



**Huisartsenposten
West-Brabant
Alléén voor Spoed**

JAARVERSLAG 2020
Stichting Huisartsenposten West-Brabant

April 2021

Voorwoord jaarverslag 2020

Het jaar 2020 was voor iedereen een bijzonder jaar. Er zijn maar weinig mensen die zich vooraf realiseerden hoe een pandemie een wereld in zijn greep kon houden. Grenzen en data vervagen bij de kennis en ervaring die we het afgelopen jaar hebben kunnen opdoen. En het duurt voort. Het zal zaken blijvend veranderen. De balans is pas op te maken als alles achter de rug is.

Ook al was er iets groots gaande, de organisatie heeft niet stil gestaan. De voorgenomen structuurverandering is definitief geworden. Een verandering die het fundament legt voor ontwikkelingen in de spoedzorg de komende jaren. Vraag en aanbod zullen opnieuw op elkaar moeten worden afgestemd waarbij samenwerking en digitalisering essentieel zullen zijn om een kwalitatief en kwantitatief goed antwoord te hebben op alle spoedvragen.

De coronacrisis duurt voort maar dat neemt niet weg dat de organisatie in beweging moet blijven. De houtskoolschets heeft laten zien dat de spoedzorg in de komende jaren zal gaan veranderen. Huisartsen(spoed)zorg zal er over 5 jaar anders uitzien waarbij de huisartsenposten haar aanbod verder zal afstemmen met de dagzorg van de huisartsen en de andere belangrijke samenwerkingspartners die spoedzorg aanbieden.

De vorming van de coöperatie huisartsenposten West Brabant, waarin de regionale organisaties van de huisartsen in de lead zijn, is voorwaardelijk om de belangrijke besluiten van de toekomst te kunnen nemen.

Als gevolg van de oprichting van de coöperatie is de raad van toezicht opgegaan in een raad van commissarissen. Dat moment is door de zittende toezichthouders aangegrepen om, met uitzondering van de voorzitter die eind 2019 was aangetreden, plaats te maken voor nieuwe commissarissen.

De medezeggenschapsorganen Ondernemingsraad en Patiëntenraad zijn verder geprofessionaliseerd door het aanstellen van (onafhankelijk) voorzitters, ondersteund door externe ambtelijk secretarissen. De Patiëntenraad heeft, met behoud van de zittende leden, de plaats ingenomen van de klankbordgroep Patiëntenparticipatie.

Samengevat is de organisatie met de nieuw opgerichte coöperatie, de herziene medezeggenschapsorganen en raad van commissarissen voorbereid op de toekomst. In dat kader is een beleidskader 2020-2023 opgesteld en reeds in 2020 een onderzoek opgestart en afgerond. De uitkomsten werden rond de jaarwisseling bekend. De besluitvorming hieromtrent is voorzien in 2021.

Inhoud	
1 INLEIDING	4
2 PROFIEL VAN DE ORGANISATIE	5
2.1 Structuur van de organisatie	5
2.2 Productie per verrichting, resultaat en personeel	6
2.3 Samenwerkingsrelaties	6
2.4 Beleidscyclus, planning en control	7
3 BESTUUR, TOEZICHT, EN MEDEZEGGENSCHAP	8
3.1 ALV	8
3.2 Bestuurder	8
3.3 Raad van toezicht/Commissarissen	9
3.4 Huisartsenraad	10
3.5 Ondernemingsraad (OR)	11
3.6 Patiëntenraad (PR)	12
4 BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES	13
4.1 Bestuurlijk niveau: een nieuwe organisatiestructuur	13
4.2 Organisationsniveau	13
4.3 Beleidskader 2020-2023	14
4.4 Samenwerking met zorgpartners	14
4.5 Ontwikkelingen Dies Nox	15
5 KWALITEIT EN VEILIGHEID	17
5.1 Kwaliteit van zorg	17
5.2 Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) klachten, incidenten en calamiteiten	18
5.3 Kinder mishandeling en Huiselijk geweld	19
5.4 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	20
5.5 Bezetting, In- en uitstroom en ziekteverzuim	22
6 FINANCIEEL BELEID	24
7 COVID-19	24
BIJLAGEN	
Bijlage 1 Samenstelling Managementteam	25
Bijlage 2 Samenstelling commissies	26
Bijlage 3 Nevenfuncties Raad van toezicht	27
Bijlage 4 Organogrammen	28
Bijlage 5 Gegevens Stichting DiesNox	30
Bijlage 6 Afkortingenlijst	31

1. Inleiding

Dit jaarverslag betreft de activiteiten in 2020 van de Stichting en vanaf 1 juni 2020 de Coöperatie Huisartsenposten West-Brabant (hierna HAPWB genoemd). HAPWB is een zorginstelling in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen. Vanuit de verantwoordelijkheid als zorginstelling volgt HAPWB de wettelijke kaders aangaande kwaliteit en veiligheid en legt HAPWB jaarlijks verantwoording af over het handelen via prestatie-indicatoren. HAPWB is vrijgesteld van de maatschappelijke verantwoording zoals opgelegd aan zorginstellingen door het CIBG (uitvoeringsorganisatie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport). In het kader van algemene wettelijke verplichtingen en goede bedrijfsvoering draagt HAPWB wel zorg voor verantwoording in de vorm van een jaarrekening en jaarverslag. Daarbij volgen we grotendeels de lijn van het model Jaarverantwoording Zorg.

2. Profiel van de organisatie

HAPWB is een zorginstelling in het werkgebied West-Brabant met als kernactiviteit het organiseren en verlenen van spoedeisende huisartsgeneeskundige zorg in avond, nacht, weekend en op officieel erkende feestdagen (ANW-uren). De diensten worden verleend door huisartsen uit de regio die hiertoe een aansluitovereenkomst hebben met de HAPWB, dan wel door waarnemend huisartsen of HIDHA's die door de huisartsen worden ingeschakeld. Voor het vervoer tijdens visite wordt samengewerkt met Broeder de Vries doktersdienst. HAPWB draagt als zorginstelling verantwoordelijkheid voor borging van de kwaliteit en veiligheid van de zorg en zorgt dat alle faciliteiten voor het verlenen van zorg voorhanden zijn. Hierbij wordt nauw samengewerkt met ketenpartners in de acute zorg.

Coöperatie/Stichting Huisartsenposten West-Brabant	
adres	Schoonhout 215
postcode	4872 MC
Plaats	Etten-Leur
telefoonnummer	088 - 776 33 90
Identificatienummer Kamer van Koophandel	20102987
emailadres	info@hapwestbrabant.nl
website	www.hapwestbrabant.nl

Om de huisartsen meer directe invloed te geven en de samenwerking met de regionale huisartsenorganisaties nader inhoud te geven is per 1 juni 2020 de coöperatie huisartsenposten West-Brabant opgericht. Stichting huisartsenposten West-Brabant wordt bestuurd door deze coöperatie. Naast stichting HAPWB wordt ook de stichting DiesNox bestuurd door de coöperatie. DiesNox is opgericht om de expertise die binnen HAPWB beschikbaar is te delen met de dag praktijken in West-Brabant. De Stichting DiesNox heeft geen aparte verplichting voor jaarverslaggeving, ontwikkelingen binnen DiesNox zijn opgenomen in voorliggend jaarverslag HAPWB (zie hoofdstuk 5.4 en bijlage 5).

2.1 Structuur van de organisatie

Het werkgebied van HAPWB heeft in totaal ongeveer 572.000 inwoners. HAPWB bestaat uit vier huisartsenposten, te weten de huisartsenposten in Bergen op Zoom, Breda, Etten-Leur en Roosendaal. Het aantal praktijkhoudend huisartsen bedraagt 325. Daarnaast werken er voor HAPWB ongeveer 217 waarnemend huisartsen en HIDHA's.

De dagelijkse leiding en statutaire eindverantwoordelijkheid voor de organisatie is tot juni 2020 belegd bij de bestuurder van de stichting HAPWB. De bestuurder heeft tot juni 2020 verantwoording afgelegd aan de raad van toezicht van de stichting HAPWB. Vanaf juni 2020 is de statutaire eindverantwoordelijkheid overgegaan naar de coöperatie HAPWB, de dagelijkse leiding van de stichting is in handen van de bestuurder van de coöperatie. De bestuurder van de coöperatie legt verantwoording af aan de raad van commissarissen van de coöperatie. Hiermee is de raad van toezicht op stichtingsniveau komen te vervallen.

De dagelijkse leiding van de vier posten wordt gevormd door twee managers die hierbij worden ondersteund door teamleiders. HAPWB kent een aantal ondersteunende diensten die in Etten-Leur zijn gehuisvest. Deze diensten, de Economisch Administratieve Dienst, Personeel & Organisatie, Kwaliteit & Veiligheid en ICT & automatisering, worden elk aangestuurd door een eigen manager. De managers vormen samen met de bestuurder en de bestuurssecretaris het managementteam van stichting HAPWB. Het managementteam overlegt tweewekelijks over beleidszaken en de gang van zaken in de organisatie. De bestuurder heeft minimaal 6 keer per jaar overleg met de ALV van de coöperatie waarin de drie regionale huisartsenorganisaties als lid ieder een stem hebben. Besluiten worden in de ALV unaniem genomen. Per huisartsenpost zijn aangesloten praktijkhoudende huisartsen en waarnemers betrokken bij het lokale beleid en bedrijfsvoering via beleids-/HAPcommissies. Tot 1 juni 2020 vormden de

voorzitters van de beleidscommissies de Huisartsenraad (HAR). Deze HAR was de gesprekspartner voor de bestuurder en had adviesrecht op medisch inhoudelijke, kwaliteits- en bedrijfsvoerings-zaken. In juni 2020 is de HAR opgeheven. De beleidscommissies zullen worden geleidelijk worden omgevormd tot HAP-commissies. Leden van de HAP-commissies worden benoemd door de regionale huisartsen organisaties.

De stichting HAPWB kent een Ondernemingsraad met wettelijk advies- en instemmingsrecht, die zes wekelijks overleg voert met de bestuurder. Medezeggenschap van patiënten is tot 1 juni 2020 vormgegeven in een klankbordgroep patiënten participatie en na die datum in de Patiëntenraad die conform de wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) een adviserende rol vervult naar de bestuurder van HAPWB.

Zie ook hoofdstuk 3 voor meer informatie over structuur en organisatie. In bijlage 4a en 4b zijn de organogrammen van HAPWB opgenomen.

2.2 Productie per verrichting, resultaat en personeel in 2020

Netto productie 2020	
telefonisch consult	73.813
consult	61.910
visite	9.628
TOTAAL	145.351
Exploitatieresultaat (excl. nacalculatie)	€ 58.376

Personeel 2020	
aantal FTE, begroot	65,8
aantal medewerkers per 31-12-2020	144

Voor informatie over de financiële resultaten verwijzen wij naar hoofdstuk 6 van dit jaarverslag.

2.3 Samenwerkingsrelaties

Onze belangrijkste samenwerkingspartners in de zorg zijn de huisartsen, zowel individueel als georganiseerd. Samen met de Huisartsenkring nemen we de verantwoordelijkheid voor het continueren van 24/7 huisartsenzorg bij grote rampen en calamiteiten in de regio. Voor dit onderdeel wordt ook nauw samengewerkt met het Regionaal Overleg Acute Zorg, GHOR en het Netwerk Acute Zorg Brabant. Voor de acute zorg wordt intensief samengewerkt met de Regionale Ambulance Voorziening, Meldkamer Ambulancezorg, het Amphia ziekenhuis en het Bravis ziekenhuis. Drie van de vier huisartsenposten zijn gesitueerd naast de SEH van de ziekenhuislocatie.

Iedere huisartsenpost werkt met chauffeurs van Broeder de Vries doktersdienst voor het rijden van visites. Iedere post is verbonden met een dienstapothek die bij de post gehuisvest is.

Voor de doorverwijzing of medebehandeling van patiënten werken we samen met een drietal regionale GGZ-instellingen (GGZ Breburg, GGZ Westelijk Noord-Brabant, GGZ Emergis) en een aantal verpleeghuis-, verzorgings- en thuiszorginstellingen (VVT instellingen).

HAPWB is als organisatie aangesloten bij de landelijke koepelorganisatie voor de eerstelijns zorg InEen.

2.4 Beleidscyclus, planning en control

HAPWB werkt vanuit een meerjarenbeleidsplan met een horizon van vijf jaar. Het meerjarenbeleidsplan vormt, samen met de externe ontwikkelingen op gebied van wet- en regelgeving en financiën de basis voor de kaderbrief waarin de HAPWB-brede doelstellingen voor het volgende kalenderjaar worden opgenomen. In 2019 is een nieuw koersdocument opgesteld dat de strategische richting aangeeft voor de jaren 2020-2023, 'Toekomst HAP West-Brabant'. Na de oprichting van de coöperatie is een beleidskader opgesteld dat een leidraad is bij de uitvoering van deze strategie.

Aan de hand van de directiebeoordeling evalueert de bestuurder jaarlijks de status en de geschiktheid van het Kwaliteits- en Veiligheidsmanagementsysteem (KMS). In een aparte risicoanalyse worden naast interne risico's (strategische-, organisatorische-, personeels- en processen- en middelen risico's), ook de externe risico's (politieke- en maatschappelijke risico's) en de mate waarin HAPWB voldoet aan wet- en regelgeving (compliance) in kaart gebracht. De risicoanalyse wordt periodiek aangepast en besproken met interne gremia en de raad van toezicht/commissarissen. De directiebeoordeling en de risicoanalyse vormen onderleggers bij het opstellen van de kaderbrief en kerndossiers.

Per kwartaal bespreken de bestuurder en het managementteam in een planning en control overleg de ontwikkelingen in de bedrijfsvoering (prestatie-indicatoren productie, kwaliteit/veiligheid, financiën, personeel), voortgang van de organisatie brede kerndossiers en ontwikkelingen op het gebied van risicomanagement.

Voor de interne communicatie kent HAPWB de diverse werkoverleggen binnen afdelingen en posten. Bredere communicatie vindt plaats via HAPWEB (intranet) en de periodieke Nieuwsbrief HAPWB voor medewerkers en huisartsen. Op de posten wordt het 'lokale' nieuws gedeeld via een eigen Nieuwsbrief dan wel e-mail.

3. Bestuur, toezicht, en medezeggenschap

De stichtingen HAPWB en DiesNox zijn tot 1 juni 2020 zelfstandige stichtingen maar worden vanaf 1 juni 2020 statutair bestuurd door de coöperatie HAPWB. De dagelijkse leiding en eindverantwoordelijkheid voor de organisatie is belegd bij de bestuurder. Zowel de leden van de coöperatie als de raad van toezicht/commissarissen en de bestuurder hechten aan het naleven van good governance en zien de Governance Code Zorg (GZC) 2017 hierin als leidraad. HAPWB kent medezeggenschap van medewerkers via de ondernemingsraad. Daarnaast zijn huisartsen via de regionale huisartsenorganisaties als leden van de coöperatie (ALV) en via de beleids-/HAP-commissies betrokken bij beleid en strategie van de organisatie. Via een Klankbordgroep Patiëntenparticipatie/Patiëntenraad wordt het patiëntenperspectief en -medezeggenschap betrokken bij beleidsaangelegenheden die de zorg voor onze patiënten raken.

3.1 ALV

Na een periode van onderling overleg en in nauwe samenwerking met andere stakeholders (ANW-samen) hebben de regionale huisartsenorganisaties Huisartsen Zorggroep Breda (HZG), Zorggroep Het Huisartsenteam (HHT) en Huisartsen coöperatie West-Brabant (HCWB) op 2 juni 2020 de coöperatie huisartsenposten West-Brabant opgericht. De coöperatie heeft als doel het organiseren en verlenen van spoedeisende huisartsenzorg in de ANW-uren en op feestdagen. De coöperatie oefent haar bedrijf uit door middel van groepsmaatschappijen, zijnde de stichtingen HAPWB en DiesNox. De leden hebben als enige stemrecht in de Algemene Leden Vergadering (ALV) van de coöperatie. Besluiten worden unaniem genomen.

De ALV heeft in 2020 op diverse onderwerpen haar goedkeuring verleend, te weten:

- inrichtingsdocument nieuwe organisatie
- beleidskader 2020-2023
- jaarrekening 2019
- begroting 2021
- reglementen naar aanleiding van de oprichting van de coöperatie
- benoeming van dhr. J Verbaal als bestuurder van de coöperatie HAPWB

3.2 Raad van bestuur

Tot 1 juni 2020 heeft de stichting HAPWB een raad van bestuur, gevormd door een directeur/bestuurder. Met de oprichting van de coöperatie HAPWB is dit gewijzigd. De coöperatie heeft statutair een raad van bestuur, deze rol wordt ingevuld door een bestuurder die is aangesteld door de ALV. De coöperatie is statutair bestuurder en daarmee eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de stichting HAPWB als zorginstelling. De bestuurder van de coöperatie voert deze taak uit en is daarmee onder meer verantwoordelijk voor de realisatie van de doelstellingen van de stichtingen, de strategie en het beleid en de daaruit voortvloeiende resultaten. Tevens is de bestuurder verantwoordelijk voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. De bestuurder van de coöperatie legt verantwoording af aan de Raad van toezicht/commissarissen.

HAPWB valt onder De Wet Normering Bezoldiging topfunctionarissen in de publieke en semipublieke sector (WNT). De beloning van de bestuurder valt onder de WNT.

De bestuurder heeft in 2020 tweewekelijks overleg met het managementteam en voert periodiek overleg met de Ondernemingsraad, Huisartsenraad/(leden van de) ALV van de coöperatie en de Klankbordgroep Patiëntenparticipatie/patiëntenraad. Daarnaast onderhoudt de bestuurder contacten met externe ketenpartners en relaties en neemt deel aan de ledenvergaderingen van InEen.

3.3 Raad van toezicht/commissarissen

Conform de bepalingen in de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) kent HAPWB een onafhankelijk toezichthoudend orgaan. De honorering van de Raad van toezicht/commissarissen valt binnen het kader van de WNT. De leden van de Raad van toezicht/commissarissen zijn onafhankelijk en hebben geen directe werkrelatie met HAPWB.

De Raad van toezicht/commissarissen is betrokken bij de ontwikkelingen binnen HAPWB en houdt toezicht op het functioneren van de organisatie in het algemeen en in het bijzonder op de bestuurder. Daarnaast voert de Raad van toezicht/commissarissen jaarlijks overleg met delegaties van de diverse gremia binnen de organisatie (Huisartsenraad/ALV, Managementteam, Ondernemingsraad en patiëntenraad). De leden van de Raad van toezicht/commissarissen zijn aanwezig bij diverse interne bijeenkomsten en bezoeken periodiek de huisartsenposten.

Activiteiten raad van toezicht/commissarissen

In 2020 heeft de raad van toezicht/commissarissen 7 reguliere vergaderingen gehouden. Vanwege alle ontwikkelingen is in 2020 ook veelvuldig tussentijds digitaal en telefonisch overleg gevoerd. Er heeft gedurende het jaar overleg plaatsgevonden tussen de raad van toezicht/commissarissen en de ALV, het managementteam, de ondernemingsraad en de patiëntenraad.

De raad van toezicht/commissarissen werken volgens een portefeuilleverdeling. Er zijn vier portefeuilles, te weten (financiële) audit & renummeratie, OR, MT en kwaliteit & veiligheid. Twee leden van de raad van toezicht/commissarissen richten zich op de werkgeversrol richting de bestuurder. De auditcommissie financiën van de Raad van toezicht/commissarissen heeft met de manager EAD en de accountant gesproken over de bevindingen bij controle van de jaarrekening en over de managementletter vanuit de interim controle.

De raad van toezicht/commissarissen heeft in 2020 aan diverse stukken goedkeuring verleend, te weten:

- Oprichtingsstatuten coöperatie en wijziging statuten stichtingen HAPWB en DiesNox
- jaarrekening 2019
- jaarverslag 2019
- verantwoording Treasurybeleid 2019
- begroting 2021
- reglementen naar aanleiding van de oprichting van de coöperatie

De raad van toezicht/commissarissen heeft in 2020 de volgende besluiten genomen:

- decharge verleent aan bestuurder over het jaar 2019
- ontslag dhr. J Verbaal als bestuurder van de stichting HAPWB onder gelijktijdige benoeming van dhr. J Verbaal als bestuurder van de coöperatie HAPWB
- WNT klasse-indeling 2020
- werving nieuwe leden in 2021 (omdat in december 2020 drie leden van de raad van commissarissen besloten hebben hun functie per 1 januari 2021 neer te leggen)

3.4 Huisartsenraad (HAR) tot 1 juni 2020

De Huisartsenraad wordt gevormd door de voorzitters van de Beleidscommissie van iedere huisartsenpost. De leden van de Beleidscommissie worden gekozen door de groep aangesloten huisartsen van de desbetreffende post. De Huisartsenraad heeft tot 1 juni 2020 statutair tot taak gehad de huisartseninbreng goed te verankeren in het te voeren beleid van HAPWB. Met de oprichting van de coöperatie die in een andere wijze van huisartseninbreng voorziet is de HAR opgeheven per 1 juni 2020.

3.5 Ondernemingsraad (OR)

HAPWB kent één Ondernemingsraad waarin medewerkers van de vier huisartsenposten vertegenwoordigd zijn. De zittingsperiode van de Ondernemingsraad loopt van 1 oktober 2018 – 30 september 2021.

Activiteiten Ondernemingsraad 2020

In 2020 werd er door de OR 20x vergaderd en was er 10x overleg met de bestuurder. Ook werd 2x met de Raad van Toezicht vergaderd. Er werden 2 themamiddagen georganiseerd.

Onderwerpen

Behalve het onvermijdelijke Corona, dat in 2020 een constante aandacht van de OR heeft gevraagd, was één van de belangrijkste onderwerpen wel de oprichting van de Coöperatie, waarmee een belangrijke stap werd genomen in de uitvoering van het toekomstplan voor de HAP-WB. Behalve de statuten werd intensief overlegd over de inrichtings- en beleidsdocumenten die bij de nieuwe opzet horen. Ook de plaats van de medezeggenschap was hierbij een belangrijk onderwerp.

De nieuwe HR-cyclus was ook bijna het hele jaar op de agenda van de OR te vinden: een vernieuwde benadering waarmee HAP-WB het goed werkgeverschap en duurzame inzetbaarheid meer inhoud wil geven. OR-leden hebben daarbij geparticipeerd in werkgroepen die verschillende onderwerpen onder de loep hebben genomen. Uitgebreid is van gedachten gewisseld over het nieuwe jaargesprek en de voor de triagisten zo belangrijke auditgesprekken. Hierbij is een volledig nieuwe insteek gevonden waarbij veel meer de persoonlijke ontwikkeling van de triagist centraal zal staan en het beoordelen in goed of fout wordt verlaten. Met het vernieuwde HR-beleid werd ook het personeelshandboek op een aantal punten herzien en heeft de OR instemming verleend aan onder andere een nieuwe vakantieregeling, fietsenplan en digiplan.

Met Corona heeft ook het thuiswerken zijn intrede gedaan als niet meer weg te denken fenomeen, dat bij HAP-WB met name aan de orde is voor de collega's van het Centraal Kantoor. In samenspraak met de OR werd hiervoor een Thuiswerkregeling opgesteld, waarbij de OR dankbaar gebruik heeft gemaakt van de input van betrokken collega's.

Voor de verdere toekomst heeft de OR zich bezig gehouden met de door het Ministerie van VWS uitgebrachte Houtskoolschets over de toekomst van de spoedzorg in Nederland. Een ruwe schets die wel een inzicht geeft hoe die toekomst er zal gaan uitzien. Ook aan deze houtskoolschets heeft de OR een studiemiddag besteed en met de bestuurder gesproken. Daarbij bleek dat er nu nog geen zaken aan de orde zijn die de input van de OR vragen, maar we blijven het nauwkeurig volgen.

In 2020 is een initiatief voorstel over het roosteren overgebracht aan het bestuur. Daarop is een gezamenlijk plan van aanpak gemaakt om gesignaleerde knelpunten te bespreken en zo mogelijk op te lossen. De OR verwacht dat hier in 2021 duidelijke resultaten over naar buiten kunnen worden gebracht.

Aan het eind van het jaar is door de bestuurder een onderzoek aangekondigd om de toekomst van de HAP-WB vanuit een cijfermatig perspectief eens te bezien of daaruit zaken naar boven springen die voor de nabije toekomst veranderingen vragen vanuit zowel kwantitatief als kwalitatief oogpunt.

3.6 Patiëntenraad

De patiëntenraad van Stichting Huisartsenposten West-Brabant is op 2 juni 2020 opgericht met als doel het behartigen van de belangen van patiënten die de vier huisartsenposten in West-Brabant kunnen bezoeken. De patiëntenraad geeft gevraagd of ongevraagd advies aan HAPWB over de wijze van dienstverlening van de huisartsenposten, denkend en handelend vanuit het perspectief van patiënten. Hierbij kan gedacht worden aan onderwerpen zoals bereikbaarheid, toegankelijkheid, bejegening, veiligheid en effectiviteit van de verleende zorg.

De patiëntenraad maakt tijdens al zijn overwegingen gebruik van het advies- en instemmingsrecht, zoals is vastgelegd in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz 2018). De patiëntenraad baseert zijn besluiten op verkregen kennis van de leden, die is opgedaan uit ervaringen met onderbouwing vanuit rapportages, artikelen, literatuur en actualiteiten. De patiëntenraad wordt ondersteund door een externe ambtelijk secretaris, een medewerker van Zorgbelang Brabant. De patiëntenraad bestaat uit 5 tot maximaal 7 leden die woonachtig zijn in één van de verzorgingsgebieden van de vier huisartsenposten.

De patiëntenraad heeft in 2020 zes maal overleg gevoerd met de bestuurder van HAPWB, waarvan vier maal regulier overleg en twee maal een extra overleg.

Activiteiten 2020

De patiëntenraad heeft drie adviesaanvragen beantwoord, te weten:

- structuurwijziging van de organisatie
- inrichtingsdocument en beleidskader 2020-2023
- samenvoeging HAP locatie Roosendaal en Bergen op Zoom in 2025

Overige activiteiten 2020

- training Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) in het kader van oprichting van de patiëntenraad
- sollicitatieprocedure voorzitter
- benoeming voorzitter per 24-09-2020
- formulering visie en missie patiëntenraad
- kennismaking met Klachtenfunctionaris en adviseur Kwaliteit & Veiligheid
- rapportage Planning & Control / Kwaliteit & Veiligheid HAPWB
- voordracht lid raad van commissarissen (aanstelling in 2021)
- bijdrage leveren aan onderzoek 'Toekomststrategie HAP West-Brabant' (uitgevoerd door SiRM)

4. Beleid, inspanningen en prestaties

Het jaar 2020 wordt gekleurd door de coronacrisis. Met name in het tweede kwartaal zijn veel middelen ingezet om de zorgverlening op de posten zo veel als mogelijk binnen alle corona-maatregelen doorgang te laten vinden. Er zijn allerlei maatregelen genomen om de zorg veilig te kunnen garanderen voor zowel onze patiënten als onze medewerkers. Het crisisteam is op reguliere basis bijeen gekomen om de uitdagingen die de coronacrisis met zich mee brengt in goede banen te leiden.

In voorliggend hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de meest in het oog springende ontwikkelingen van het afgelopen jaar op bestuurlijk vlak, op organisatieniveau en in de relatie met ketenpartners. Ontwikkelingen binnen de vakgebieden Kwaliteit en Veiligheid (K&V) en Personeel en opleidingen (P&O) zijn apart uitgewerkt in de hoofdstukken 3 en 4.

4.1 Bestuurlijk niveau: Toekomst voor HAP WB

De bestuurder heeft in 2019 van de raad van toezicht de opdracht gekregen om de ontstane impasse nader te analyseren en in overleg met de huisartsen oplossingsrichtingen aan te reiken. Deze opdracht bleek het startpunt voor een aantal keuzes waarmee de rol van de HAPWB in 2020 opnieuw is ingevuld. Het gaat daarbij om zowel het oppakken en doorzetten van de lijnen die al eerder uitgezet zijn, als het verder in gang zetten en houden van processen gericht op de kerndoelen en het toewerken naar een volgende stabiele (tussen)fase. Met nadruk gaat het daarbij niet om een eindfase, want de enige zekerheid is dat er bestaansrecht is zolang de organisatie zich blijft transformeren richting de belangen van patiënten, huisartsen en overige stakeholders.

4.2 Organisationsniveau

Naast de ontwikkelingen op bestuurlijk niveau en alle corona gerelateerde werkzaamheden zijn er ook resultaten geboekt op organisatieniveau. De volgende beleidsthema's aan de orde geweest:

- bundelen krachten organisatie en professionals, ook op postniveau versterken van de positie van huisartsen
- verkenning regionalisatie i.s.m. huisartsen organisaties West-Brabant
- investeren in mensen, aantrekken en behoud van voldoende personeel
- continueren aanbod scholing DiesNox
- duurzame inzetbaarheid medewerkers
- versterking samenwerking met ketenpartners
- eenduidig werken op de HAP, verbinding tussen posten onderling en tussen posten en Centraal Kantoor
- efficiënt inzetten van mensen en middelen
- evaluatie VTBO
- digitalisering

4.3 Beleidskader 20-23

In het verlengde van de oprichting van een nieuwe coöperatie (zie 4.2) is het beleidskader 20-23 opgesteld. Vanuit dat kader is in oktober een onderzoek gestart, uitgevoerd door bureau SiRM. Dit onderzoek gaat in op de ontwikkeling van de spoedzorg in Nederland en wat dat voor gevolgen kan hebben voor de kwalitatieve en kwantitatieve bedrijfsvoering van HAPWB. Eind 2020 is het rapport opgeleverd wat in het 1^e en 2^e kwartaal van 2021 tot nadere besluitvorming zal kunnen leiden.

4.4 Samenwerking met zorgpartners

Amphia ziekenhuis

In 2020 is de samenwerking met de SEH verder geconcretiseerd. In gezamenlijkheid is de coronacrisis benaderd. Zo zijn de wachtruimten gedeeld zodat we gescheiden patiëntstromen hebben kunnen inrichten. Er zijn op de HAP vier spreekkamers vrij gemaakt voor de SEH poli specialisten, zodat er met meer polisprekuren de patiëntenzorg kan worden geoptimaliseerd. De verwijfsprocessen met radiologie zijn verhelderd en technisch verbeterd. De HAP/SEH frontoffice en balie is aangepast op basis van gezamenlijke input van de receptionisten en centralisten.

Met de SEH zijn voorbereidende gesprekken ingezet om de “houtschoolschets” visie te verkennen. Maandelijks is er een bestuurlijk overleg met de regionale huisartsenorganisaties uit het Amphia adherentiegebied (Etten-Leur, Breda, Oosterhout), de Amphia specialisten en de HAP. We agenderen daarin o.a. de gezamenlijke Corona aanpak en de verbetering van verwijfsprocessen.

De dienstapothek (DAP) en kaderarts spoedzorg Breda en Etten Leur hebben periodiek afstemming over de medicatie.

De HAP is uitvalsbasis in de nacht voor drie organisaties uit de VVT (thuiszorg), te weten Thebe, Surplus en Careyn. Doel is om samen met de huisarts de zorg voor de patiënt in de thuissituatie efficiënter en effectiever in te zetten.

De HAP participeert in de transmurale zorg en de werkgroep TAD (triage, aanmelding en doorverwijzing). Het doel voor de HAP is om in de ANW-uren een passende en snellere patiënten doorverwijzing te realiseren.

Bravis ziekenhuis

Met het Bravis Ziekenhuis vindt overleg plaats om de samenwerking ten aanzien van de spoed tussen beide organisaties te verbeteren. Zo is in februari 2020 een gezamenlijke balie gerealiseerd, die door een receptionist van Bravis wordt bemand. Ook de medische samenwerking met de SEH krijgt steeds meer vorm, de huisarts kan tijdens een consult ondersteuning vragen van een SEH arts waardoor onnodige verwijzingen kunnen worden voorkomen.

Door de coronamaatregelen kon de HAP Etten-Leur geen gescheiden patiëntenstroom organiseren en was genooddaakt om tijdelijk uit te wijken naar een andere locatie. Bravis poli locatie Etten-Leur heeft de HAP Etten Leur, tijdelijk kunnen huisvesten. Er is ook op deze locatie een nauwe samenwerking tot stand gekomen.

LHV - Huisartsenkring West-Brabant

HAPWB en de huisartsenkring dragen samen zorg voor de crisisbeheersplannen voor huisartsenzorg in de regio West Brabant. Om de kennis over hoe te handelen bij crisis op peil te houden wordt normaliter eens per jaar een crisisoefening georganiseerd met het crisisteam waarin zowel de huisartsenkring als HAPWB vertegenwoordigd zijn. In 2020 heeft geen crisisoefening plaatsgevonden omdat de coronacrisis gaande was. Wel is het functioneren van het crisisteam geëvalueerd. Naar aanleiding van de opgedane ervaringen in de coronacrisis is de samenstelling van het crisisteam uitgebreid met deelnemers uit de regionale huisartsenorganisaties.

Broeder de Vries doktersdienst

Er is regelmatig overleg tussen de chauffeurs en de posten en er is jaarlijks een overleg met het management van Broeder de Vries en de managers van HAPWB om de samenwerking verder te optimaliseren. In 2020 stond deze samenwerking in het teken van corona. De chauffeur zorgde voor de broodnodige ondersteuning van huisartsen bij het bezoek aan besmette patiënten. Daarvoor zijn ook extra beschermende maatregelen genomen.

Zorginstellingen

In 2020 zijn er testen uitgevoerd met verschillende ketenpartners vzw, labelsoft instellingen en huisartsen om inzage medische dossier mogelijk te maken. Inzage via LSP is in beide gerealiseerd er is al

inzage mogelijk wat de huisarts weer helpt in consult voering. Kwaliteit van zorg wordt hierdoor verbeterd.

Eind 2020 zijn na het gezamenlijke formuleren van een aantal randvoorwaarden betreffende de inzage in dossiers en ondersteuning van voorwachten nieuwe contracten opgesteld met de VG-instellingen in de regio. In 2021 zal deze samenwerking geëvalueerd worden.

De samenwerking met de ouderenzorg in de nacht in Etten Leur is zwaarder onder druk komen te staan omdat de ouderenzorg de routes aan het integreren is waardoor de continuïteit in de aanwezigheid op de post in de toekomst niet meer gegarandeerd kan worden. Hierdoor komt de bedrijfsvoering op de post in Etten Leur verder onder druk te staan omdat er extra personeel zal moeten worden ingezet. Voorlopig wordt, in afwachting van nader onderzoek naar de toekomst van de posten (voorzien in het laatste kwartaal van 2020), extra beveiliging ingehuurd.

GGZ instellingen

Contacten met GGZ Breburg en met GGZ West Brabant zijn in 2020 gecontinueerd om de zorg voor acute GGZ patiënten in de ANW uren binnen de regio zo goed mogelijk te borgen. De samenwerking met GGZ inzake de opvang van crisispatiënten blijft een punt van zorg, mogelijkheden om een GGZ verpleegkundige of Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige in te zetten voor de huisartsenposten zijn verkend maar hebben nog niet geleid tot concrete afspraken. In de regio Bergen op Zoom en Roosendaal wordt daarnaast ook samengewerkt met GGZ-Emergis.

4.5 Ontwikkelingen binnen stichting DiesNox

Het doel van DiesNox is enerzijds het faciliteren en ondersteunen van huisartsen en huisartsen(zorg)-organisaties op het gebied van het leveren van diensten en producten in de ruimste zin van het woord. DiesNox biedt voornamelijk dienst aan op het gebied van opleidingen, scholingen & trainingen DiesNox staat geregistreerd in het Centraal Register Kort Beroeps Onderwijs (CRKBO. De CRKBO registratie is geldig tot 01-09-2023.

De coronacrisis heeft directe invloed gehad op het realiseren van geplande scholingen. Het jaar 2020 heeft voor DiesNox daarom vooral in het teken gestaan van het omschakelen van fysieke dienstverlening op het gebied van scholingen naar 95% online. Alleen de praktijklessen hebben nog fysiek plaats gevonden.

In 2020 zijn diverse scholingen georganiseerd voor doktersassistenten en triagisten van diverse huisartsenpraktijken in West-Brabant, (collega) huisartsenposten en diverse zorginstellingen.

In totaal is er 78 keer een scholing georganiseerd door DiesNox, een kleine stijging ten opzichte van 2019. Van de 78 geplande scholingen zijn er uiteindelijk 6 geannuleerd. Er zijn scholingen aangeboden op de volgende thema's: buikklachten, pijn & pijnbeleving, farmacologie, typische mannenkwalen, typische vrouwenkwalen, reanimatie training, schildklieraandoeningen, huidaandoeningen, pijn op de borst, beroerte, diabetes mellitus, Soa's, reanimatie, borderline en narcisme en basisscholing NHG-Triagewijzer & medische kennis.

DiesNox heeft in 2020 ook trainingen op maat en in company verzorgd zoals o.a. Methodisch Werken & communicatie, Aan de slag met Triage en professionalisering van een medische dienst.

Sinds 2018 verzorgt DiesNox ook de opleiding tot Spreekuur Ondersteuner Huisarts (SOH). Er zijn in 2020 twee triagisten van HAPWB hiervoor opgeleid. In totaal heeft DiesNox in 2020, elf gecertificeerde SOH's afgeleverd. Door de corona omstandigheden is er in 2020 maar 1 SOH-opleiding gestart in plaats van 2.

5. Kwaliteit en Veiligheid

HAPWB hanteert het uitgangspunt dat de kwaliteit van de zorg systematisch bewaakt, beheerst en verbeterd dient te worden. Als zorginstelling is HAPWB verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en van de medewerkers die deze zorg verlenen binnen de organisatie. HAPWB handelt daarbij conform de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen zorginstellingen. HAPWB werkt met een kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem. Via actueel personeelsbeleid en opleidingen (al dan niet via de stichting DlesNox) werken we voortdurend aan de kwaliteit van onze medewerkers.

5.1 Kwaliteit van zorg

De lijn die vanaf 2018 is ingezet om het werken aan kwaliteitsverbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid te laten zijn, is in 2020 voortgezet.

Certificering

In de periode 2017-2019 was HAPWB gecertificeerd volgens het normenkader 'de Maatstaf 2016'. Met de start van een nieuwe driejarige audit cyclus per 2020, is de keuze gemaakt om voor HKZ-certificering op te gaan.

Gezien de coronacrisis en bijbehorende druk op de zorgverlening is in overleg met de zorgverzekeraar afgesproken dat de audits voor certificering uitgesteld worden naar 2021. Binnen HAPWB zijn gedurende het jaar 2020 vanzelfsprekend wel diverse voorbereidingen voor de certificering gestart, zoals een grondige herziening van het kwaliteitshandboek, betere registratie en bewaking van verbetermaatregelen conform PDCA-cyclus, en de prospectieve risicoanalyse. Tot oktober 2020 is dit proces begeleid door een interim adviseur, in het laatste kwartaal van 2020 heeft een adviseur kwaliteit & veiligheid in dienst van HAPWB dit overgenomen.

Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Streefnorm	HAPWB 2019	HAPWB 2020
Telefonische wachttijd spoed	98 % < 30 sec.	96 % < 30 sec.	92 % < 30 sec.
Telefonisch wachttijd regulier	75 % < 120 sec. 98 % < 600 sec.	76 % < 120 sec. 99 % < 600 sec.	74 % < 120 sec. 99 % < 600 sec.
Aanrijdtijden bij spoed U1	90 % < 20 min. 98 % < 30 min	74 % < 20 min. 85 % < 30 min.	75 % < 20 min. 86 % < 30 min.
Aanrijdtijden bij spoed U2	90 % < 60 min. 98 % < 120 min.	87 % < 60 min. 99 % < 120 min.	87 % < 60 min. 98 % < 120 min.
Responstijden consulten U2	100 % < 60 min.	95 % < 60 min.	94 % < 60 min.
Autorisatie	90 % < 60 min.	90% < 60 min.	90% < 60 min.

Brancheorganisatie InEen heeft prestatie-indicatoren vastgesteld voor kritieke processen die plaatsvinden op de huisartsenposten. Deze indicatoren worden door de IGJ en zorgverzekeraars gebruikt bij het beoordelen van de organisatie. Bovenstaande tabel laat zien dat HAPWB op een aantal indicatoren de vastgestelde norm niet heeft behaald in 2020 en dat er overall sprake is van een kleine verslechtering.

De prestatie-indicatoren worden per kwartaal besproken met het management. Waar op lokaal niveau niet wordt voldaan aan de vastgestelde normen, wordt samen met het management van de post onderzocht wat de oorzaak hiervan is en wat eraan gedaan kan worden. Tevens worden alle indicatoren elk kwartaal gedeeld met de preferente zorgverzekeraars.

5.2 Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) klachten, incidenten en calamiteiten

Klachten

Als WTZi instelling heeft HAPWB de plicht om te voldoen aan de eisen van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen zorg (Wkkgz). Deze wet omvat o.a. het voorzien in een passende klachtenregeling voor patiënten. In 2020 is HAPWB de samenwerking aangegaan met een nieuwe onafhankelijk klachtenfunctionaris.

In 2020 zijn 91 klachten geregistreerd. De klachten zijn onder te verdelen in de categorieën triage, medische zorgverlening (beiden zowel inhoudelijk als op het gebied van bejegening), en overig (o.a. telefonische bereikbaarheid).

Aantal klachten 2020 per locatie en uitgesplitst per categorie

Klachten 2020					
<i>Categorie</i>	HAP Bergen op Zoom	HAP Roosendaal	HAP Etten-Leur	HAP Breda	Totaal
Triage (inhoudelijk)	3	5	3	4	15
Triage (bejegening)	4	1	3	9	17
Medische zorgverlening (inhoudelijk)	3	13	2	14	32
Medische zorgverlening (bejegening)	7	6	2	2	17
Overig	3	0	4	3	10
Totaal	20	25	14	32	91

Patiënten van de HAPWB hebben de mogelijkheid om bij een klacht een klachtenfunctionaris in te schakelen van de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (landelijk erkende geschillencommissie; SKGE). In 2020 is één klacht bij de geschillencommissie van de SKGE ingediend.

Aansprakelijkstellingen

In 2020 heeft HAPWB vier aansprakelijkstellingen ontvangen, waarvan er een is afgewezen. In totaal zijn er eind 2020 10 aansprakelijkheidsstellingen in behandeling bij de aansprakelijkheidsverzekeraar VvAA. In 2020 is 1 casus afgerond. Alle aansprakelijkheidsstellingen van voor 2016 zijn afgerond.

Per 1 oktober 2020 is HAPWB samen met een collectief van huisartsenposten overgegaan naar Medirisk als aansprakelijkheidsverzekeraar. Er zijn in 2020 nog geen aansprakelijkheidsstellingen in behandeling genomen door Medirisk. De VvAA handelt alle bij hen voor 1 oktober 2020 ingebrachte claims af en een aantal mogelijke claims die voorzien zijn op die datum.

Veilig Incidenten Melden (VIM)

Over het gehele jaar 2020 zijn 217 meldingen als VIM-melding geregistreerd in Q-Base. Vanuit het belang dat er binnen HAPWB aan wordt gehecht dat medewerkers hun observaties delen, is het registreren zelf het primaire doel en de typering van de registratie ondergeschikt. Dit maakt dat veel meldingen als incident worden gemeld (VIM), waar deze geen incident betreffen volgens de door de Wkkgz gehanteerde definitie; 'een incident in de zorg is een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt (IGJ, 2020).' Conform deze definitie bedraagt slechts een kwart (n=56; 26%) van het totaal aantal meldingen in 2020 daadwerkelijk een incident in de zorg.

De incidenten hebben primair betrekking op a) de triage en/of het handelen van de triagist b) de medische zorgverlening door de huisarts en c) organisatorische randvoorwaarden.

Aantal incidenten 2020 per locatie en uitgesplitst per categorie

Incidenten 2020					
<i>Categorie</i>	HAP Bergen op Zoom	HAP Roosendaal	HAP Etten-Leur	HAP Breda	Totaal
Triage	4	3	9	0	16
Medische zorgverlening	4	12	2	9	27
Organisatorisch	0	1	11	1	13
Totaal	8	16	22	10	56

Calamiteiten

Conform de Wkkgz meldt HAPWB calamiteiten aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Door middel van een calamiteitenonderzoek worden onderliggende oorzaken van een calamiteit vastgesteld. Een calamiteitenonderzoek binnen HAPWB wordt uitgevoerd door een calamiteitencommissie bestaande uit een huisarts en triagist auditor met ervaring in calamiteitenonderzoek (beiden van een andere post dan waar de calamiteit heeft plaatsgevonden) en een onafhankelijk calamiteitenonderzoeker (freelance basis).

In 2020 heeft HAPWB 3 calamiteiten gemeld bij de IGJ. De IGJ heeft alle onderzoeken als zorgvuldig beoordeeld en daarmee de meldingen formeel afgesloten. Daarnaast hebben er 2 vooronderzoeken plaatsgevonden, op basis waarvan de onderzoekscommissie heeft geconcludeerd dat de betreffende gebeurtenissen geen calamiteit betroffen. De uitkomsten van de calamiteitenonderzoek en adviezen van de calamiteitencommissie zijn bekrachtigd door de bestuurder.

Aanpassingen

- Herziening van de VIM-procedure

In 2020 is een start gemaakt met het herzien van de VIM-procedure. Hierbij is zowel aandacht voor passende ondersteuning van de leden van de VIM-commissies als voor de digitale registratie van meldingen. Samen met de leden van de VIM-commissies is nagedacht over een andere inrichting van het digitale meldsysteem om enerzijds het melden zelf te stimuleren en anderzijds een duidelijker onderscheid te maken tussen het melden van een incident in de zorg en overige meldingen. Deze aanpassingen worden in 2021 verder uitgewerkt.

- Verbinden van klachten, incidenten en calamiteiten met het leren en ontwikkelen van medewerkers

De inhoudelijke analyse van de klachten, incidenten en calamiteiten over 2020 is besproken met de afdeling leren & ontwikkelen. Op basis hiervan worden scholingen gereviseerd, casussen ter lering (geanonimiseerd) ingebracht in scholing, en ontwikkelpunten periodiek besproken in team overleggen op de verschillende posten.

- Kwaliteitshandboek

In 2020 is veel aandacht besteed aan het herzien van het kwaliteitshandboek. Naast een inhoudelijke revisie van documenten, zijn er actuele documenten toegevoegd aan het kwaliteitshandboek, bijvoorbeeld met betrekking tot COVID-19.

5.3 Kindermishandeling en Huiselijk geweld

Binnen de organisatie wordt gewerkt met de KNMG meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. Hierin zijn de professionele normen opgenomen waarmee de huisartsen ook tijdens de anw-uren werken. Om de huisartsen hierbij te helpen wordt gebruik gemaakt van een stappenplan waarin omschreven staat welke stappen genomen dienen te worden bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling. Indien er op de huisartsenpost zorgen zijn omtrent de veiligheid van een kind kan de dienstdoende huisarts gebruik maken van de volgende signaleringsformulieren:

Een Sputovamo formulier kan worden ingevuld bij kinderen <18 jaar en een Kindcheck formulier kan gebruikt worden indien een volwassene met bepaalde klachten (zoals bijvoorbeeld intoxicatie of mentale problemen) zich voor behandeling meldt bij de huisartsenpost en verantwoordelijk is voor de zorg van een minderjarige. Een mantelzorgcheck is nog in ontwikkeling, mogelijk kan dit in het najaar van 2021 geïntroduceerd worden.

Hieronder een overzicht van de ingevulde signaleringsformulieren door de dienstdoende huisartsen. Ter vergelijking zijn de cijfers van 2018 en 2019 ook opgenomen:

	2018	2019	2020
Kindcheck	64	46	45
Sputovamo	53	43	26

Van de 45 ingevulde Kindcheck formulieren zijn er 6 onterecht ingevuld of worden de zorgen niet herkend door de eigen huisarts. Bij 12 formulieren is onduidelijk of de zorgen al dan niet terecht zijn. Van de 26 ingevulde Sputovamo formulieren zijn er 2 onterecht ingevuld of worden de zorgen niet herkend door de eigen huisarts. Bij 4 formulieren is onduidelijk of de zorgen al dan niet terecht zijn.

Zoals te zien in de tabel zijn er minder signaleringformulieren ingevuld dan in 2019. Vanuit de jaarcijfers is er een teruggang te zien in het aantal contacten in 2020 met betrekking tot kinderen <18 jaar (namelijk 34.103 tegenover 44.499 in 2019 en 45.496 in 2018) én in het totaal aantal verrichtingen. De coronacrisis kan hiervan (mede) een oorzaak zijn.

Procentueel is aantal ingevulde Sputovamo-verslagen iets gedaald, namelijk van 0,1% naar 0,08%. Dit is opmerkelijk aangezien er zowel vanuit de overheid als vanuit organisaties die zich bezighouden met het opsporen van kindermishandeling gewaarschuwd is dat tijdens de eerste lockdown (begin 2020), zeker na de sluiting van de basisscholen, er meer gevallen van kindermishandeling te verwachten waren. Tevens zou de ernst van de mishandeling toenemen. Dit is echter niet terug te zien in bovenstaande cijfers.

Verder is er bij het signaleren van mogelijke (kinder)mishandeling regelmatig een ketenpartner betrokken zoals te zien in onderstaand tabel:

	Kindcheck	Sputovamo
Na overdracht door ambulance	2	1
Melding bij Veilig Thuis	1	2
Overleg/verwijzing GGZ crisis	7	1
Overleg/verwijzing SEH/Kinderarts	2	6
Overleg/verwijzing specialist	-	3

5.4 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

Personeel

Omdat het arbeidsmarkttekort zorgelijk blijft, is hier zowel op landelijk als op regionaal niveau nog steeds veel aandacht voor. De op regionaal niveau opgestelde plannen (Regionale Actieplannen Aanpak

Tekorten (RAAT)) vinden nu hun uitwerking. In Noord-Brabant zijn per regio ook afzonderlijke actieplannen voor de huisartsenzorg opgesteld. In West-Brabant werken de volgende partijen hierin samen: Huisartsencoöperatie West-Brabant, Zorggroep Zorroo, Huisartsenzorggroep Breda, Het Huisartsenteam, Star-SHL, Kring West-Brabant en HAPWB. De ambities van dit samenwerkingsverband liggen met name op het uitbreiden van de stagecapaciteit binnen de huisartsenzorg en het inblazen van nieuw leven in een BBL-traject voor doktersassistenten in samenwerking met het ROC West-Brabant. In 2019 zijn hiertoe diverse acties in gang gezet, waarbij de medewerking van de individuele huisarts van prominent belang is.

In 2020 is de nieuwe HR strategie gepresenteerd. Er is een nieuwe visie geformuleerd en daaruit zijn 4 speerpunten benoemd: goed werkgeverschap, duurzame inzetbaarheid, strategische personeelsplanning en ontwikkeling. Voortvloeiend hieruit is er een plan gemaakt om de HR Cyclus aan te passen, het auditproces is herzien, er is gestart met een leiderschapsprogramma en de roostersystematiek wordt herzien. Deze projecten zijn in het najaar van 2020 gestart en worden in 2021 geïmplementeerd.

Deskundigheid

Deskundigheid van medewerkers wordt bij HAPWB onder meer bevorderd door het aanbieden van scholingen, waaronder klinische lessen. In 2020 werden de volgende scholingen georganiseerd:

- Reanimatie- en AED trainingen
- Training Bekwaamheidsonderwijs (BOS)
- NTS update en ingangsklachten zwangerschap
- ABCDE triage en neurologische klachten
- Effectief reageren op agressie en ongewenst gedrag
- Klinische lessen
- Opleiding tot triagist
- Nascholingen voor Spreekuurondersteuners Huisarts (SOH)
- Werkbegeleiding

Auditgesprekken

De kwaliteit en de veiligheid van de auditgesprekken wordt gemonitord door gebruik te maken van de landelijke kernset van InEen. Op systematische, objectieve en eenduidige wijze wordt hiermee sinds 2016 de kwaliteit van de telefonische triage in beeld gebracht en gemeten. Deze kernset heeft grote samenhang met het competentieprofiel van de triagist en het gespreksmodel van HAPWB. Binnen HAPWB zijn triagisten als auditor werkzaam, een extra taak, voor het in beeld brengen en meten van de kwaliteit en veiligheid van de triagegesprekken van alle medewerkers die direct betrokken zijn bij het triageproces. Het auditorenteam bestond in 2020 uit 9 actieve auditoren, dat is twee minder dan in 2019. In 2019 hebben twee auditoren ervoor gekozen om deze taak terug te geven. Er waren in 2020 geen auditoren in opleiding.

Het jaar 2020 stond in het teken van de coronacrisis. Deze omstandigheden hebben echter geen invloed gehad op onderstaande auditresultaten anders dan dat de medewerkers is gevraagd een extra vraag te stellen tijdens de triage om te verifiëren of de patiënt Covid-19 gerelateerde klachten had of dat er gezinsleden van de beller besmet zijn met het coronavirus.

Gemiddeld gezien is er in 85,6% van de gesprekken een voldoende gescoord. In 2020 is door de auditoren extra aandacht geschonken aan de kwaliteit van het uitvragen van de ABCD. Het totaal aantal beluisterde gesprekken in 2020 is 660 (in 2019 was dit 553 en in 2018 was dit 498). Deze toename is toe te schrijven aan de coaching gesprekken, 103 dit jaar ten opzichte van 46 in 2019. De verwachting is dat dit aantal in 2021 verder zal toenemen omdat de organisatie zich meer op een coachende en begeleidende wijze de kwaliteit en de veiligheid van de triage in samenwerking met de medewerkers wil optimaliseren.

De in 2020 geplande intervisie bijeenkomst voor auditoren om de kwaliteit van de auditoren te ijkten heeft in januari 2021 plaats gevonden. Met elkaar hebben de auditoren de uitkomst van een gespreksbeoordeling met elkaar vergeleken met als doel te komen tot congruent gedrag in de wijze van beoordelen. Aan de hand hiervan zijn aanvullende interne afspraken gemaakt op het document Triagebeoordeling van InEen en is besloten om jaarlijks vier intervisiebijeenkomsten te organiseren.

Diplomering en Herregistratie

Dit jaar behaalden 9 kandidaat triagisten het diploma Triagist. Voor 18 medewerkers is herregistratie voor hun diploma Triagist aangevraagd en toegekend.

5.5 Bezetting, in- en uitstroom en ziekteverzuim

In- en uitstroom

Per 31 december 2020 is de bezetting als volgt:

Locatie	Aantal medewerkers
	2020
Centraal kantoor	23
Bergen op Zoom	24
Etten-Leur	26
Roosendaal	24
Breda	47
Totaal	144*

* Op de diverse locaties is een aantal medewerkers werkzaam in een dubbele functie, zonder deze dubbeltelling is het aantal medewerkers 122).

Toelichting: in het overzicht is bij de locaties het directe personeel (Triagisten, Receptionistes, Medisch Ondersteuners en Verpleegkundig Specialisten in opleiding) en de Teamleiders opgenomen. Managers en Administratief Medewerkers vallen onder het Centraal Kantoor.

Er zijn in 2020 19 nieuwe medewerkers in dienst gekomen, waarvan 16 triagisten. Er zijn 24 medewerkers uit dienst getreden waarvan 17 triagisten. Net als in 2019 duurde bij bijna een derde van de medewerkers, het dienstverband niet langer dan een jaar. Het totale verloop over 2020 bedraagt 19,1%. Het verloop onder alleen triagisten bedraagt eveneens 19%. Het aantrekken van nieuwe medewerkers was in het begin van het jaar erg lastig. In het najaar konden we meer medewerkers aantrekken waarvan een groot deel start begin 2021. Aandachtspunt is en blijft het behoud van medewerkers.

Overzicht verlooppercentages HAPWB:

Jaar	Verlooppercentage
2016	12,9%
2017	19,1%
2018	17,2%
2019	26,4%
2020	19,1%

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage over 2020 bedraagt 4,1%. Dit is beduidend lager dan het percentage van 2019. Er is in 2020 sprake van een paar medewerkers met langdurig verzuim en extra verzuim vanwege corona. Desondanks is er sprake van een dalend verzuimpercentage. De frequentie waarmee men zich ziekmeldt in 2020 bedraagt gemiddeld 0,85, daarmee voldoen we bijna aan de norm voor van 0,8. Het landelijk gemiddelde is 1.

% ziekteverzuim (ZVZ) totale organisatie	% ZVZ 2016	% ZVZ 2017	% ZVZ 2018	% ZVZ 2019	% ZVZ 2020
Totale verzuim	3,9	3,2	6,21	7,23	4,1
Kort verzuim				0,42	0,35
Middellang verzuim				0,96	0,92
Lang verzuim				5,85	2,82

Definities ziekteverzuim:

- Kort verzuim is verzuim korter dan 8 kalenderdagen.
- Middellang verzuim is verzuim tussen 8 en 42 kalenderdagen.
- Langdurig verzuim is verzuim vanaf 43 kalenderdagen.

Exitinterviews

Met 9 medewerkers die in 2020 de organisatie hebben verlaten heeft een exitgesprek plaatsgevonden. De redenen voor vertrek waren wederom heel divers maar een groot deel gaf toch aan dat de balans tussen werk en privé niet goed was en dat dit een belangrijke reden was om een andere werkkring te zoeken. Over het algemeen was men tevreden over het werk zelf, de collega's, leidinggevenden en de opleidingsmogelijkheden. Maar men was minder tevreden over de audits en de doorgroei mogelijkheden.

Stages

In 2020 hebben er zowel studenten van de opleiding doktersassistent stagegelopen op een van de huisartsenposten als 1 student van de opleiding HR (Associated Degree) op de afdeling HR. Een aantal stagiaires zijn echter voortijdig gestopt met hun stage vanwege de coronacrisis.

6. Financieel beleid

Uitgaande van het huidige financieringsstelsel streeft HAPWB naar beheersing van de kosten en investeringen binnen de grenzen van de begroting, een gezonde liquiditeitspositie en het maximaliseren van het buffervermogen (RAK).

De productie is 0,5% boven de herziene begroting uitgekomen. Ten opzichte van 2019 is de netto productie met 6% gedaald. Deze daling is volledig veroorzaakt door de coronacrisis. Het aantal consulten en visites is fors lager dan in 2019, het aantal telefonische adviezen is daarentegen fors hoger.

Verrichtingen in aantallen	Bergen op Zoom	Breda	Etten-Leur	Roosendaal	Totaal
Telefonisch consult	17.312	24.405	15.941	16.155	73.813
Consult	16.116	18.882	12.587	14.387	61.910
Visite	2.065	2.635	2.391	2.391	9.628
Totaal netto	35.493	45.864	31.061	32.933	145.351
Niet declarabel*	3.068	4.641	2.701	3.264	13.674
Totaal bruto	38.561	50.505	33.762	36.197	159.025

**) niet declarabele verrichtingen zijn: verrichtingen tussen 17.00 en 18.00 uur, meervoudige verrichtingen en diversen (bijv. tests).*

Verrichtingen	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Telefonisch consult	73.813	65.080	63.917	62.531	61.038	60.767
Consult	61.910	78.931	82.172	83.321	87.506	84.979
Visite	9.628	10.475	11.386	11.612	12.251	12.812
Totaal	145.351	154.486	157.475	157.646	160.795	158.558

Over 2020 is een positief exploitatieresultaat behaald van € 58.000 (exclusief nacalculatie). Dit resultaat wordt veroorzaakt door enerzijds een iets hogere productie dan begroot en anderzijds meer kosten dan begroot. In 2020 is geen sprake geweest van eenmalige baten. Eind 2020 is onze reserve (RAK) opgebouwd tot 89% van het maximum.

Voor het huidige jaar 2021 is onderstaande samengevatte begroting overeengekomen met onze preferente zorgverzekeraars.

Begroting 2021	
honorariumkosten huisarts	4.006.384
loonkosten	5.451.787
overige personeelskosten	348.000
vervoer	1.134.500
huisvesting	634.284
instrumentarium	158.150
Automatisering en telecom	764.760
organisatie	558.000
rente	18.000
Totaal kosten	13.073.865
Opbrengsten	13.073.865
	0

7. Gevolgen COVID-19

In 2020 merkten wij de gevolgen van de coronacrisis bijna dagelijks. Wij hebben onze manier van werken continue aangepast conform de richtlijnen van het RIVM. Daarbij volgen wij de actuele ontwikkelingen.

Daar waar mogelijk werken we samen met de regionale huisartsenorganisaties om de extra taken die op ons af komen van wege de coronacrisis op te pakken. Dit blijven we doen in 2021

Als gevolg van het coronavirus is onze productmix fors veranderd in 2020: het aantal telefonische consulten stijgt, terwijl het aantal consulten en visites daalt. In nauw overleg met onze preferente zorgverzekeraars hebben we twee maal een tariefherziening voor 2020 aangevraagd en toegekend gekregen. Hierdoor is het effect van de coronacrisis op het resultaat en de liquiditeit in 2020 beperkt.

Ook in 2021 zullen we de ontwikkelingen in de zorgvraag blijven volgen en waar nodig onze processen hierop aanpassen. Wij verwachten vooralsnog geen negatieve gevolgen voor onze bedrijfsvoering. De verwachting is dat de gevolgen van Corona zeker tot het najaar van 2021 merkbaar zullen zijn in het primaire proces, in elk geval zo lang nog niet iedereen is gevaccineerd. Voor wat betreft ons personeel verwachten wij geen bezettingsproblemen. Ook ten aanzien van onze liquiditeit verwachten wij geen problemen.

Bijlage 1 Samenstelling diverse gremia 2020

- I. ALV coöperatie HAPWB
I. van der Pluijm directeur HCWB
S. Stam medisch directeur HCWB
J. Kamphoven bestuurder ZGB
P. Versteegh directeur ZGB
J. F. Mutsaerts bestuurder, HHT
R. Roothans bestuurder, HHT
(F. Hazen) (deelnemer namens WAGRO)
- II. Huisartsen Advies Raad
N. Calis voorzitter HAP Bergen op Zoom
L. Dronkers vicevoorzitter HAP Etten-Leur
B. Jagt lid HAP Breda
C. Nauta lid HAP Roosendaal
- III. Raad van toezicht/commissarissen
S. de Blok, voorzitter
R. Morshuis lid
L. Maas lid
T. Hollman lid
- IV. Raad van bestuur coöperatie HAPWB
J. Verbaal
- V. Managementteam stichting HAPWB
J. Verbaal voorzitter bestuurder
I. van Beurden bestuurssecretaris
S. Dekker manager EAD
J. Nuijten manager P&O
D. Nuijters manager Bergen op Zoom en Roosendaal
D. Smolders manager Breda en Etten-Leur
F. Visser manager I&A
- VI. Ondernemingsraad
M. Hendriks voorzitter extern
J. van Ineveld lid triagist
J. Kruijt lid triagist
B. Langmuur lid triagist
F. Nagtzaam lid triagist
N. van Rees lid triagist
E. Swarte lid triagist
B. de Ruiters ambtelijk secr. extern
- VII. Patientenraad
N. de Wijs voorzitter (Wouw)
H. Renne penningmr. (Dorst)
M. Broos lid (Kruisland)
T. Kilsdonk lid (Breda)
L. van Oudheusden lid (Etten-Leur)

C. van Tilborg lid (Bergen op Zoom)
H. Griffioen ambtelijk secr. Zorgbelang

VIII. Beleidscommissies

Huisartsenposten Bergen op Zoom en
Roosendaal:

C. Nauta, voorzitter
C. Groenewegen
P. van der Sluiszen
B. Behets
R. Jahangir
T. Koster
L. van Loon
G. Dermaux
C. Buijsen
D. Nuijters, manager en ambtelijk secretaris

Huisartsenpost Breda

B. Jagt, voorzitter tot aug 2020
A. Nugteren, voorzitter vanaf aug 2020
T. van Beek
N. Baban
N. Wentink
G. Kooijman
D. Smolders, manager en ambtelijk secretaris HAP

Huisartsenpost Etten-Leur

L. Dronkers, voorzitter
I. Lichtendahl
W.J. Slort
I. Soors
B. Bugter
D. Smolders, manager en ambtelijk secretaris

VIII. Calamiteitencommissie

Voorzitters (afwisselend):

Ambtelijk secretaris:

Overige leden:

L. Dronkers, L. Gabriëls, J. Pieters,
I. van Beurden (secretaris raad van bestuur)
E. Taminau (adviseur kwaliteit & veiligheid)
H. Heijligers, triagist

IX. Medisch adviseurs bij behandeling klachten patiënten

Huisartsenpost Bergen op Zoom:

Huisartsenpost Breda:

Huisartsenpost Etten-Leur:

Huisartsenpost Roosendaal:

J. Pieters
E. Quadekker, B. Wensink
L. Dronkers
G. Dermaux

Bijlage 3: (Neven)Functies leden Raad van toezicht

Dr. S. de Blok, arts MD PhD CMC voorzitter

- Directeur /Partner Sjoerd de Blok Consultancy
- Docent Nyenrode MBA public/private (onderwijs)
- Docent SBO - overheid Controllers in de Zorg
- Lid Advies Raad Klein Geluk Apeldoorn (verzorgingshuizen/thuiszorg)
- Medisch Adviseur CED
- Medisch adviseur Sedgwick

Dhr. R.H.L. Morshuis: lid

- Praktijkhoudend huisarts te Drunen
- Voorzitter benoemingscommissie LHV
- Bestuurslid Huisartsenkring Midden Brabant, vicevoorzitter/penningmeester
- Voorzitter Verantwoordingsorgaan Stichting Pensioenfonds Huisartsen
- Lid Raad van toezicht stichting Perined Utrecht namens de LHV
- Voorzitter financiële commissie LHV
- Lid compliance commissie Pharmo Stizon onderzoeksgroep te Utrecht
- Lid Regionaal Orgaan Acute Zorg (ROAZ) huisartsen Brabant.
- Bestuurslid Zorgnetwerk Midden-Brabant
- Lid Huisartsenraad Huisartsenposten Midden Brabant

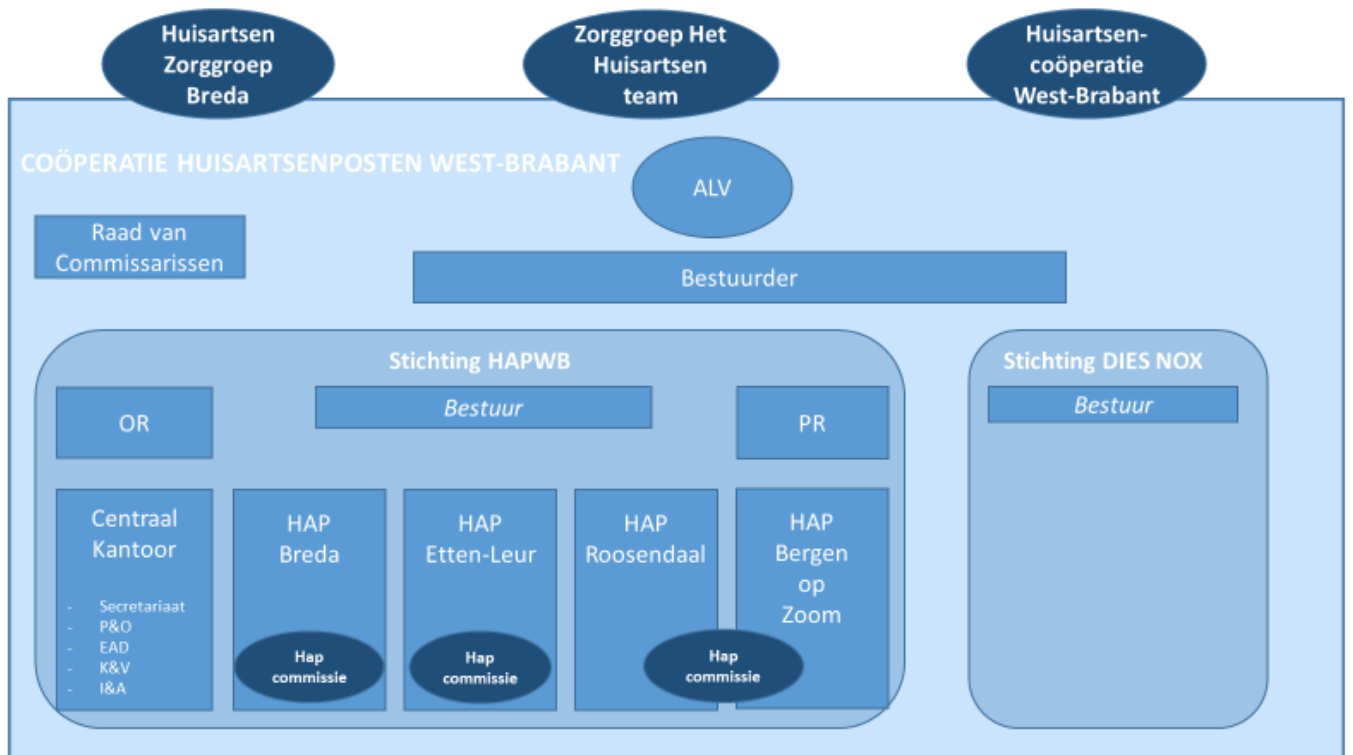
Dhr. A.T. Maas: lid

- Directeur/eigenaar POLOS B.V.
- Directeur/bestuurder Fit-In Zorg B.V.
- Interim bestuurder Stichting Rijncoepel

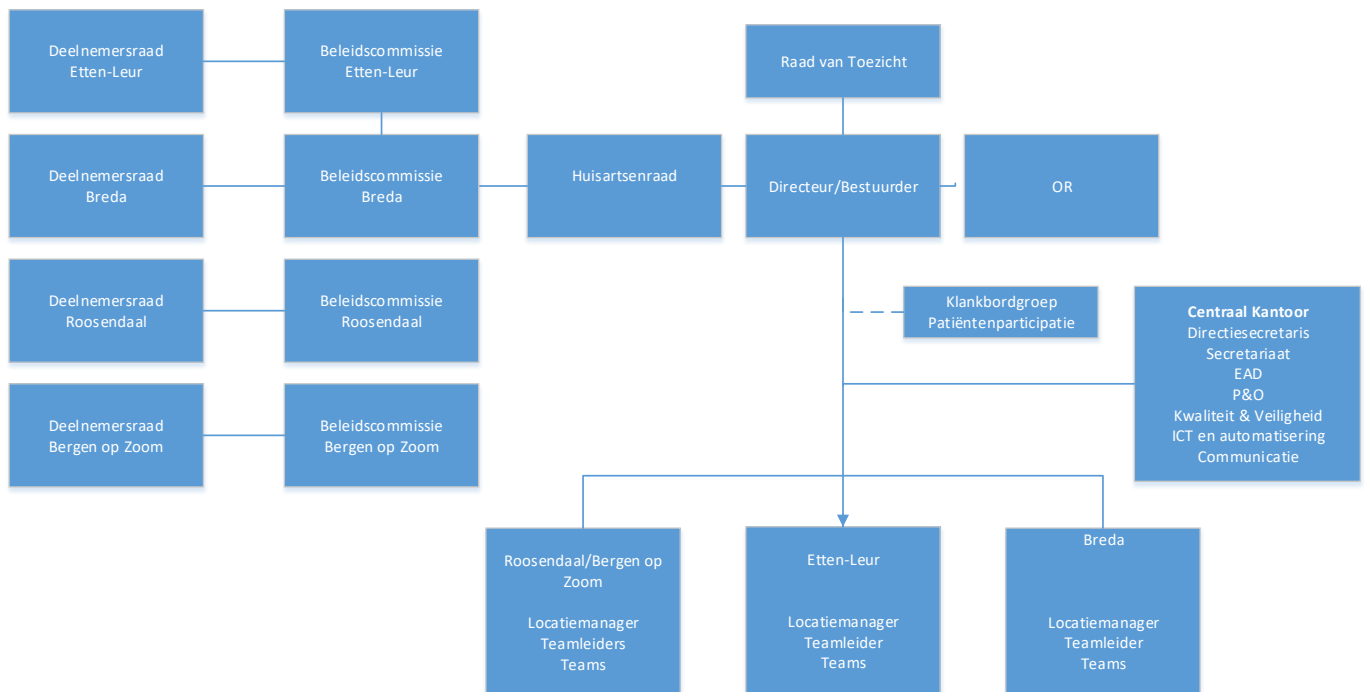
Mw. T. Hollman: lid

- Eigenaar Adviesbureau ZinZ Juridisch Advies

Bijlage 4a Organogram coöperatie HAPWB vanaf 1 juni 2020



Bijlage 4b: Organogram Stichting tot 1 juni 2020



Bijlage 5: Gegevens DiesNox

Stichting Dies Nox	
Adres	Schoonhout 215
Postcode	4872 LA / 4872 MC
Plaats	Etten-Leur
Telefoonnummer	088 – 776 3375
Identificatienummer Kamer van Koophandel	55195989
E-mailadres	diesnox@hapwestbrabant.nl
Internetpagina	www.diesnox.nu

Bijlage 6: Afkortingenlijst

AED:	Automatisch Externe Defibrillator
ANW:	Avond, nacht, weekend en erkende feestdagen
AWBZ:	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BC:	Beleidscommissie
EAD:	Economische en administratieve Dienst
EZC:	Eerstelijns Zorg Centrum
GGD:	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ :	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR:	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
HA:	Huisarts
HAGRO:	Huisartsengroep
HAP:	Huisartsenpost
HAPWB:	Huisartsenposten West-Brabant
HAR:	Huisartsenraad
HaROP:	Huisartsen Rampen Opvang Plan
HIDHA:	Huisarts in Dienst van Huisarts
HKZ:	Harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector
I&A:	Informatisering & Automatisering
ICT:	Informatie, Communicatie, Technologie
IGZ:	Inspectie voor de Gezondheidszorg
KMS:	Kwaliteitsmanagementsysteem
LSP:	Landelijke SchakelPunt
MKA:	Meldkamer Ambulancedienst
MO:	Medisch Ondersteuner
MT:	Managementteam
MTH:	Medisch Technisch Handelen
NAZB:	Netwerk Acute Zorg Brabant
NHG:	Nederlands Huisartsen Genootschap
NTS:	Nederlandse Triage Standaard
NVTZ:	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen
OR:	Ondernemingsraad
OV:	Overlegvergadering
OTO:	Opleiden/Trainen/Oefenen
OZIS:	Open Zorg Informatie Systeem
P&C:	Planning & Control
PDCA:	Plan, Do, Check, Act
P&O:	Personeel & Organisatie
PREM:	Patient Reported Experiences Measures
PRISMA:	Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis
RAK:	Reserve Aanvaardbare Kosten
RAV:	Regionale Ambulance Voorziening
RIVM:	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ:	Regionaal Overleg Acute Zorg
RvT:	Raad van toezicht
SEH:	Spoedeisende Hulp
SOH:	Spreekuur Ondersteuner Huisartsen
TA:	Triagist
UZI:	Unieke Zorgverleners Identificatie
VG:	Verstandelijk Gehandicapten
VS:	Verpleegkundig Specialist
VIM:	Veilig Incidenten Melden
VMS:	Veiligheidsmanagementsysteem
VVT:	Verpleeg- en verzorgingshuizen en Thuiszorg
VVS:	Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Ministerie)
Wkkgz:	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
WNT:	Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen in de publieke en semi-publieke sector
WTZi:	Wet Toelating Zorginstellingen
Zorroo:	Zorggroep Regio Oosterhout & omstreken
ZVZ:	Ziekteverzuim