zijn door de aandachtsfunctionaris alle patiëntcontacten met een 'niet pluis' signaal en/of 'vermoeden' nagelopen en waar nodig is telefonisch contact gezocht met de dagpraktijk

om te attenderen op het patiëntcontact met de CHPA. Deze actie heeft toegevoegde waarde op het gebied van patiëntveiligheid en geeft ook inzicht in de mate waarin professionals binnen de CHPA zich bewust zijn van hun rol bij het signaleren van mishandeling.

Klachten, VIM en calamiteiten

In 2020 zijn 23 klachten afgehandeld door de klachtenfunctionaris (in 2019:22). De klachten zijn geanalyseerd en hebben betrekking op verschillende situaties.

Klachten

AANTAL KLACHTEN 2020	
Huisarts/AIOS	Onjuiste diagnose: 2 Bejegening: 2 Behandeling/advies: 10 Vangnet: 1
VS/PA	Onjuiste diagnose: 1
Triagist	Uitkomst triage: 3 Bejegening: Geen goed advies: Kwaliteit rapportage: 1
Anders	Financieel: Wachttijd : 2 Afname coronatest: 1 Beperkingen in ANW: 1

Er zijn geen trends gesignaleerd in de klachten en vanuit de klachten zijn geen algemene verbetermaatregelen opgesteld. Klachten die rechtstreeks bij de CHPA worden ingediend, worden afhankelijk van de aard van de klacht óf intern opgepakt óf doorgezet naar de onafhankelijke klachtenfunctionaris van het Klachtenpunt Huisartsenzorg Twente. Een klacht die wordt ingediend via het regionale klachtenpunt, wordt altijd behandeld door een onafhankelijke klachtenfunctionaris.

Veilig Incident Melden (VIM)

In 2020 zijn er in totaal 96 VIM's geweest. Dit is een kleine stijging ten opzichte van 2019.

De meldingen zijn in de volgende categorieën onder te verdelen: zie tabel pagina 17 >>

In 2020 vallen, net als in 2019, de meldingen over samenwerking met zorgorganisaties op. De inhoud van deze meldingen is echter veranderd. Er is een groot aantal melding met betrekking tot opname van psychogeriatrische (pg) crisis in de anw. In 2020 is een werkgroep met een afvaardiging van de drie grote VVT organisaties, Dimence en de FEA/CHPA aan de slag gegaan om met elkaar een goede pg-crisisregeling te maken zowel voor de anw als de dagpraktijk. Belangrijk aspecten hierbij zijn de afspraken over inbewaringstelling (ibs) en rechterlijke macht (rm). In januari 2021 was een goede pg-crisisregeling klaar en zou geïmplementeerd worden. Maar Dimence heeft gezegd zich niet aan de afspraken te kunnen/willen houden. Het probleem gaat om de taakverdeling tussen de spoedopname (so) en de crisisdienst Dimence. Er wordt nu op bestuurlijk niveau tussen de

VVT en Dimence verder gesproken. Ook vallen in 2020 de meldingen over de samenwerking met de crisisdienst GGZ op. Hierbij betreft het deels bereikbaarheid, maar ook knelpunten in de verwijzing. De meldingen zijn op casusniveau besproken met de crisisdienst. Ook is het proces bij de crisisdienst veranderd: er is nu een telefonische voorwacht ingezet voor triage GGZ. De grenzen van de verschillende sectoren blijven nog wel knelpunten geven.

Calamiteiten

In 2020 is er één casus als calamiteit gemeld bij de inspectie. Het betrof een casus waarbij sprake was van restschade na een cerebro vasculair accident (cva). De casus is door de calamiteitencommissie onderzocht en na onderzoek is geconcludeerd dat geen sprake was van hiaten in de kwaliteit van zorg. De eindconclusie was daarmee dat geen sprake was van een calamiteit. Wel zijn naar aanleiding van het onderzoek enkele wijzigingen doorgevoerd in de procedure telefonische triage.

De VIM/calamiteitencommissie werkt zorgvuldig en serieus. Er is sprake van prettige onderlinge verhoudingen, waardoor de commissie goed functioneert. De (multidisciplinaire) samenstelling van de commissie is goed en met name de keuze om zowel leden van binnen de eigen organisatie als een extern lid te benoemen, wordt als prettig ervaren. De commissie oriënteert zich op het werken met de BFA-analyse, naast de huidige PRISMA-light methodiek. De CHPA ervaart een calamiteitenonderzoek als waardevol, omdat het veel inzichten oplevert: nieuwe inzichten, maar ook terugkerende zaken.

CATEGORIE	AANTAL
Coördinatie patiëntenzorg binnen CHPA	4
Triage (incl. controle van gegevens)	7
Medisch inhoudelijk	6
ICT/telefonie	2
Materialen	7
Medicatie	2
Prikgevaar	1
Protocollen/werkafspraken	3
Attitude bij de CHPA	3
Privacy	5
Continuïteit van zorg tussen dagpraktijk - CHPA	7
Overdracht van dagpraktijk naar CHPA	6
Samenwerking:	
• SEH	7
• Ziekenhuis	2
• Meldkamer / ambulance	3
• Crisisdienst GGZ	8
• Zorgorganisaties	9
• Tandartsen	1
• Laboratoria	1
• Andere huisartsenpraktijken (HAP)	1
• Overige	4
Melding ingetrokken	2
Agressie	3
Overige	2

Interne audits

De commissie heeft in 2020 twee keer vergaderd en heeft een 10-daagse georganiseerd om het onderwerp onder de aandacht te brengen. Wekelijks zijn door de aandachtsfunctionaris alle patiëntcontacten met een 'niet pluis' signaal en/of 'vermoeden' nagelopen en waar nodig is telefonisch contact gezocht met de dagpraktijk

om te attenderen op het patiëntcontact met de CHPA. Deze actie heeft toegevoegde waarde op het gebied van patiëntveiligheid en geeft ook inzicht in de mate waarin professionals binnen de CHPA zich bewust zijn van hun rol bij het signaleren van mishandeling.

Beeldbellen

Beeldbellen wordt door de triagist ingezet als hulpmiddel om tot een goede urgentie te komen. Normaal gesproken zijn binnen de CHPA circa 80 beeldbelcontacten per maand, dat is circa 1,1% van het totaal aantal contacten: in de zomer iets meer en in de winter iets minder. Sinds de uitbraak van Covid-19 is het aantal beeldbelcontacten duidelijk gestegen. De percentages variëren in de maanden maart t/m augustus 2020 tussen de 2,0 en 3,6% van het totaal aantal contacten. Vooral huidproblemen zijn klachten waarbij beeldbellen veel wordt ingezet. Een subcategorie klachten waarbij beeldbellen nog veel meer zou kunnen betekenen, zijn de wonden. Dit is qua aantal

een grote categorie en beeld zou veel kunnen toevoegen in de triage. Het percentage binnen deze categorie waarbij beeldbellen wordt ingezet, kan nog sterk toenemen.

In november is een pilot begonnen met een nieuwe methode van beeldbellen. Bij deze methode wordt geen gebruik meer gemaakt van een aparte app, maar kan de beeldverbinding direct en met minimale handelingen vanuit het lopende telefoongesprek worden opgebouwd. De ervaringen met de nieuwe methodiek zijn goed, maar evaluatie en besluitvorming over verlenging van de pilot moeten nog plaatsvinden.

Pilot spoed = spoed

In september 2020 is de pilot spoed = spoed opgezet. In deze pilot wordt in elk geval 's nachts (maar waar mogelijk ook in de avonden en op zondagen), bij minder-urgente patiënten overwogen of uitstel van beoordeling tot de volgende dagdienst medisch gezien verantwoord is. De service richting patiënten wordt hiermee anders. In plaats van een snelle fysieke beoordeling op de CHPA wordt in veel gevallen een onderbouwd overbruggingsadvies gegeven tot de patiënt de volgende dag naar de eigen huisarts of CHPA-weekenddagdienst kan.

Huisartsen en personeel hadden in eerste instantie gemengde gevoelens ten aanzien van de pilot. Uitgebreide toelichting en een zorgvuldig

besluitvormingstraject hebben deze gevoelens doen afvlakken. Opvallend is dat een behoorlijk aantal consulten is doorgeschoven naar de eigen huisarts, maar dat het aantal consulten dat naar de CHPA-weekenddagdienst werd uitgesteld, minimaal is. De aanwezigheid van de VS/PA op vrijdagavond (potentiële behandelaar voor deze consulten) en in het weekend maakt dat toch snel wordt gekozen voor een directe beoordeling op deze dagen. Uitstellen van consulten doordeweeks naar de volgende dagdienst van de eigen huisarts, bleek in tegenstelling tot ervaringen bij andere huisartsenposten, veel vaker voor te komen. De pilot wordt nog uitgebreid geëvalueerd, maar door Covid-19 is deze evaluatie uitgesteld.

Leveranciers- beoordelingen

Er zijn in 2020 de onderstaande gesprekken gevoerd met leveranciers:

Cleancare de schoonmaak door de week en in het weekend was opnieuw onvoldoende. Er is gesproken met de leidinggevende en de medewerkers. Er is een nieuw schoonmaakplan opgesteld en er is een nieuwe schoonmaakster gekomen.

Miditaxi de samenwerking is prima. Er wordt snel geschakeld als bijvoorbeeld een extra visite auto nodig is.

Dienstapotheek de controle van de medicatiekast is uitgevoerd door de apotheker. De samenwerking is goed.

Felloo de samenwerking is verbeterd omdat we elkaar beter hebben leren kennen. In 2020 zijn de beeldschermen vervangen in het callcenter en is een nieuwe server geplaatst. Dat is goed gegaan.

V-tel (telefonie) er zijn weinig telefoonstoringen geweest.

Crisisdienst (GGZ) zie hoofdstuk VIM.

Topicus er zijn nauwelijks storingen geweest.

Indicatoren ten aanzien van financieel beleid

Aantal contacten

	Aantal 2017	Aantal 2018	Aantal 2019	Aantal 2020
Advies doktersassistent	22.090	24.444	25.121	25.528
Visite	5.253	5.143	4.756	4.689
Telefonisch consult	1.720	1.342	1.104	1.790 (waarvan 1.973 in pbm)
Consult huisarts	25.362	24.123	23.654	17.568
Consult PA	559	369	3.979	3.057
Consult VS	2.365	2.800		
Consult omloop/DA	2.308	2.172	1.838	1.940
Consult SOH		1.034	1.178	458
Visites thuiszorg	78	105	111	108
Visites ambulance	1.306	1.167	1.283	1.223
Beeldbellen	580	970	691	898
Crisisdienst Dimence	583	446	434	388
Directe doorverwijzing SEH		1.165	1.314	1.150
Uitgestelde zorg				536 (vanaf sept)
Totaal	62.204	64.528	64.774	58.475

Het aantal contacten is in 2020 is gedaald .
Opvallend is de daling in het aantal consulten VS en PA en SOH. Dit is te verklaren doordat veel minder is gesport en er nauwelijks andere virusziektes waren dan corona.

In het callcenter is de drukte niet afgenomen.
De stijging van het aantal telefonische consulten komt doordat de triagist anders is gaan triëren, met name tijdens coronapieken. Tijdens de eerste golf was het bijvoorbeeld de opdracht vanuit het ziekenhuis: zo weinig mogelijk opnemen.

De regiearts werd veel vaker gevraagd om advies over wel of geen visite of wel of geen opname.
Daardoor is de patiënt vaker terug gebeld.

Het aantal consulten huisarts is gedaald.
Beeldbellen is een belangrijk hulpmiddel gebleken om consulten in coronatijd te voorkomen. Nieuw op de lijst is het aantal uitgestelde zorg naar de dagpraktijk. Dit heeft met de pilot spoed = spoed te maken. Hierdoor daalt het aantal consulten huisarts ook.

Exploitatie

Er zijn in de loop van 2020 twee tariefsaanpassingen doorgevoerd. Hierdoor zijn de opbrengsten op peil gebleven. In 2020 is sprake geweest van een onderbesteding, daardoor kan de reserve aanvaardbare kosten (rak) in 2021 verder worden gevuld. De definitieve jaarrekening 2020 komt in de loop van 2021.

Indicatoren ten aanzien van personeelsbeleid

Ziekteverzuim

Kort verzuim	Middellang verzuim	Lang verzuim	Verzuimpercentage
2013 0,59%	2013 0,29%	2013 7,42%	2013 8,3%
2014 0,43%	2014 1,02%	2014 3,73%	2014 5,18%
2015 0,87%	2015 0,52%	2015 3,13%	2015 4,51%
2016 0,47%	2016 0,44%	2016 3,62%	2016 4,53%
2017 0,47%	2017 0,74%	2017 0,22%	2017 1,43%
2018 0,46%	2018 0,25%	2018 5,94%	2018 6,65%
2019 0,50%	2019 0,60%	2019 0,97%	2019 2,08%
2020 0,74%	2020 0,78%	2020 1,15%	2020 2,68%

Het verzuimpercentage is ondanks corona laag. Er zijn geen langdurig zieken geweest. Veel medewerkers waren zwanger. Als ziek zijn ten gevolge van zwangerschap zou worden meegerekend, stijgt het lang verzuim naar 5,19%. Een goede sfeer draagt ook bij aan een laag ziekteverzuim. Het is belangrijk medewerkers te betrekken bij hun werk. En als dit nodig is, privé en werk goed op elkaar te laten aansluiten. In 2020 is onderzoek gedaan naar de vitaliteit van de medewerkers. Er worden in 2021 gerichte acties ingezet, zoals hulp bij afvallen en fruit op de werkvloer. Het is belangrijk om medewerkers vitaal te houden,

zodat zij hun werk gezond kunnen blijven doen en behouden blijven voor de CHPA.

Verloop medewerkers / exitgesprekken

In 2020 zijn tien medewerkers uit dienst gegaan. Dit lijkt veel maar van dit aantal zijn vier medewerkers met tijdelijke contracten, die niet zijn verlengd. Deze medewerkers zijn onder andere extra ingezet tijdens de coronapieak. Wat jammer is, is dat vier VS en PA de CHPA hebben verlaten. Zij hebben ander werk gevonden, dichterbij huis en konden dit niet combineren met het werk in de anw.



Zilvermeeuw 1
7609 PP Almelo

0546 - 536202

chpa.nl