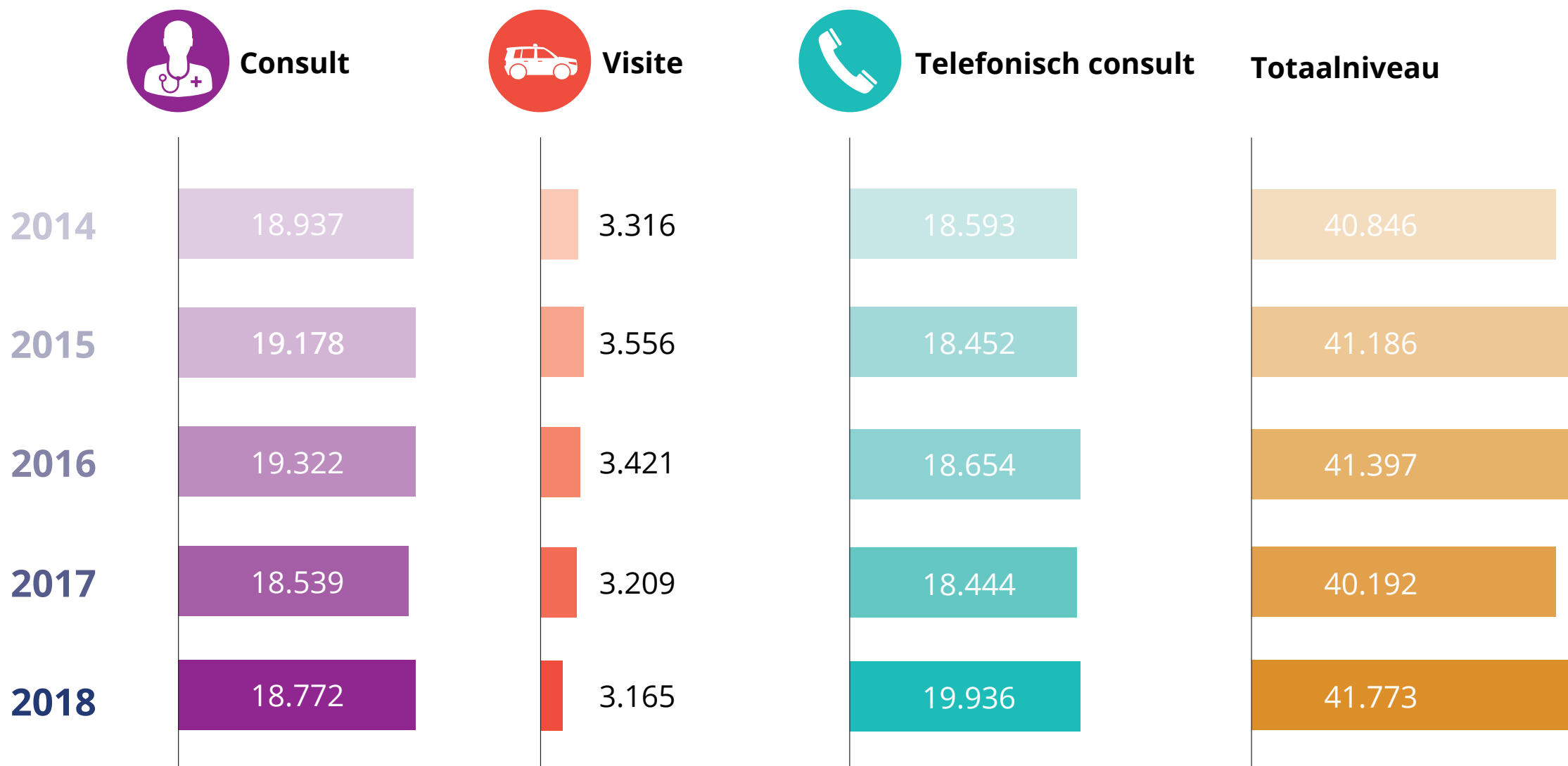


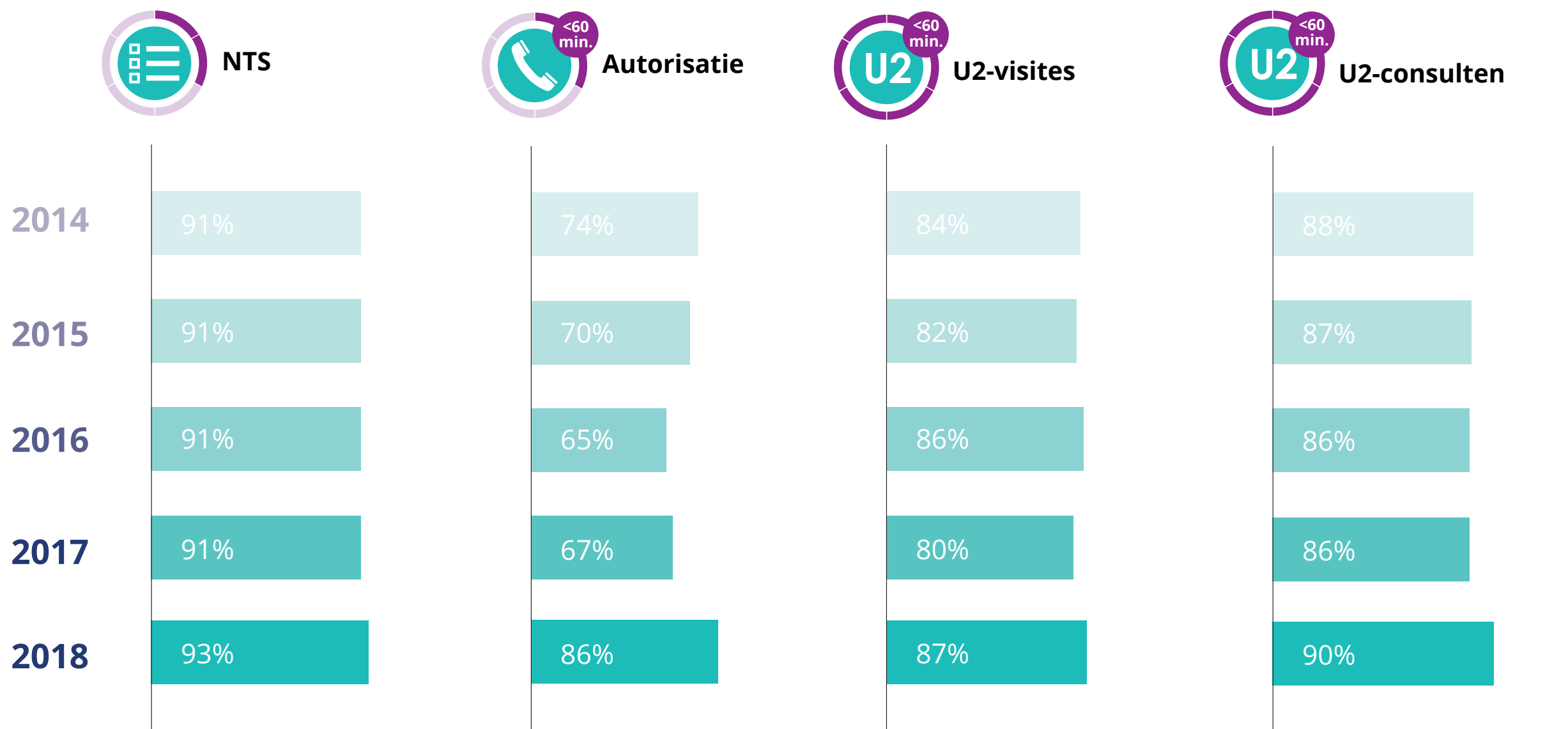
De kwaliteitsmonitor

De Kwaliteitsmonitor is al jaren een belangrijk instrument bij het sturen op kwaliteit en veiligheid. Met dit instrument volgen we de landelijke streefwaarden voor onze telefonische bereikbaarheid, de autorisatie door de huisarts en de opvolging van urgenties. Deze streefwaarden zijn door ons zelf aangevuld met kwaliteitskenmerken die wij zelf ook belangrijk vinden, zoals het gebruik van NTS en de inzet van de SOH. De cijfers laten zien dat we qua autorisatie nog steeds niet optimaal scoren maar dat wel verbeterd is. De opvolging van de U2 blijft steken op 80% bij de visites en 86% bij de consulten. De telefonische bereikbaarheid is vrijwel hetzelfde gebleven en is dus nog voor verbetering vatbaar. De spoedlijn gaat gelukkig nog steeds goed.

Aantal verrichtingen per verrichtingstype HAP Oude IJssel



Cijfers Huisartsenpost 2014/2018



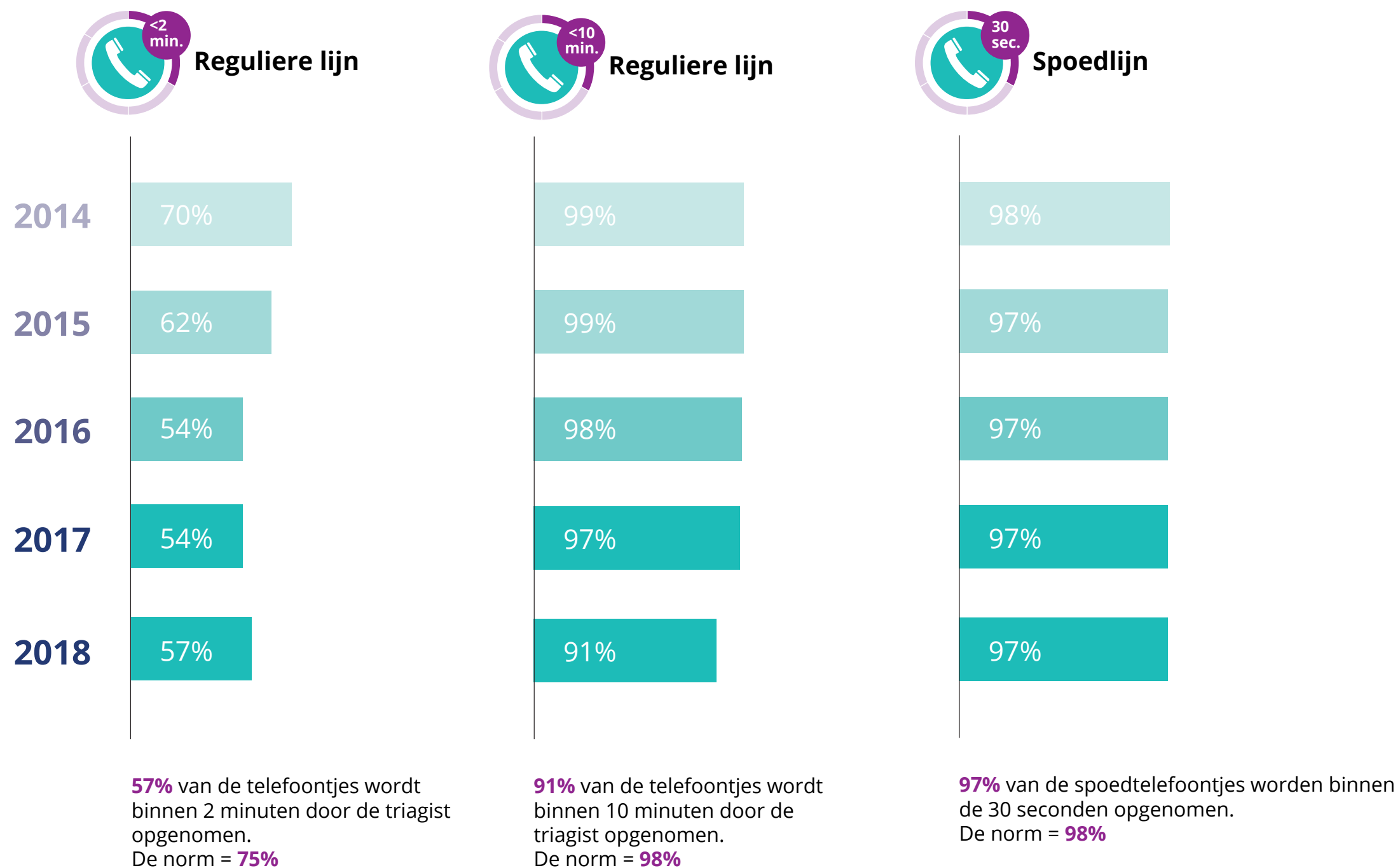
In **93%** van alle contacten wordt het NTS gebruikt. De norm = **90%**

86% van de telefonische consulten is binnen een uur geautoriseerd. De norm = **90%**

Bij **87%** van de U2-visites is de huisarts binnen een uur ter plekke. De norm = **90%**

Bij **90%** van alle consulten met urgentie U2 is de huisarts binnen een uur met de behandeling gestart. De norm = **100%**

Spoed en reguliere lijn HAP 2014/2018



Patiëntveiligheid: Incidenten en calamiteiten

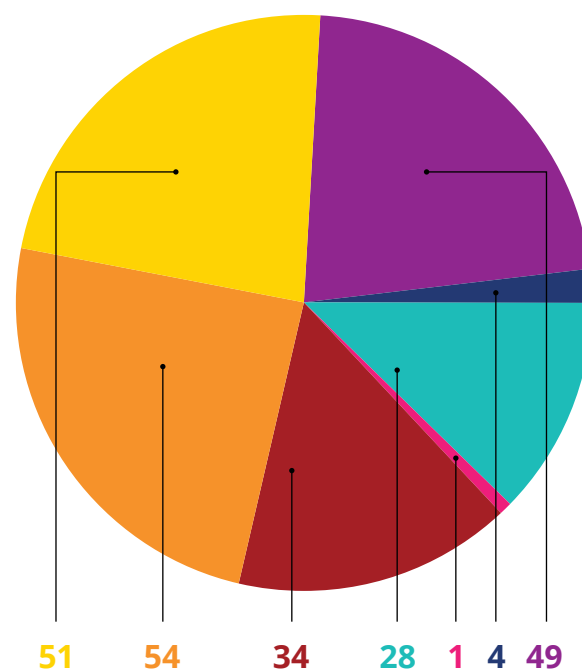
Patiëntveiligheid heeft altijd onze aandacht. Om hier alert op te zijn en te blijven, hanteren we een systeem voor het melden van incidenten. We zijn daarbij afhankelijk van de bereidheid van triagisten, huisartsen en chauffeurs om te melden. Sinds de introductie van de MeldApp in de loop van 2017 heeft het aantal meldingen een flinke boost gekregen. Elke melding wordt geregistreerd en zorgvuldig behandeld. Ook is in 2017 de VIM-commissie op volle toeren gaan draaien. Deze commissie bestaat uit Mireille van Waardenburg, Ineke Bruin en Erna Ruiten. Zij komen om de maand samen om de incidenten te bekijken en er lessen uit te trekken.

Wat valt op?

In 2017 zijn er meer incidenten gemeld. De introductie van de MeldApp heeft daarin zeker een bijdrage geleverd. Verder zien we een verschuiving qua type incident. Zo zijn er meer complimenten en verbeter suggesties gegeven en worden er meer knelpunten in de keten gesignaleerd. Incidenten op het terrein van samenwerking op de werkvloer komen in verhouding juist weer minder voor. Zo lijkt het alsof we bij incidenten meer over de eigen 'muren' zijn gaan kijken.

Verdeling incidenten 2017

- (Bijna) incidenten patiëntenzorg
- Agressie of (prik)accident
- Compliment en/of verbeter suggestie
- Knelpunt in de keten
- Overig
- Samenwerking op de werkvloer
- Schending privacy (datalek)



Calamiteiten

In 2017 zijn er vier calamiteiten geweest. Drie hiervan zijn naar aanleiding van een klacht van de betrokken patiënt/familie naar voren gekomen.

Externe audit

Eind 2017 heeft een externe audit door een auditor van Lloyds plaatsgevonden op de huisartsenpost. Het werd een plezierige en zinvolle audit met complimenten voor wat er de afgelopen jaren is opgebouwd en met aandachtspunten voor wat er beter kan. Zo gaan we de komende periode in elk geval het personeelsbeleid verder uitwerken, waaronder een schriftelijke overeenkomst met waarnemers en zullen we (hand) hygiëne opnieuw onder de aandacht brengen.

iProva

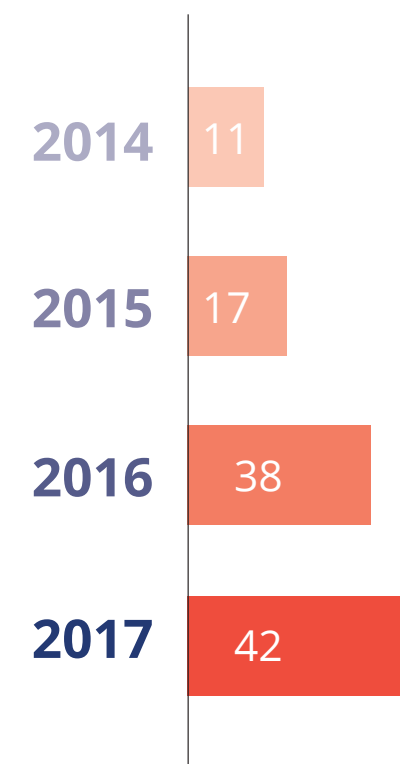
Het jaar 2017 stond in het teken van een flinke update van iProva, ons ondersteunend ict-systeem. Zo is het documentbeheer en het incident melden vereenvoudigd. Het proces van de klacht van de patiënt is juist verstevigd. Zo wordt nu bij elke klacht direct gekeken of er mogelijk sprake is van een calamiteit of ernstig incident. Dit gebeurt niet alleen door de manager van de HAP. Huisarts Ineke Bruin kijkt ook actief mee.

De klachtenprocedure is op een aantal punten gewijzigd. Na een melding worden klagers direct persoonlijk benaderd in plaats via een formele brief. En dat is winst, want daarmee wordt al veel 'lading' opgevangen en weggenomen. De hele procedure, vanaf het eerste contact tot en met de

eindbrief wordt inhoudelijk in iProva vastgelegd. Alle contacten, telefonisch, schriftelijk en persoonlijk worden geregistreerd. Na de afhandeling krijgt de patiënt een brief met niet alleen een reflectie op de klacht, ook wordt daarbij aangegeven of en wat het management met de klacht gaat doen.

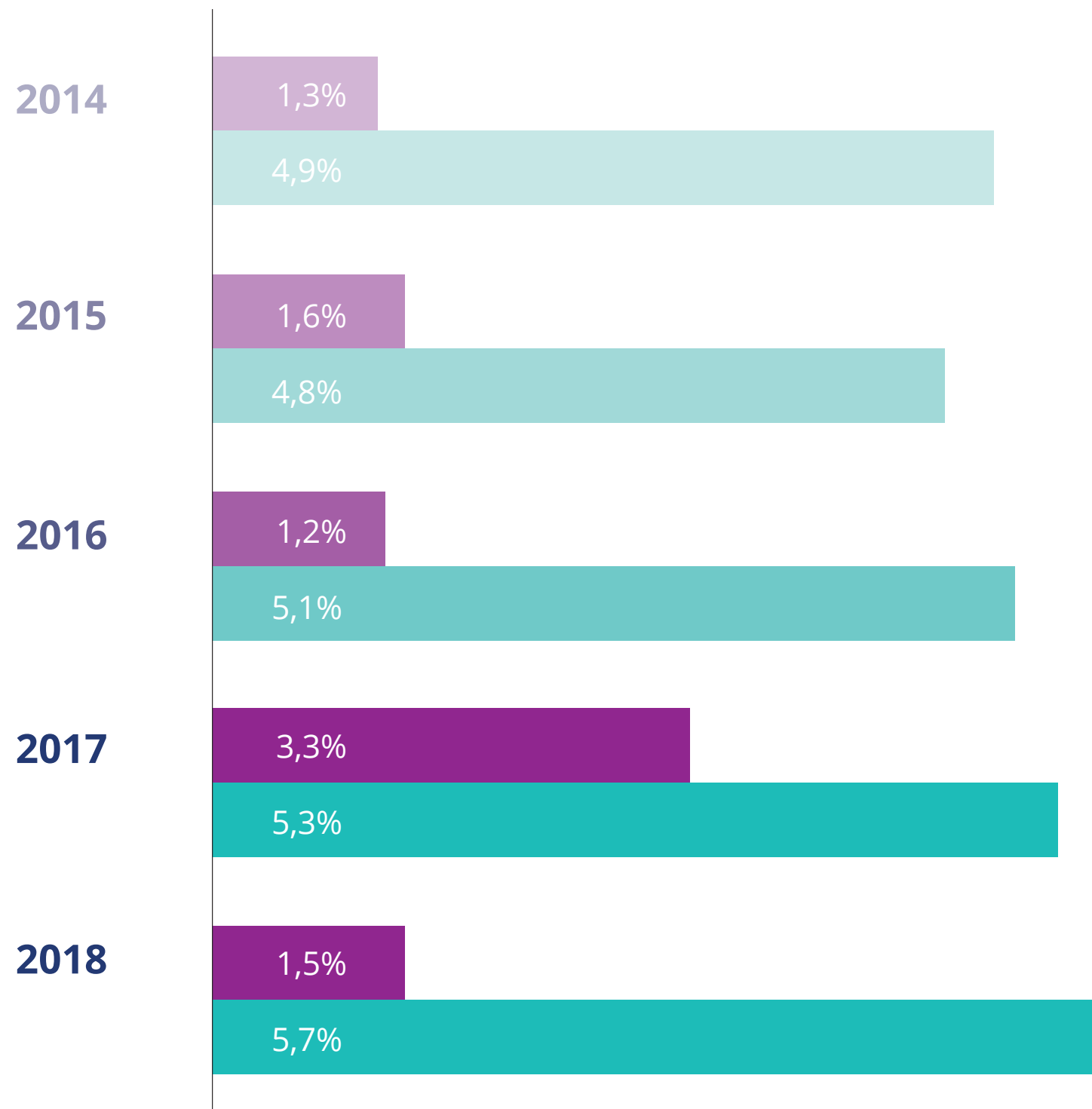


Klachten



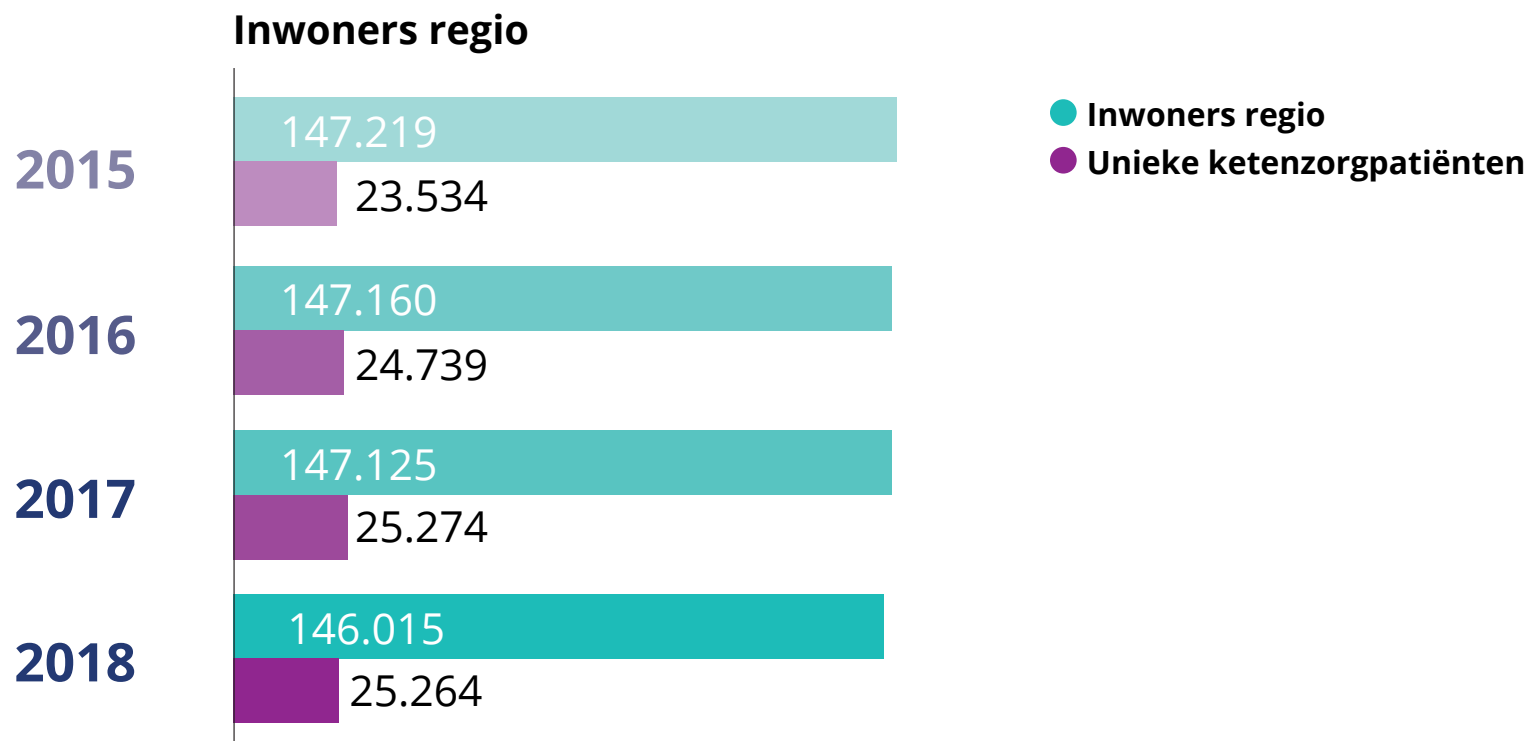
Ziekteverzuim Huisartsenzorg

- Landelijk verzuimpercentage zorg en welzijn
- Ziekteverzuim Huisartsenzorg

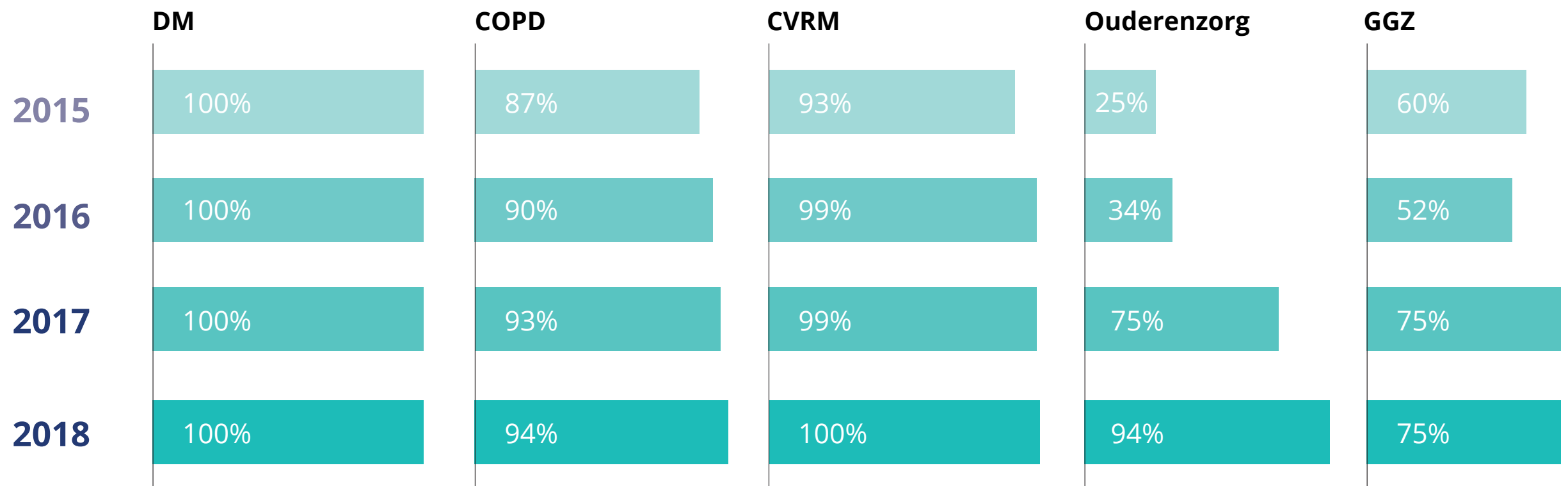


Ketenzorg en innovatie

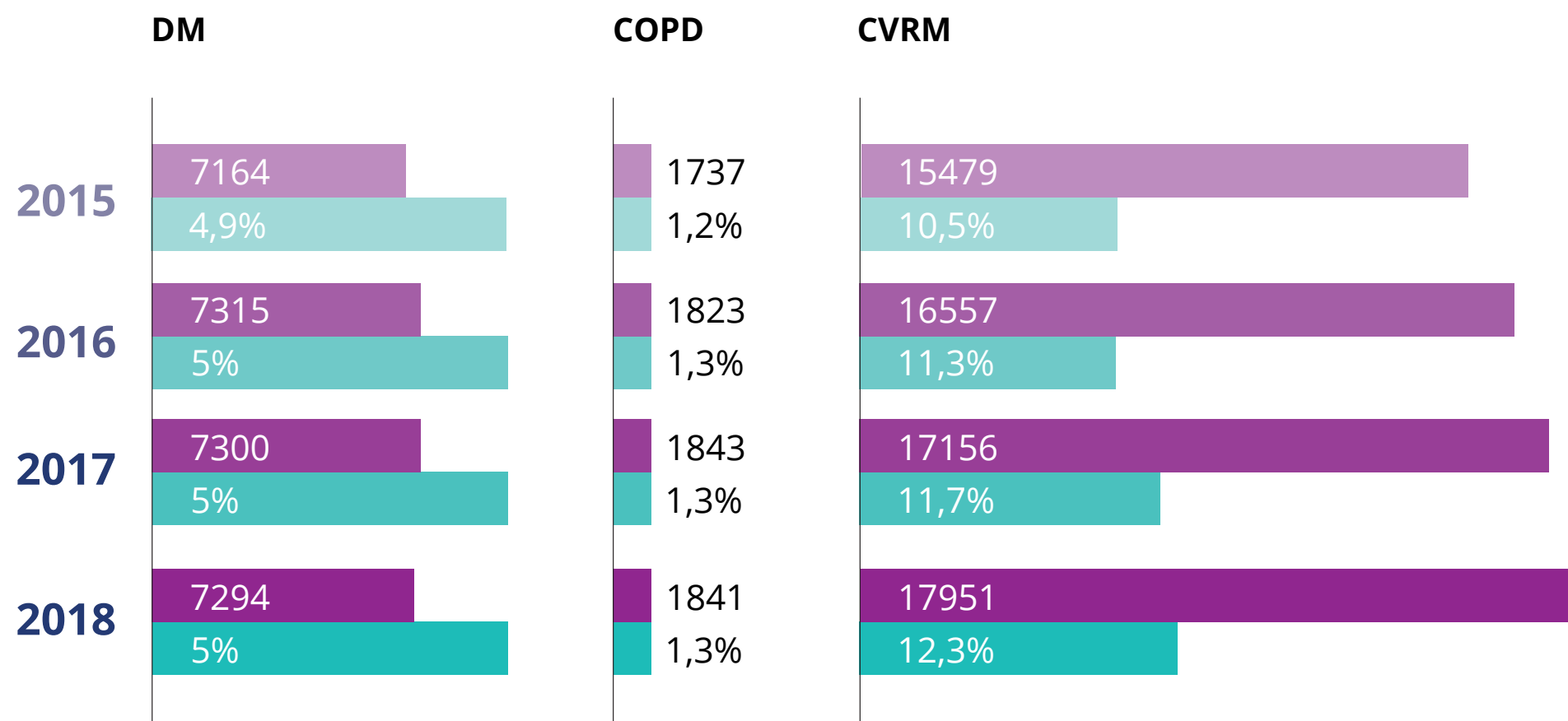
Aandeel ketenzorg



Aantal huisartsen die deelnemen (100%=67)



Aantal geïncludeerde patiënten gecombineerd met prevalentie ketenzorg in %



Keten	Prevalentie ketenpartners	2015	2016	2017	2018
DM	Voedingsadvies	12,5%	11,4%	12,5%	12,6%
	Fundusscreening	32,4%	37,3%	32,4%	40,3%
	Voetzorg	14,6%	12,3%	14,6%	16,1%
COPD	Voedingsadvies	2,0%	1,5%	2,0%	2,1%
CVRM	Voedingsadvies	4,2%	3,7%	4,2%	4,3%



Klachten

Sinds 2017 bestaat op basis van de Wkkgz de mogelijkheid om klachten over de ketenzorg in te dienen. Hier is geen gebruik van gemaakt.