

Ervaringen van patiënten met chronische zorg

Om te leren hebben we feedback nodig, niet in de laatste plaats van de patiënten zelf. Alle aangesloten huisartsenpraktijken hebben van HZOIJ een tool aangereikt gekregen om de ervaringen van patiënten op te halen. Deze aanpak is de opvolger van de eerdere CQ-index voor diabetes- en longzorg. Deelname van de praktijken is niet vrijblijvend. Wij zijn immers verplicht de ervaringen van patiënten met een chronische aandoening (COPD, diabetes type 2 of CVRM) te blijven meten. HZOIJ heeft uit de PREM chronische zorg 12 vragen geselecteerd die een relatie hebben met positieve gezondheid: leefstijl, zelfsturing en persoonsgerichte zorg. De vragen zijn via de mobiele telefoon te beantwoorden via een QR-code, op papier is een alternatieve optie. Op deze manier hebben we ook het uitvoeren van dergelijk onderzoek makkelijker kunnen maken.

Groot voordeel is dat de praktijken de resultaten kunnen gebruiken als input voor de eigen praktijkaccreditatie. De pilot is inmiddels afgerond en zal in de loop van 2025 geëvalueerd worden. De bedoeling is om dan met een nieuwe vragenlijst van start te gaan.

PraktijkAudits in samenhang uitgevoerd

Zo'n 80% van de 45 praktijken in onze regio zijn voor accreditatie bij de NPA aangesloten. Op ons verzoek heeft de NPA twee vaste auditoren voor de hele regio aangewezen. Op deze manier willen we inzichten ophalen over hoe we de praktijken bij hun eigen kwaliteitscyclus kunnen ontzorgen of ondersteunen. Een eerste terugkoppeling van het auditteam heeft reeds plaatsgevonden. Zie kader. In de loop van 2025 volgt de tweede.



NPA acreditatie in samenhang: Een eerste indruk!

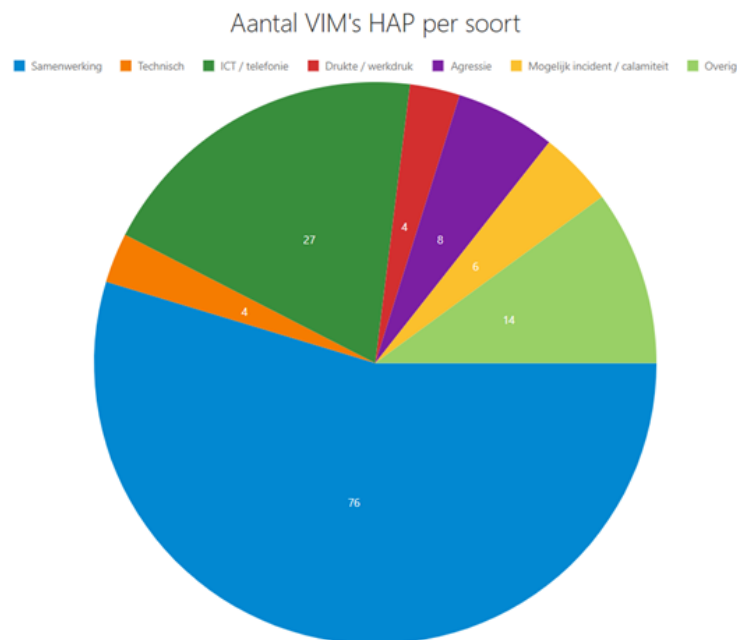
- ☒ Waardering voor inzet van HZOIJ
- ☒ Samen leren en ontwikkelen
 - Hoe spiegelinformatie meer benutten? m.n. chronische zorg (VIP-life)
 - Inspiratie voor beleidsplan (POP?)
- ☒ Team op orde
 - Behoeft scholing triage
 - Behoeft scholing ondersteunend personeel (bevoegd & bekwaam)
- ☒ Zenya kan meer bekend als ondersteunend systeem voor KMS

Betere analyse Incidentmeldingen Huisartsen Spoedpost

In een hectische omgeving als de huisartsenspoedpost, met veel wisselende medewerkers, soms grote drukte en een groot aanbod van meer en minder spoedeisende medische klachten is het niet verwonderlijk dat er fouten worden gemaakt. De kunst is om ze te onderkennen en ervan

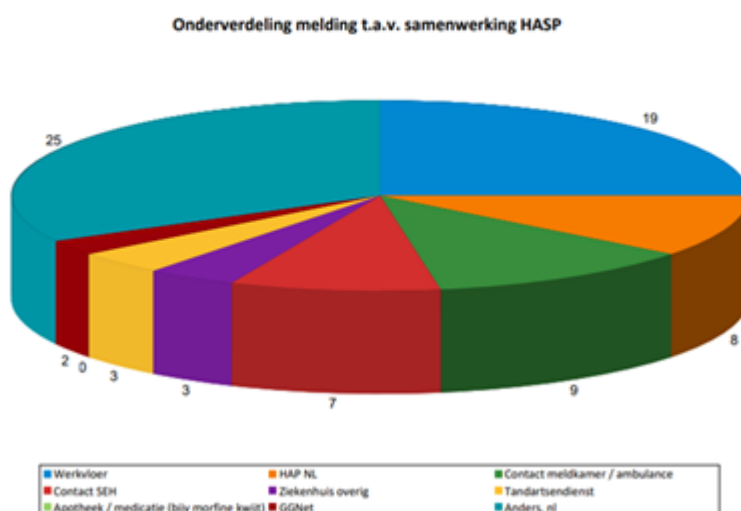
te leren. En dat lukt. Mede dankzij de bereidheid om incidenten te melden.

In 2024 zijn er in totaal 139 meldingen gedaan.



Opvallend is het relatief grote aantal incidenten over samenwerking (zie blauw). Zo vormt de spoedeisende hulp van het Slingeland Ziekenhuis een belangrijke samenwerkingspartner, evenals de ambulancedienst. Hieruit blijkt maar weer hoe kwetsbaar overdrachtsmomenten zijn. Het verzamelen en analyseren van incidenten helpt om onze afspraken daarover aan te scherpen.

Onderverdeling melding t.a.v. samenwerking HASP



Wat verder opvalt is het aantal meldingen over het uur tussen 08.00 en 09.00 uur in het weekend. Dit is een kritisch uur met een krappe bezetting, waardoor de patiëntveiligheid in het

geding kan komen. Naar aanleiding van meerdere signalen en incidenten is besloten de bezetting op dit uur uit te breiden.

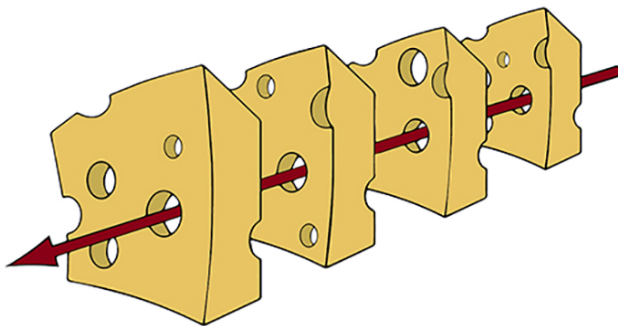
Onderzoek naar calamiteiten en ernstige incidenten HASP

In 2024 is 4 x onderzoek gedaan naar ernstige incidenten. Eén daarvan betrof een onderzoek naar een calamiteit die eind 2023 heeft plaatsgevonden en bij de IGJ gemeld is. De IGJ is akkoord met het verslag met er aanvulling een kritische noot over de reflectie van het bestuur.

Daarna zijn drie ernstige incidenten nader onderzocht. Twee daarvan betrof een eenvoudig onderzoek waarbij in beperkte mate gegevens zijn verzameld en gebruikt. De aanbevelingen richten zich op de communicatie tussen HASP en ambulancezorg in situaties waarbij de ambulanceverpleegkundige geen reden zag de patiënt mee te nemen. Het laatste en vierde onderzoek in 2024 heeft niet tot een echte aanbeveling geleid. Er was geen aanwijzing voor het tekort schieten van een 'barrière'.

Werkwijze, onderzoeksteam en database InEen

In de loop van 2024 heeft het management van de HASP in samenwerking met K&V een andere weg ingeslagen. Niet alle ernstige incidenten worden (meteen) voorgelegd aan het onderzoeksteam. De medisch manager van de HASP maakt eerst zelf een afweging, al dan niet in afstemming met team K&V en/of een lid van het onderzoeksteam. In 2025 zal er gezocht moeten worden naar een nieuwe huisarts-onderzoeker. Eric Assink gaat uiterlijk april 2026 écht stoppen met zijn werk. De voorkeur van het onderzoeksteam gaat uit naar een huisarts uit de regio. HZOIJ heeft zich voorgenomen om mee te werken met het vullen van een landelijke database van InEen. Hiervoor worden rapportages (anoniem) gedeeld om landelijke trends te kunnen vinden.



Deze database maakt gebruik van uitkomsten van onderzoek waarbij voor de analyse gebruik is gemaakt van de Barrière Failure Analyses (BFA). Het onderzoeksteam is voornemens om zich in de loop van 2025 meer te bekwamen in deze onderzoeksmethode. De afbeelding laat beeldend zien dat we met de BFA de zwakke plekken in de organisatie willen opsporen en versterken.

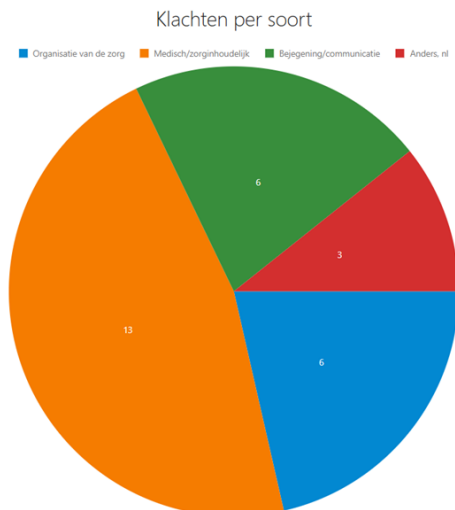
Kwaliteitsraad

De kwaliteitsraad van de huisartsenspoedpost bestaat uit huisartsen, triagisten en een chauffeur. De raad heeft in 2024 gevraagd en ongevraagd advies gegeven. Hieronder een overzicht van de door de kwaliteitsraad uitgebrachte adviezen:

Datum	Omschrijving uitgebrachte advies
26-02-2024	In afwijking van het landelijk beleid adviseert de kwaliteitsraad om bij de eerstejaars AIOS de autorisatieknop standaard aan te zetten (bij derdejaars staat de knop uit)
26-02-2024	De inzet van de achterwacht is volgens incidenten en signalen over drukte in 2024 nog steeds een punt van aandacht en adviseert om deze laagdrempelig in te laten zetten. De kwaliteitsraad zal ook zelf de inzet van de achterwacht het lopende jaar blijven monitoren en evalueren.
03-06-2024	Regiedienst in het weekend een uur eerder te laten starten wordt een goede suggestie bevonden. De achterwacht meer in te gaan zetten in de drukke avonduren, het protocol/richtlijn t.a.v. en de wachttijd terug te brengen naar 1 uur (i.p.v. 1,5 uur) en ervaren drukte/werkdruk door triagisten en dienstdoend artsen is voldoende reden is om een achterwacht in te schakelen door ofwel inloggen ofwel komst naar de HAP.
03-06-2024	De kwaliteitsraad blijft van mening dat opname van het overleg tussen arts en triagist op te nemen noodzakelijk blijft. De gewoonte om dat niet te doen is hardnekkig en niet eenvoudig te doorbreken. Elkaar als collega's hierop aanspreken en te attenderen op het telefonisch overleg zodat vastlegging gewaarborgd is. We spreken af dat de (regie)huisartsen elkaar aanspreken, de triagisten dit punt aan de orde stellen in het triagisten-overleg.
03-06-2024	Advies van de Kwaliteitsraad aan het MT HASP: De afspraken in het convenant met de ambulancezorg zijn helder. Bij de optie 'overleg' is echter wel extra alertheid geboden. De boodschap moet zijn dat we heel alert moeten zijn op een overleggende ambulance en de afspraken die we hebben (convenant) onder de aandacht brengen van de regie artsengroep.
07-10-2024	De chauffeur bellen zodra er weer een visite (U2) staat ingepland en huisarts niet te storen tijdens de visite zelf. De melding "Let op, er staat nog een U2 visite" is voldoende.
07-10-2024	Zodra een triagist de arts iets voorlegt ter feedback, kan de arts afwikkeling van deze feedback niet terugzien zodra deze het contact daarna vervolgens weer ter autorisatie krijgt aangeboden. Geen inzicht in het vervolg voelt voor arts als akkoord geven op iets dat niet 'af' is. Advies aan MT HASP: Aandachtspunt bespreekbaar te maken in het werkoverleg met triagisten. Dit als signaal/tip communiceren naar de triagisten in teams/ werkoverleg.

Klachten en andere meldingen

In 2024 zijn in totaal 31 meldingen gedaan, waarvan 25 échte klachten, één verbeteruggestie, twee complimenten en drie overige meldingen. Bij 29 meldingen heeft de klachtenfunctionaris het verhaal van de melder angehoord, bij 8 meldingen is informatie en advies gegeven. Opvallend is dat niet meer dan drie meldingen daadwerkelijk bemiddeling of een bemiddelingsgesprek heeft plaatsgevonden. Bij 10 klachtmeldingen is een andere vorm van ondersteuning geboden.



Klachten in 2024. Wat valt op?

In totaal 31 meldingen, dit is gemiddeld. De verhouding tussen de soorten klachten te weten is veranderd. Er zijn in dit jaar in verhouding nu meer klachten die betrekking hebben op 'medisch/zorginhoudelijk aspecten. Deze categorie was altijd al koploper maar nu opvallend meer. De categorieën bejegening & communicatie en organisatie van de zorg gaan gelijk op.

Positief is dat klachten doorgaans binnen de gestelde termijn van 6 weken worden afgehandeld en dat er geen klachten zijn doorgezet naar de geschillencommissie. Dit betekent dat klachten naar 'tevredenheid' van de melder (patiënt of vertegenwoordiger) zijn afgehandeld.

De ervaring leert dat het aanhoren en serieus nemen van de klacht een belangrijke functie is van de klachtenbemiddeling. Ook is het vaak een kwestie van informatie en uitleg geven over de gang van zaken bij een huisartsenspoedpost. Dit zien we ook duidelijk terug in de cijfers.