

Jaarverslag **2010**



Huisartsenpost Gelders Rivierenland

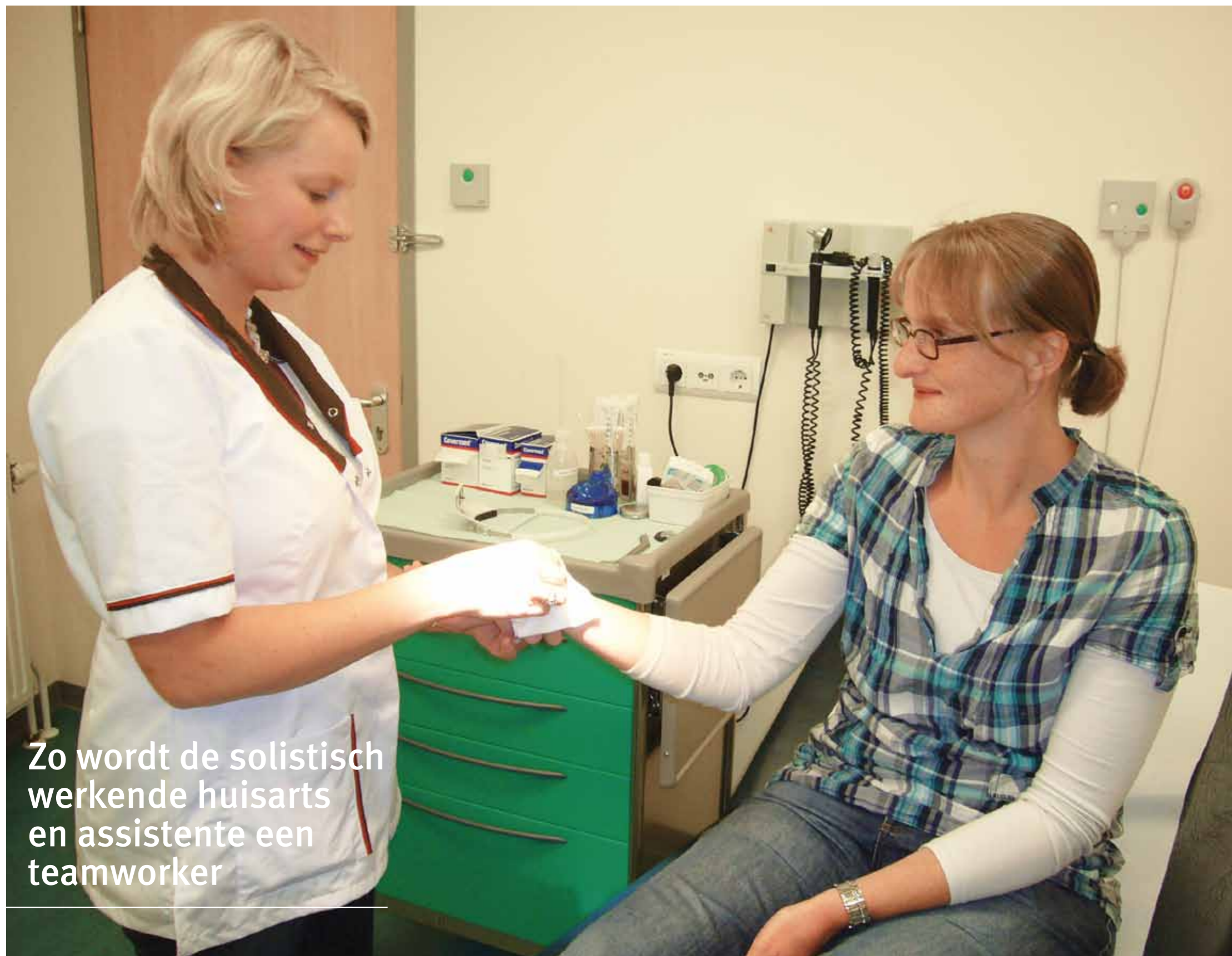
Pres. Kennedylaan 1a
4002 WP Tiel
T. 0344-673899
F. 0344-618597
E. info@haptiel.nl

Stichting Huisartsenpost Gelders Rivierenland



Jaarverslag **2010**

HUISARTS



Zo wordt de solistisch
werkende huisarts
en assistente een
teamworker

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Toekomstige ontwikkelingen
3. Kwaliteit en kwantiteit
4. Ketenpartners
5. Personeel en organisatie
6. Verslag Klachtenbemiddelingscommissie/
MIP-commissie
7. Exploitatieresultaat
8. Feitelijke organisatie/organogram
9. Lijst met afkortingen

1. Inleiding

Ondanks dat 2010 een zeer beperkte afname in het aantal contacten laat zien. Het blijft een uitnodiging om vraag een aanbod adequaat op elkaar af te stemmen.

Naast de invoering en implementatie van richtlijnen, werkafspraken en protocollen, stelt het enthousiasme van ons team ons in staat om de vraag om zorg beheersbaar te houden. Dit nieuwe werken wekt soms wat weerstand op. Immers, oude waarden worden opzij gezet voor nieuwe structuren.

Zo wordt de solistisch werkende huisarts en assistente een teamworker, die binnen de organisatie moeten gaan "kwaliteitsdenken". Dit vraagt inspanning en betrokkenheid van het hele team. En ik ben dan ook zeer trots te kunnen melden dat het ons gelukt is om de kwaliteit van zorg weer op een hoger plan te trekken.

Uit ons HKZ-certificaat en de uitkomst van het Patiënten Ervaringsonderzoek, waaruit blijkt dat we op een aantal onderdelen onder andere het "klantgericht" werken, significant hoger scoren dan het landelijk gemiddelde, zijn hier goede voorbeelden van.

We zullen ook in 2011 open blijven staan voor veranderingen, waarbij thema's als werkdruk en de werklast op de HDS-en belangrijk en zorgelijk onderwerpen zijn.

Vragen die hierbij opkomen zijn;

1. Moeten de huisartsen mee gaan met de maatschappelijke veranderingen, zoals de 24-uur economie?
2. Moeten de huisartsen om aan alle zorgvragen tegemoet te komen, avond en zaterdagspreekuren gaan draaien in eigen dagpraktijken?
3. Is dat dan de oplossing om de werkdruk op de HAP weg te nemen en om het accent op het "acute" in de acute huisartsenzorg te kunnen leggen?
4. Moeten we het zoeken in taakherschikking, met meer ondersteuning vanuit de thuiszorg en nurse practitioners op de post?

Welke kant gaan we op...., wellicht het antwoord hierop in ons volgend jaarverslag? Eén ding is wel duidelijk, zonder het enthousiasme en de enorme inzet van de huisartsen, triagisten, chauffeurs en het managementteam, kan er helemaal geen toekomst zijn voor onze huisartsenpost!

Wilma Schreuders- van Rosmalen, directeur



Geachte lezer,

Zojuist heeft u het jaarverslag 2010 van de Huisartsenpost (HAP) Gelders Rivierenland te Tiel opengeslagen. Een jaarverslag dat wij u met veel genoegen en gepaste trots aanbieden.

In een jaarverslag kijken we terug, waar de blik in de dynamiek van alledag in de regel naar voren is gericht. En al lezend bezien we nog eens wat het vorig jaar ons alles gebracht heeft en welke thema's ons hebben bezig gehouden. We maken de balans op, we realiseren ons waar we staan met de ontwikkeling van onze HAP, we zien ook waar nog slagen gemaakt moeten worden. Zo bezien is het lezen van een jaarverslag een daad van bezinning.

Daarom moet een jaarverslag helder leesbaar en goed toegankelijk zijn. En dat is het ook geworden naar de mening van het bestuur. We hopen dan ook dat u er eens rustig voor gaat zitten en zelf zult ervaren dat achter de cijfers en grafieken een helder beeld van onze HAP schuilt. Een beeld van een dynamische organisatie waarin mensen, zowel patiënten als medewerkers en artsen, centraal staan en waar werk wordt gemaakt van een continu streven naar verbetering van kwaliteit van zorg.

Een beeld van een organisatie die in toenemende mate de samenwerking zoekt en verankerd met haar ketenpartners in de spoedeisende zorg.

Een beeld van een organisatie die wil leren en reflecteren zich o.a. uitend in een professioneel klachten- en calamiteitenbeleid waaruit ook scholing voortvloeit. Een beeld van een organisatie die blijft anticiperen op ontwikkelingen, of dat nu ICT, toename en stroomlijning van zorgvraag, samenwerkingsvormen of andere zaken betreft.

Dank aan allen die hieraan bijgedragen hebben. Dank aan onze directie, dank aan alle assistentes, dank aan de chauffeurs, dank aan de huisartsen. Samen maken we het mogelijk, samen zullen we ook in de toekomst onze HAP vorm en inhoud geven.

Ik wens u allen een genoeglijk leesuurkje!

Met vriendelijke groet, namens het HAPbestuur,

W.H. Mol, bestuursvoorzitter

Hiermee wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan een betere kwaliteit van de zorg



Aan het versterken en verbeteren van de keten van de acute zorg wordt stevig gewerkt. Sinds 2008 is er een samenwerkingsovereenkomst met de Spoedeisende Hulp van het Rivierenlandziekenhuis.

Alle spoedeisende zorg voor de regio is op één plaats ondergebracht. Er is één loket en de HAP verzorgt tijdens de ANW-uren voor de triage van alle binnenkomende patiënten. Hiermee wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan een betere bereikbaarheid en kwaliteit van de zorg, waarbij duidelijkheid en veiligheid voor de patiënten en doelmatigheid voor de organisatie voorop staat.

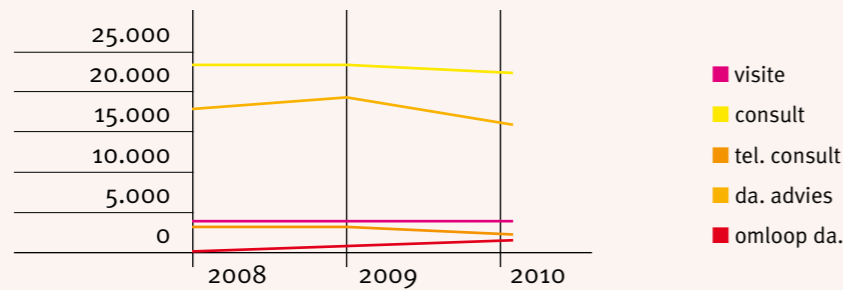
Het project rond de inzage van het patiëntendossier is in 2010 van start gegaan. De kaartlezers zijn geïnstalleerd en de Uzi-passen zijn aangevraagd en ontvangen. Vanuit de subsidie gelden wordt de huisartsen een ADEPD cursus aangeboden. Wil je het systeem goed laten werken dan moeten de artsen eenduidig registreren, alleen dan is de informatie uit het patiëntendossier volledig en op de juiste manier weergegeven. Afhankelijk van de landelijke ontwikkelingen zal onze post in april 2011 klaar zijn met het project.

3. Kwaliteit en kwantiteit

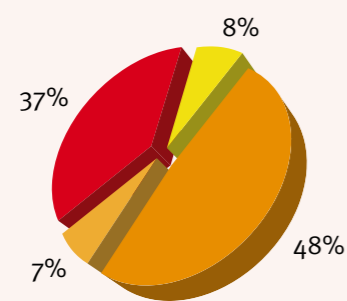
Kwantiteit

Jaar	2008	%	2009	%	2010	%
Visite	3.961	8%	3.869	7%	3.827	7%
Consult	22.351	47%	22.547	45%	22.047	47%
Tel.cons	3.323	8%	3.134	6%	2.633	6%
Da.advies	17.575	37%	19.732	39%	17.014	36%
Omloop da.	0	0	1.272	3%	1.879	4%
Totaal	47.210		50.554		47.400	

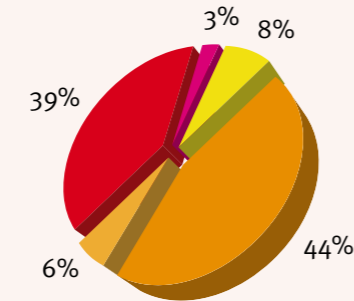
Aantal patiënten



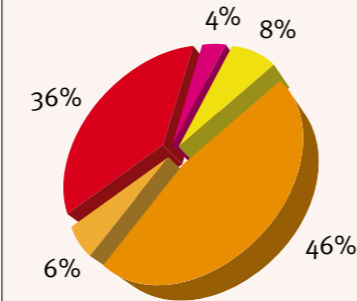
Procentuele verhouding 2008



Procentuele verhouding 2009



Procentuele verhouding 2010



■ visite ■ consult ■ tel. consult ■ da. advies ■ omloop da.

Kwaliteitsfunctionaris

De kwaliteitsfunctionaris is verantwoordelijk voor het uitvoeren en bewaken van het kwaliteitsbeleid, protocollen en procedures, binnen de organisatie. Daarnaast is de kwaliteitsfunctionaris verantwoordelijk voor het op zodanige wijze, binnen de kaders van de Kwaliteitswet Zorginstellingen, adviseren en ondersteunen van de directie en het management, met als doel dat het werken conform de kwaliteitseisen gestimuleerd wordt en de (medische) dienstverlening verder professionaliseert

Kwaliteit

Kwaliteit kent vele definities maar wordt in de zorg vooral in verband gebracht met de uitkomsten zoals de patiënt die ervaart. De huisartsenpost dient op grond van de kwaliteitswet zorginstellingen, de zorg zodanig in te richten en te organiseren, dat deze van een verantwoord niveau is. Om dat werk op hoge kwaliteit te houden is het belangrijk dat de huisartsen en medewerkers van de huisartsenpost zich ondersteund voelen door een op kwalitatief hoog niveau functionerend managementteam. Voor het managementteam is het van belang kwaliteit en de kwaliteitsverbetering goed te 'verkopen' aan zijn leden en de medewerkers.

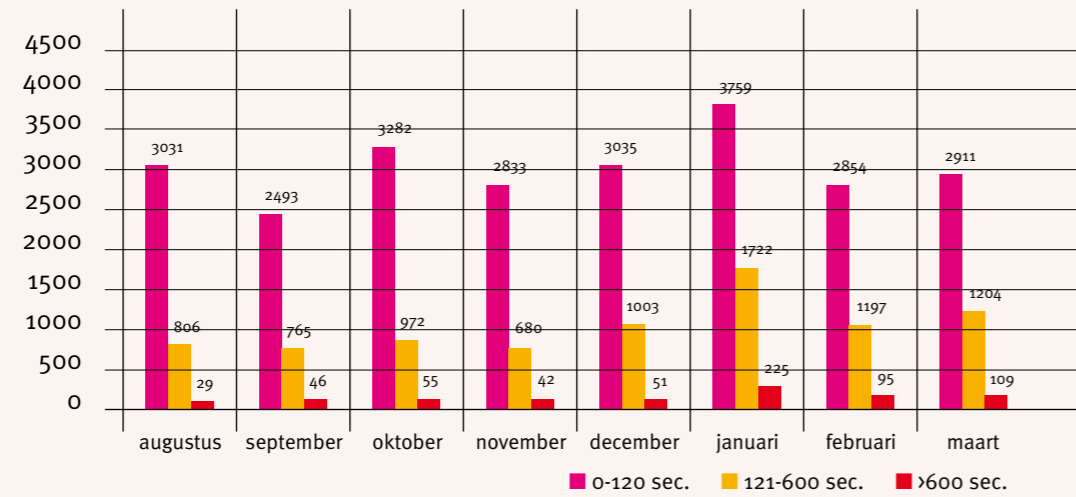
Kwaliteitsindicatoren

De huisartsenpost kent een aantal kwaliteitsindicatoren: wachttijd aan de telefoon voor spoed en niet spoedoproepen, fiatteertijd en afhandeling oproepen naar urgentie.

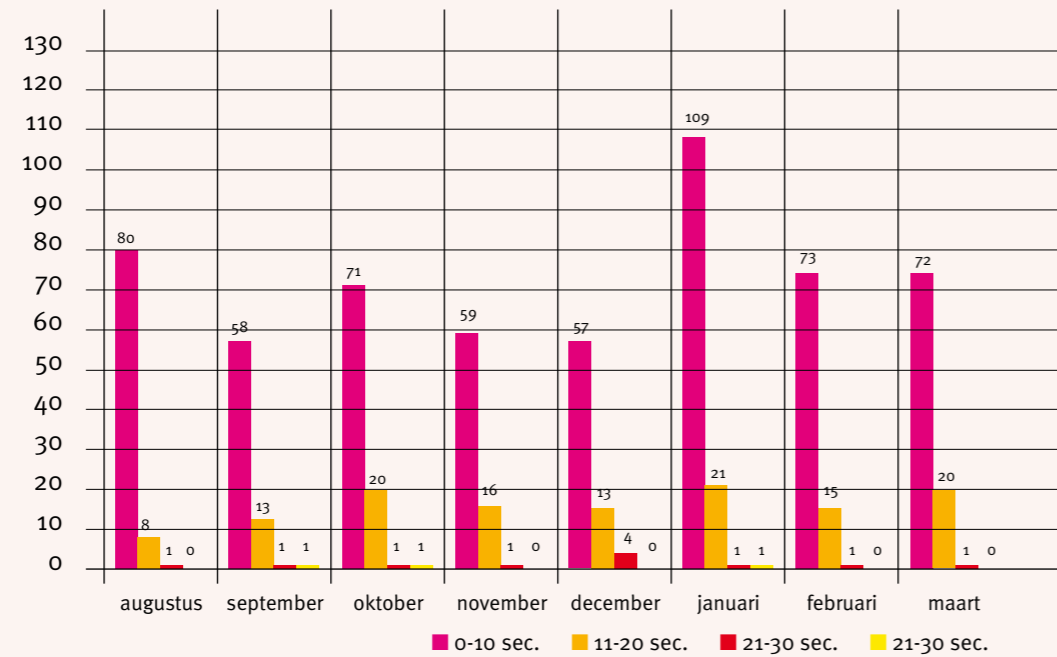
Vanaf september 2010 hebben we een nieuwe telefooncentrale. De patiënten bellen met hetzelfde 0900 nummer, met nog steeds om met een druk op de "1 knop", de wachttijd te omzeilen en direct met de triagiste in contact te komen. De beller wordt op de hoogte gehouden van het aantal wachtende voor hem. Ook de traigiste ziet het aantal wachtenden op een informatie bord. Voor bellen met de post geldt het lokaal tarief. Met deze nieuwe centrale is het eenvoudig om alle relevante managementinformatie uit het systeem te halen.

De hierna genoemde managementinformatie heeft betrekking op de periode 09/2010 tot 03/2011

Call. managementsysteem - patiënt krijgt contact met post



Call. managementsysteem - patiënt krijgt contact met post voor spoed



Spoedoproepen

De norm voor het beantwoorden van spoed oproepen is 100% binnen 30 sec.. Wij zitten nu met 98,5% op de norm. Het streven is om 2011 af te sluiten met het behalen van de norm.

Niet spoedoproepen

De norm voor het beantwoorden voor niet spoedoproepen is 75% binnen 120 sec. en 99% binnen 600 sec. Ook hierbij scoren we net iets onder de norm nl.: 74% binnen 2 minuten en 98,3% binnen 10 minuten. Ook hierbij de uitdaging om op de norm te eindigen.

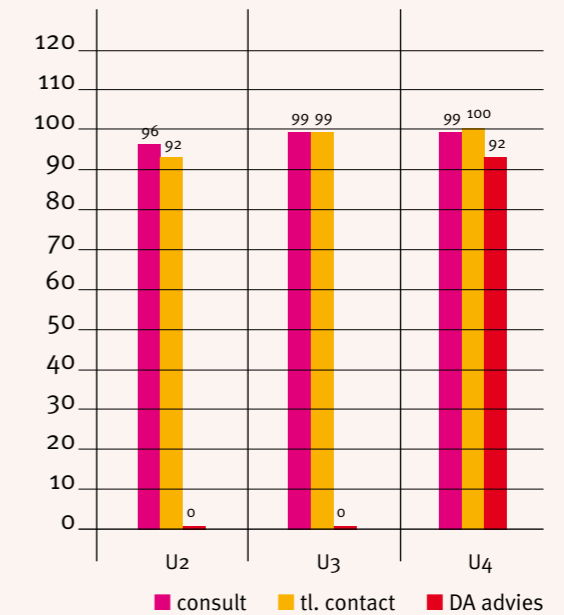
Gemiddelde afhandeltijd naar urgentie code per oproeptype

Oproeptype	U1	U2	U3	U4
Consult		96%	99%	99%
Tel. consult		92%	99%	100%
Advies DA				92%

De 1 uur norm voor fiattering van advies DA wordt niet gehaald. Dit is een absolute norm.

Gem. afhandeltijd

naar urgentiecode per oproeptype in %



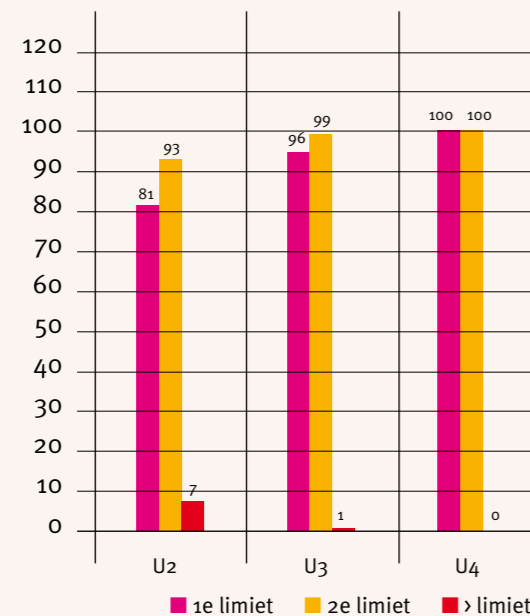
Response tijd visite

U1: In de meeste gevallen is de ambulance direct ingeschakeld. (Samenwerkingsovereenkomst RAV/HAP) Het is voor ons niet meetbaar of de RAV Gelderland-Zuid, de 15min. grens haalt.

U2	<60 min = 81%	<90 min. = 93%	>90 min. 7%
U3	<180 min. = 96%	<240 min. = 99%	
U4	>240 min = 100%		

Deze informatie wordt uit het Adastra-systeem (binnenkomst van call bij triagist tot afhandeling visitie door arts) hier zit dus een stuk extra tijd in (vervuiling) nl. de tijd van de visite.

Aanrijdtijden visite



Patiëntenervaringen

Begin 2010 is onder patiënten van onze huisartsenpost door het Nederlands Kennisnetwerk Huisartsenposten en Spoedzorg, afd. IQ healthcare een onderzoek uitgevoerd, dat zich richtte op de ervaringen van de patiënten met de verkregen zorg. Bij dit onderzoek is gebruik gemaakt van de zogeheten Customer Quality Index (CQ-index). De CQ-index is een landelijke standaard en moet, volgens het HKZ-schema, 1x per 3 jaar uitgevoerd worden.

Ervaringen met de huisarts

Sterke punten

- De patiënten hebben over het algemeen goede ervaringen met hun contacten met de huisartsen.
- De huisartsen scoren gelijk wat betreft de toegankelijkheid, bereikbaarheid, bejegening en professioneel handelen, t.o.v. de anderen huisartsenposten. De huisarts was echter significant vaker op de hoogte van de medische informatie zoals die met de triagiste aan de telefoon besproken was.
- De patiënten geven de huisarts gemiddeld een 8,0, waaruit blijkt dat er tevredenheid en vertrouwen is in de geleverde zorg

Aandachtspunten

- 21,2% van de patiënten geeft aan dat ze later dan 15 minuten na de afgesproken tijd geholpen werden. Deze 15 minuten grens is door de patiënten zelf aangegeven als acceptabele wachttijd!
- Van alle patiënten geeft 26,7% aan dat zij niet hebben kunnen meebeslissen over de hulp die zij kregen. 14,6% van de patiënten geeft aan zich niet of gedeeltelijk geholpen voelt door de zorg van de huisartsen. De huisarts kan dit mogelijk voorkomen door te vragen, aan het einde van het consult, of het advies of behandeling begrepen is en of het overeenkomt met de verwachting van de patiënt.
- Bij meer dan de helft van de patiënten werd bij de voorgeschreven medicatie geen informatie gegeven over evt. bijwerkingen.

Ervaringen met de triage-assistente

Sterke punten

- Op het gebied van toegankelijkheid en bereikbaarheid scoort de triagist gelijk aan andere posten.
- Op het gebied van bejegening en aandachtig luisteren, scoren onze triagisten significant hoger. Daarnaast voelen de patiënten significant vaker vertrouwen in het gegeven advies, en is er een duidelijk groter vertrouwen in de deskundigheid van de triagisten t.o.v. de andere huisartsenposten. Opvallend is dat, in vergelijking met de ervaring van patiënten op andere posten, de patiënten het duidelijk minder een probleem vinden, om hun verhaal aan de triagiste te vertellen.
- De patiënt geeft de triage-assistenten gemiddeld een 8,4, waaruit blijkt dat de patiënten zeer tevreden zijn over deze zorg.

Aandachtspunten

- De patiënten moesten significant vaker bellen voordat ze een triagiste aan de lijn kregen in vergelijking met andere huisartsenposten. Er werd geen informatie gegeven over de wachttijd.
- De triagiste vraagt in een kwart van de contacten niet of het advies of voltraject begrepen of uitvoerbaar is. Een klein gedeelte (4,7%) voelt zich niet of slechts een beetje geholpen door de triagiste.
- Inmiddels is met de komst van de nieuwe telefooncentrale het mogelijk om de bellers te informeren over de wachttijden. (“het aantal wachtende voor u”)

Ervaringen met de organisatie

Sterke punten

- Het komen naar de post werd door significant minder patiënten als een groot probleem ervaren in vergelijking met de ervaringen op andere huisartsenposten.
- De patiënten hadden significant meer positieve ervaringen met de organisatie in vergelijking met andere huisartsenposten.
- Men is erg tevreden over de netheid en hygiëne en de privacy aan de balie
- DE patiënten zijn dus tevreden over de organisatie en waarderen dat met een 7,9

Aandachtspunten

- Voor een klein percentage (6,9%) was het een probleem om de medicijnen bij de dienstapothek op te halen. Bijna de helft is – naar eigen zeggen- niet of nauwelijks geïnformeerd over het feit dat er een waarneembericht van het contact, doorgegeven wordt aan de eigen huisarts. Inmiddels wordt de patiënt hiervan op de hoogte gesteld middels het wachtkamer informatie systeem.
- Van de ondervraagde patiënten geeft 11,9% een 6 of lager, bij andere posten ligt dit percentage hoger nl. 13,7%.

Algemene vragen over het contact

Sterke punten

- Van alle patiënten zou 91,5% onze HAP aanraden aan een bekende met dezelfde gezondheidsklachten

Aandachtspunten

- Ruim de helft heeft na het contact met de huisartsenpost nog contact gehad met een andere zorgverlener zonder te zijn doorverwezen.
- Naarmate patiënten positievere ervaringen hebben met de huisartsenpost, neemt het aantal vervolcontacten af.

HKZ-certificering

In augustus 2008 is de huisartsenpost, HKZ gecertificeerd. In 2010 is het certificaat, na een uitgebreide audit door Lloyds, verlengd.



De patiënten geven de huisarts gemiddeld een 8.0

Kwaliteit-managementsysteem

Borging van de kwaliteit vindt plaats in het kwaliteitmanagementsysteem.

Met het digitale kwaliteitssysteem <https://haptiel.on-l-i-n-e.com> is het voor alle medewerkers mogelijk om inzage te krijgen in alle protocollen en bedrijfsprocessen, samenwerkingsafspraken, MIP en klachtenafhandeling. Aangezien dit systeem niet erg gebruiksvriendelijk is voor de medewerkers, is besloten om in 2011 afscheid te nemen van HAPonLine. In 2011 zal gestart worden met de ontwikkeling van een eigen kwaliteitssysteem. Speerpunt van dit systeem is gebruikersvriendelijkheid. Medewerkers dienen eenvoudig toegang te hebben tot het systeem en doormiddel van een goedwerkende zoekfunctie snel toegang te hebben tot de protocollen en procedures van de HAP. Als er nieuwe protocollen zijn of een protocol op belangrijke onderdelen is aangepast krijgen de medewerkers doormiddel van een mail bericht hierover. Het systeem zal ook worden gebruikt om medewerkers op de hoogte te houden van belangrijke mededelingen door deze te plaatsen op de homepage.

Interne Audits

Auditteam

Ervaringen auditoren

Afgelopen jaar zijn de interne audits goed verlopen, men krijgt steeds meer vaardigheid in de auditprocedure. Aandachtspunt is het feitelijk registreren.

Eind 2010 heeft 1 deelnemer van de auditgroep aangegeven te willen stoppen. Per 1 januari heeft het auditteam versterking gekregen van een nieuwe auditor (assistente). Zij wordt allereerst geschoold door de auditcoördinator / kwaliteitsfunctionaris, tevens heeft zij een aantal audits meegelopen om ervaring op te doen. Op dit moment is zij samen met een ervaren auditor een audit aan het uitvoeren.

Ervaring van medewerkers

Sommige medewerkers zijn toch wat gespannen tijdens een audit, het voelt voor diegene nog steeds als een beoordeling, terwijl de auditoren vooraf duidelijk aangeven dat het géén beoordeling op de persoon is maar dat een audit een manier is om een proces, procedure of protocol te beoordelen. Ook bemerken sommige auditoren dat er medewerkers zijn die een audit gebruiken om opmerkingen en- of klachten te uiten welke niet echt met de audit te maken hebben. Sommige opmerkingen kunnen wel degelijk gebruikt worden ter verbetering, maar behoren niet tot de feitelijke informatie die uit een audit naar voren komt.

Als oplossing is in het audit- rapportage-formulier naast het veld afwijkingen/feiten ook een veld opmerkingen opgenomen zodat opmerkingen waaruit eventuele verbetermaatregelen genomen kunnen worden alsnog ingevuld kunnen worden.

Verbetermaatregelen

Er zijn uit de uitgevoerde audits, 22 bevindingen naar voren gekomen. Tot nu toe zijn door het management 10 verbetermaatregelen voorgesteld, waarvan inmiddels 9 maatregelen zijn geïmplementeerd en effectief zijn bevonden. Deze bevindingen zijn inmiddels afgesloten. De overige bevindingen staan nog open of zijn afgesloten omdat er geen verbetermaatregelen zijn genomen.

Conclusie

Vorig jaar was gebleken dat medewerkers vaak niet op de hoogte waren van bestaande protocollen en werkinstructies op de HAP. Dit kwam mede door het gebruikersonvriendelijke digitale kwaliteitssysteem. Ondanks pogingen dit te verbeteren zijn we gestopt met dit systeem.

Uit de uitgevoerde audits bleek, dat als er niets beschreven is medewerkers toch geen problemen ondervinden bij de uitvoering van bepaalde taken/werkzaamheden. Dit is gebleken uit de audit over het "Proces Patiënt wordt bezocht". Toch willen we daar wel wat over op papier zetten al is het maar voor de nieuwe medewerkers.

Ook blijkt een hiaat te zijn tussen wat het management denkt dat er gebeurt en wat er werkelijk op de werkvloer gebeurt.

We gaan in 2011 kijken hoe we de werkdruk kunnen verminderen. Ook wordt kritisch bekeken wat er daadwerkelijk op papier moet of wat tot de competenties van de assistenten en huisartsen hoort.



Kwaliteitsdoelstellingen 2010

In het jaarplan van 2010 waren de volgende onderwerpen opgenomen

Onderwerp	Start	Verantwoordelijk	Eind datum	Gerealiseerd
Opleidingscoördinator AIO op de post	1/2010	Directeur/bestuur	4/2010	4/2010
Triage certificering Nieuwe assistentes	1/2010	Coördinator/directeur	12/2010	98% DA gediplomeerd 2011
Aanvragen UZI-passen	6/2010	Directie	10/2010	2011
Aansluiting LSP	2010/2011	Directie/bestuur	04/2010	2011
ADEPD registratie	2010/2011	Directie/bestuur	2011	2011
Nieuwe telefoon Centrale	7/2010	Directie	9/2010	2010
Pilot NTS-triage Systeem	9/2010	Coördinator/directeur	5/2011	2011
Jaargesprekken medewerkers Beoordelingsgesprek Medewerkers	7/2010	Coördinator P&O	12/2010	Doorlopend
Informatiemap nieuwe Medewerkers	3/2010	Directeur	9/2010	Doorlopend
Herzien/aanpassen protocollen	9/2010	Coördinator P&O	12/2010	2010
Hap on Line	01/2010	Werkgroep kwaliteit kwaliteitsfunctionaris		Doorlopend
PRI protocollen	08/2010	Kwaliteitsfunctionaris	12/2010	Doorlopend
Audits	07/2010	Werkgroep kwaliteit kwaliteitsfunctionaris		Doorlopend
Scholing	01/2010	Audit-Werkgroep kwaliteitsfunctionaris		Doorlopend
Aanrijdtijden visite 95% < 1 uur 100%	01/2010	Coördinator opleiding	12/2010	6x
100% < 90 minuten	09/2010	Management /teamleider MAI	12/2010	Doorlopend
Fiatteer norm van < 60 min bij advies DA	09/2010	Management/werkgroep kwaliteit	12/2010	Doorlopend
MIP commissie herinrichten draagvlak creëren	12/2010	MIP-commissie/management	12/2010	doorlopend

Volgende onderwerpen in protocol vastleggen in 2010

onderwerp	Start	Verantwoordelijk	Gereed/gerealiseerd
prik-snij-bijt-spataccidenten	01/2010	Management/kwaliteitsfunctionaris	07/2010
Afspraken rond agressie	07/2010	Management/kwaliteitsfunctionaris	09/2010
Triage procolol	07/2010	Management/kwaliteitsfunctionaris	09/2010
AIOS op de post	03/2010	directeur/opleidingscoördinator	06/2010
Overdracht van medicatiegegevens	06/2010	Directie/kwaliteitsfunctionaris /apotheker	Loopt 2011
Verzuimprotocol	09/2010	Kwaliteitsfunctionaris/coördinator	12/2010
Infectiepreferentie	10/2010	Kwaliteitsfunctionaris/management	09/2010
Binnenlopers	05/2010	Kwaliteitsfunctionaris/management	Loopt 2011
Telefonische triage	05/2010	Kwaliteitsfunctionaris/management	09/2010

Geconcludeerd kan worden dat een belangrijk deel van deze doelstellingen geheel of gedeeltelijk gerealiseerd zijn. De plannen die niet of niet volledig gerealiseerd zijn, zijn allemaal meegenomen in de planning voor 2011.

Intranet

Op het intranet is informatie over de huisartsenpost te vinden zoals dienstroosters, medewerkers adressenlijst. Tevens kan het intranet gebruikt worden voor collegiale feedback, aangezien het een veilige (https) site is. Via het intranet is het mogelijk om d.m.v. een link eenvoudig op het kwaliteitmanagement systeem te komen waarop o.a. de werkinstructies en protocollen te vinden zijn.

Prospectieve risico inventarisatie:

Is uitgevoerd op de primaire processen

- patiënt belt met de post
- patiënt komt naar de post
- patiënt wordt bezocht door arts.

Hierbij kan worden vastgesteld welke risico's er in de uitvoering zitten die van invloed kunnen zijn op de kwaliteit van de zorgverlening voor patiënten.

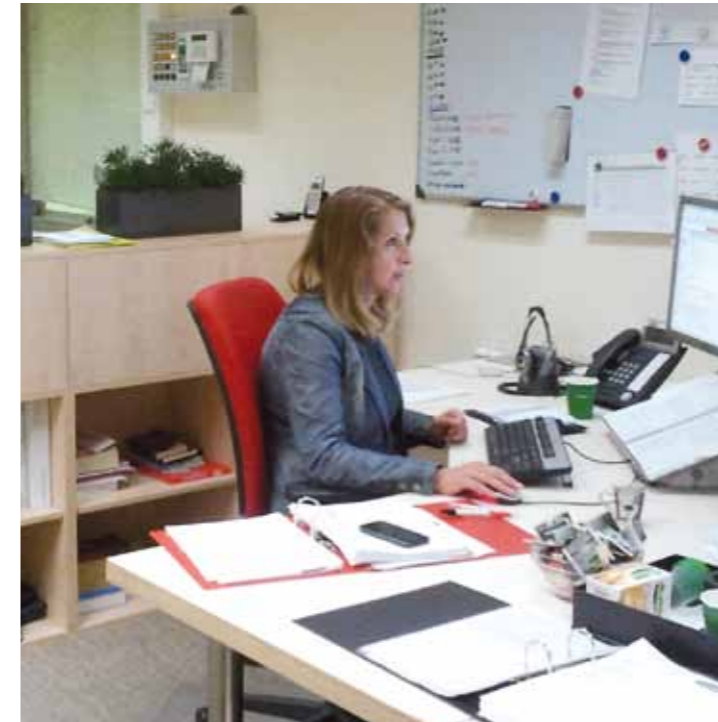
De resultaten zijn vastgelegd en maatregelen zijn geregistreerd op HAPonline.

EPD

Het elektronisch patiëntendossier (EPD) is een hot item in de gezondheidszorg. Onder aanvoering van Nictiz streeft de overheid naar uitwisseling van patiëntgegevens. Het EPD is er op gericht alle beschikbare informatie bij de verschillende zorgaanbieders toegankelijk te maken, zodat dit betrokken kan worden in de zorg die op enig moment gevraagd wordt door de patiënt.

Het streven is een koppeling te realiseren tussen het computersysteem van de huisartsenpost en de computersystemen van de huisartsenpraktijken, zodat tijdens de dienst op de huisartsenpost de (relevante) informatie uit het medisch journaal van de eigen huisarts ingezien kan worden. Hiermee kan het (medicatie)beleid op de Hap vastgesteld worden op basis van volledige informatie. Bovendien leidt het tot meer efficiency en minder fouten.

In 2010 is een serieuze start meegemaakt, vanaf april 2011 is aansluiting op het LSP mogelijk.



S.E.H.

Met de locatie van de HAP in het Rivierenlandziekenhuis, is de samenwerking met het ziekenhuis geïntensiveerd. Sinds 2008 is er een samenwerkingsovereenkomst met de Spoedeisende Hulp, hiermee wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan een betere bereikbaarheid en kwaliteit van de zorg, waarbij duidelijkheid en veiligheid voor de patiënten en doelmatigheid voor de organisatie voorop staat.

In 2010 zijn er 2881 doorverwijzingen van de HAP naar de SEH geweest. Er zijn in ieder geval 128 verwijzingen naar de Eerste Hart Hulp geweest. Dit kunnen er meer geweest zijn als deze verwijzing door de dienstdoende arts geregistreerd was als verwijzing SEH i.p.v. EHH.

Ambulance dienst

Er is een samenwerkingsprotocol met de RAV Gelderland Midden. Alle U1 meldingen, POB klachten en evidente collumfracturen worden, door de triagiste, na overleg met regiearts, direct overgedragen aan de meldkamer. Bij een capaciteitstekort worden de diensten over en weer overgenomen.

In 2010 zijn er 1363 aanvragen voor een ambulance geweest, waarvan ongeveer de helft door de assistente overgedragen aan de meldkamer.

Dienstapothek

De dienstapothek is een initiatief van de vrij gevestigde apotheken, onder aansporing van de HAP. De dienstapothek is gevestigd naast de huisartsenpost en verstrekt de medicatie aan patiënten tijdens avond-, nacht- en weekenduren. Tijdens kantooruren is de dienstapothek de poli-theek van het ziekenhuis.

De directie heeft regelmatig overleg met de dienstapotheken. Tezamen met de dienstapotheken is een protocol opgesteld over de medicatie in de visiteauto van de HAP. De aanvulling en controle van de visite-tassen en de spoedmedicatie op de post valt onder de verantwoordelijkheid van de dienstapothek.

S.T.M.R. Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk werk Rivierenland

De HAP en STMR hebben een overeenkomst gesloten dat STMR, onder bepaalde voorwaarden, verpleegkundige ondersteuning levert aan de HAP tijdens de ANW- uren. Deze ondersteuning wordt geleverd door verpleegkundigen van STMR.

De huisarts kan een verpleegkundige van STMR inzetten bij:

- verstopte of uitgevallen blaaskatheters
- zwachtelen bij diepe veneuze trombose
- wondbehandeling
- plaatsen van infuus en (spuit) pompen* (evt. in overleg met palliatief consultatieteam)
- organiseren van zuurstofbehandeling thuis
- verstopte maagsondes, PEG-sonde

- De huisarts doet het verzoek voor verpleegkundige ondersteuning na telefonische beoordeling of na een consult of huisbezoek.
- De HAP is eindverantwoordelijk voor de medische zorg die vanuit de HAP geleverd wordt. De HAP delegeert hiertoe deelverantwoordelijkheden naar STMR.
- De verpleegkundigen van STMR zijn conform de WET BIG bevoegd en bekwaam tot deze handelingen daar waar nodig verstrekt de huisarts een ondertekend uitvoeringsverzoek.
- De verpleegkundigen van STMR handelen volgens relevante protocollen, richtlijnen en werkinstructies vastgesteld binnen STMR.

Na afhandeling van het verzoek brengt de verpleegkundige van STMR zo spoedig mogelijk telefonisch verslag uit aan de HAP. Later zal er per fax een uitgebreid schriftelijk verslag (met daarbij het bestelformulier met verbruikte materialen) naar de HAP verstuurd worden.

De materialen die de verpleegkundige van STMR heeft verbruikt worden eens per week door een medewerker van STMR aangevuld uit de voorraad die op de HAP aanwezig is.

Acute dienst (AD) "De Gelderse Roos"

Reeds enkele jaren is er intensief contact met het management van de acute dienst om te komen tot goede samenwerkingsafspraken met als doel de continuïteit in de zorgverlening aan patiënten met psychiatrische problematiek en optimale onderlinge communicatie tussen de Huisartsenpost Gelders Rivierenland, de Acute dienst. Uiteindelijk heeft dit in 2009 geresulteerd in een pilot voor een intensievere samenwerking.

De belangrijkste verandering in vergelijking met voorheen is dat de dienstdoende huisarts

van de HAP de patiënt buiten kantooruren niet altijd zelf eerst hoeft te zien voordat verwezen kan worden naar de AD.

Het betreft de overdracht van patiënten die naar de HAP bellen en na triage en overleg worden doorverwezen naar de AD van de Gelderse Roos Rivierenland. Uiteraard blijft de HAP verantwoordelijk voor de screening en behandeling van somatiek.

Wanneer een patiënt met psychiatrische problematiek bekend is bij de Gelderse Roos kan rechtstreeks (zonder consult/visite door de dienstdoende huisarts) verwezen worden naar de AD. Dit geldt ook voor patiënten die recent (een half jaar geleden) onder behandeling zijn geweest. Wel vindt altijd een telefonische triage plaats.

De pilot is na veel vertraging vanuit de AD, eind 2010 geëvalueerd. Helaas is er tot op heden nog geen ondertekend samenwerking protocol. De AD durft nog steeds niet tot ondertekening over te gaan?! Wel gaat sinds de start van de pilot, het met de samenwerking veel beter.

4. Organisatie post

Huisartsen

De huisartsenpost is gevestigd in Tiel en maakt gebruik van een lokatie van het Rivierenland Ziekenhuis.

Het verzorgingsgebied van deze huisartsenpost omvat ongeveer 176.000 inwoners.

Aangesloten zijn de huisartsen uit 24 gemeenten: In totaal omvatten deze gemeenten 48 vestigingsplaatsen.

Het aantal huisartsen (excl. HIDHA's) dat participeert in de Huisartsenpost Gelders Rivierenland is 83.

Bezetting post door huisartsen

Er zijn criteria opgesteld voor de benodigde bezetting van de huisartsenpost door de huisartsen, zie onderstaand figuur. Er zijn afspraken over de toewijzing voor het aantal diensten. Deze worden verdeeld op basis van het aantal patiënten in een praktijk. De diensten worden toegewezen aan de HAGRO'S die de toegewezen diensten verdelen onder de binnen hun HAGRO aangesloten huisartsen. Wanneer er sprake is van een onvolledige bezetting bij de aanvang van een dienst, wordt er gehandeld volgens het protocol "oproepen achterwacht". Regels voor het inzetten van waarnemers of vervangers zijn vastgelegd in een protocol.

Hoe de post bemand wordt kunt u lezen in onderstaande tabel.

De personele bezetting tijdens de openingstijden van de post

Assistenten	Aantal	Artsen	Aantal	Chauffeurs	Aantal
Nacht		Nacht		Nacht	
Ma.t/m zon. 23.00-8.00 Bereikbaarheid	1	Ma.t/m zon. 23.00-8.00 Achterwacht tot 24.00uur	2 1	Ma.t/m zo. 23.00-8.00	1
Avond		Avond		Avond	
Ma. t/m do 17.00-23.00 Vrij. 17.00-23.00 Zaterdag 16.00-24.00 Zondag 16.00-23.00 Bereikbaarheid alle avonden	2 3 3 3 1	Ma.t/m vrij. 17.00-23.00 18.00-23.00 Zaterdag 16.00-23.00 Zondag 16.00-23.00 Achterwacht	2 1 3 3 1	Ma. t/m vrij 17.00-23.00 18.00-23.00 Zaterdag 16.00-23.00 Zondag 16.00-23.00	1 2 2
Dagdienst		Dagdienst		Dagdienst	
Zaterdag/zondag/ feestdagen 08.00-16.00 07.00-14.00 10.00-14.00 10.00-17.00 Bereikbaarheid	3 1 1 1 1 1	Zaterdag/zondag/ feestdagen 08.00-16.00 09.00-16.00 10.00-16.00 Achterwacht	2 1 1 1 1	Zaterdag 08.00-16.00 09.00-16.00	1 1

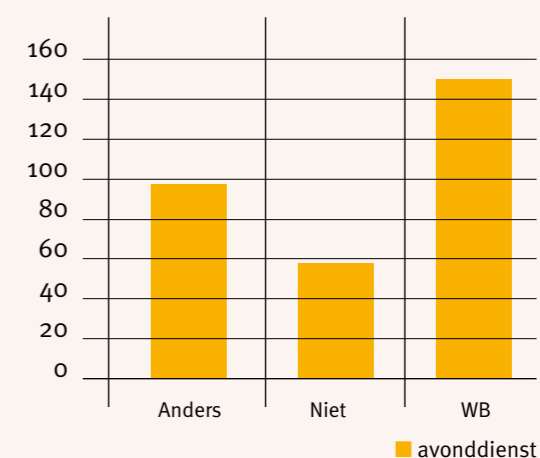
Tijdens de diensten zijn de taken van de huisartsen onderverdeeld in die van regiearts, consultarts, visitearts. In het weekend heeft 1 assistente van 10.00uur tot 17.00uur omloop dienst.

Waarneembemiddeling

Alle waarnemers die waarnemen op de post moeten geregistreerd staan bij Waarneembemiddeling. Nadat de waarnemer aan de door ons gestelde eisen heeft voldaan en voorafgaand aan de eerste dienst door een bij onze post aangesloten huisarts is ingewerkt in het Adastra triagesysteem., wordt de waarnemer geaccepteerd door het management.

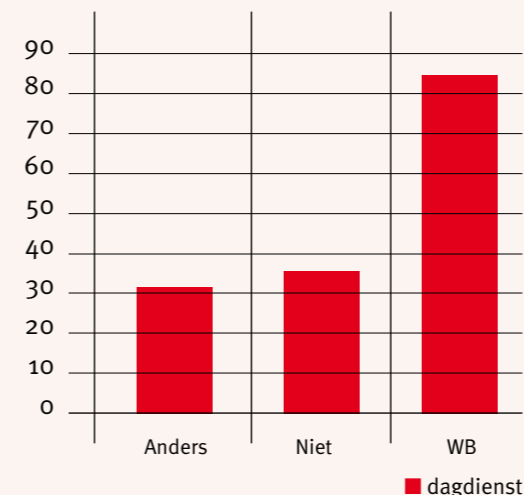
Wij voeren als post zelf geen actief aannamebeleid, maar registreren alleen op voordracht van een aangesloten huisarts.

Avonddienst



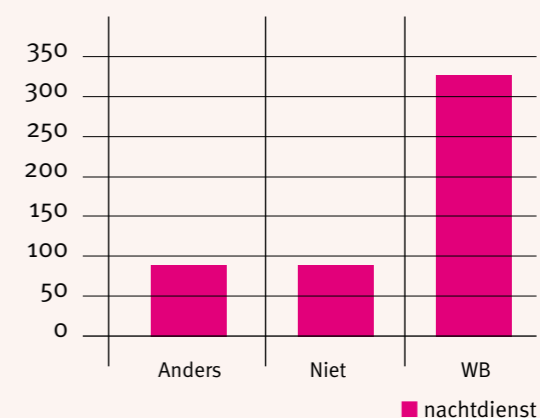
Totaal: 301 diensten aangeboden: via WB 147; niet ingevuld 59; anders 95

Dagdienst



Totaal: 149 diensten aangeboden: via WB 83; niet ingevuld 34; anders 32

Nachtdienst



Totaal: 520 diensten aangeboden: via WB 332; niet 94 ingevuld; anders 94

Er is voor de huisartsen vanaf 55 jaar, de z.g. "55+ regeling". Via Zorgintermediair ondersteund de HAP de huisartsen bij het "verkopen" van hun nachtdiensten.

Personeel en organisatie

De krapte op de arbeidsmarkt heeft ook binnen onze organisatie fors parten gespeeld. Veel inspanning moet worden getroost om goed personeel te vinden voor de uitbreiding van het aantal diensten en om het verloop binnen het team te compenseren.

Op 31 december 2010 waren er 25 medewerkers in dienst, 23 doktersassistenten waarvan 2 coördinerend assistenten en 1 kwaliteitsfunctionaris, 1 controller en 1 directeur. Alle assistenten hebben een arbeidsovereenkomsten tussen de 12 tot 24 uur.

In 2010 bedroeg het ziekteverzuimpercentage 1.20%, dit ligt fors lager dan in 2009 (4.57%)

Managementteam

Het managementteam bestaat uit de directeur, coördinerend assistente verantwoordelijk voor P&O en kwaliteitsmedewerker, coördinerend assistente verantwoordelijk voor roostering en deskundigheidsbevordering, controller/klachtenfunctionaris en kwaliteitsfunctionaris. Het managementteam komt 2x per maand voor overleg bij elkaar. Het managementteam houdt zich bezig met beleidsontwikkeling.

Functionering/beoordelingsgesprekken

Assistenten die net in dienst zijn hebben na hun inwerkperiode een evaluatiegesprek. Na een half jaar een beoordelingsgesprek en een functioneringsgesprek. Tevens hebben de nieuwe assistenten gedurende 1 jaar een "Buddy", op wie ze kunnen terugvallen voor vragen en problemen die ze ondervinden

tijdens hun werkzaamheden.

De doktersassistenten nemen deel aan een uitgebreid scholingsprogramma. Ook worden zij jaarlijks getoetst op hun kennisniveau en worden telefoongesprekken beoordeeld.

Certificering triage assistenten:

Alle, voor certificering aangemelde assistenten, hebben het diploma "Triage-assistent" behaald. Alle assistenten worden na >200 diensturen, aangemeld voor de Landelijke kennistoets.

Deskundigheidsbevordering

Doel: Ondersteuning en coaching van het personeel en verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening.

Op het KMS is inzichtelijk welke trainingen er door de assistente zijn gevolgd.

Er wordt zeer veel geïnvesteerd in training en opleiding. Het jaarlijkse budget voor scholing voor artsen en doktersassistentes is € 30.000,-. De doktersassistentes hebben jaarlijks 12 verplichte scholingsuren.

Medio 2008 is gestart met een teamcoaching traject voor de assistentes. Opzet voor deze coaching is om assistentes te leren zelf en met elkaar verantwoordelijkheid te nemen voor competentie en kwaliteitontwikkeling. Deze uren zijn extra boven de verplichte 12 uur. Jaarlijks worden er minimaal 2 nascholingen georganiseerd voor de aangesloten huisartsen en geaccepteerde waarnemers. Deze scholingen zijn vrijblijvend.



In 2010 hebben de assistenten de volgende nascholingen gevolgd

SCHOLING/deskundigheidsbevordering	VERZORGD DOOR
Teamcoaching 2x	directeur
Klinische les/casus bespreking 2x	Huisarts
Kindermishandeling	Omade
"calamiteiten"scholing	Huisarts
Communicatie/HAAK	Scholingsteam HAP
Reanimatie/AED	Ambuklas
Werkoverleg 10x	management

De assistenten die aangemeld zijn voor diplomering krijgen extra scholing nl. 2x medische kennis m.b.v. NHG telefoonwijzer, verzorgd door een huisarts en 2x een HAAK communicatietraining.

De huisartsen hebben in 2010 de volgende nascholingen aangeboden gekregen

Calamiteiten training "Leerkuilen"	Huisartsen/calamiteiten cie
Reanimatie AED	Ambuklas
Regiearts training	NHG

5. Klachtenbemiddelingscommissie/MIP-commissie

Klachten

De patiënten kunnen hun klacht over medisch handelen, bejegening door arts of assistente, of over ruimtelijke en technische voorzieningen schriftelijk melden aan de klachtenbemiddelingscommissie van de huisartsenpost. Door de commissie wordt door middel van uitleg, advies of bemiddeling getracht overeenstemming of een passende oplossing te vinden voor de ingediende klacht. Om snel te kunnen reageren en een knelpunt te inventariseren is een klachtbemiddelaar, in ons geval een NMI-mediator, toegevoegd aan de commissie. Als naar de mening van de patiënt of door de aard van de klacht een onafhankelijk oordeel gewenst is, wordt deze doorgeleid naar de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland (SKHZN), waarbij onze huisartsen en de huisartsenpost zijn aangesloten. Om een klacht medisch inhoudelijk te kunnen beoordelen en feedback te geven aan collegae, hebben twee aangesloten huisartsen zitting in de commissie. Tevens wordt gestreefd om als organisatie uit de klachten lering te trekken en aanpassingen door te voeren.

Daarom maakt naast de directeur ook de kwaliteitsfunctionaris deel uit van de commissie. Deze van de werkwijze komt overeen met de uitgangspunten klachtrecht van het Wetsvoorstel Clientenrechten Zorg (WCZ). Aanvankelijk vergaderde de commissie ad hoc maar in de loop van 2010 is dat om de 6 weken waarbij ook genotuleerd wordt. In 2010 zijn er 13 klachten ontvangen en 1 melding die aanvankelijk gezien werd als een

klacht over de grote drukte in het weekeinde maar bij nader contact bleek het juist een compliment te zijn dat ondanks de drukte men juist goed geholpen en serieus genomen was. De klachten hadden alle betrekking op bejegening, medische behandeling of een combinatie van beide. De ondertoon was dat men vond niet serieus genomen te worden of dat niet werd ingegaan op een ongerustheid. 1 klacht kwam voort uit een calamiteit en is direct doorgeleid naar de SKHZN en 1 klacht bleek te gaan om een andere huisartsenpost 1 klacht was ingediend door een verpleegkundige van de SEH en betrof het medisch handelen van een huisarts. Deze klacht is wel doorgeleid, maar verder “doodgebloed”.

De overige 10 klachten zijn na doorgeleid te zijn of na een telefonische of schriftelijke reactie van de behandelende arts afgesloten. In 2 gevallen was men wel tevreden dat men gehoord was en hun klacht serieus genomen, maar bleef onvrede bestaan over de gemiste diagnose.

Calamiteiten

Als er sprake is van een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis, die te maken heeft met de kwaliteit van zorg en heeft geleid tot een ernstig gevolg of de dood van een patiënt, dan is er sprake van een calamiteit. Huisartsenposten die een calamiteit constateren zijn gehouden deze aan de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) te melden, zelf een onderzoek te verrichten naar de calamiteit en daarvan verslag uit

te brengen aan de IGZ. De meldings- en verantwoordingsplicht aan IGZ en het voorschrijven hoe het onderzoek uitgevoerd moet worden, baseert IGZ op de Kwaliteitswet zorginstellingen en op de toelichting op deze wet.

Naast conclusies ten aanzien van de vermijdbaarheid van de calamiteit en SMART geformuleerde aanbevelingen voor verbeteracties, verwacht IGZ ook in de rapportage een analyse volgens de PRISMA methode. Om aan deze eis tegemoet te kunnen komen heeft de klachtbemiddelingscommissie een cursus in het toepassen van de PRISMA analyse gevolgd.

In 2010 zijn er 4 calamiteiten bij IGZ gemeld waarbij het in alle gevallen een onverwacht overlijden betrof in aansluiting op een contact met de huisartsenpost.

Naar aanleiding van de calamiteitenrapportage en de reacties daarop van IGZ is er een dialoog ofwel polemiek ontstaan tussen IGZ en onze post over hetgeen IGZ wil en de huisartsenpost als haalbaar en realiseerbaar acht. In essentie komt het erop neer dat we tot voor kort uitgingen dat er wel toegezien kan worden op het functioneren van medewerkers in dienstverband, maar dat we voor de kwaliteit van geleverde zorg door de huisartsen mochten vertrouwen op een big-registratie en de richtlijnen van de NHG. Met de kwaliteitswet in de hand stelt IGZ dat die veronderstelling moge gelden voor een solistisch opererende huisarts,

maar niet voor een zorginstelling. Aangezien de huisartsenpost gezien wordt als een zorginstelling is het aan haar om ook de huisartsenzorg te borgen. Hoe dat moet is aan de zorginstelling en niet aan de IGZ, die dat slechts dient te bewaken.

Ofschoon 2010 gelukkig slechts 4 keer sprake is geweest van een calamiteit hebben deze wel geleid tot een aantal verbeterpunten, die zowel gedragen worden door het bestuur als de instemming hadden van IGZ zoals

- Artsen moeten differentiaal diagnose en beleid uitgebreid noteren.
- Taak van triagisten is het verhelderen van de hulpvraag, het inschatten van de urgentie en het bepalen van een vervolgbeleid.
- Triagisten mogen niet denken in diagnoses.
- In een telefonisch contact moet als enigszins mogelijk rechtstreeks met de patient gesproken worden.
- Ondanks korte afstand tot de post dient men toch af te gaan op een volledige triage
- Volledige verslaglegging volgens de NHG-richtlijn en goed vastgelegde overdracht is een vereiste, die geborgd moet worden met steekproeven.

Er is getracht deze punten middels nascholing, nieuwsbrieven, werkoverleg en functioneringsgesprekken over het voetlicht te brengen. De bedoeling is echter ze ook geaccepteerd te krijgen. Naast streven om te komen tot SMART geformuleerde verbetermaatregel voor de organisatie is het boven water halen van de basisoorzaken een niet mis te verstane aspect

Exploitatieresultaat

gebleken in het calamiteiten onderzoek, waarbij waardevolle hulp is ontvangen van de aangesloten huisartsen die hebben deelgenomen aan het onderzoek en die wij daarvoor danken.

MIP-commissie

De taak van de MIP-commissie is : na het doen van onderzoek, het vermijden van schadelijke of risicovolle gebeurtenissen te bevorderen. Het onderzoek richt zich niet op de schuldvraag, maar op de vaststelling van de feiten en op welke wijze incidenten c.q. gebeurtenissen kunnen worden voorkomen. Dit doet zij door middel van het uitbrengen van adviezen en verbetervoorstellen aan het management.

In 2010 is er een start gemaakt met het herinrichten van de VIM- commissie (voorheen MIP-commissie) Er wordt meer aandacht besteed aan het registreren van meldingen en het evalueren van de maatregelen. De leden van de VIM-commissie hebben een scholing “incidenten-analyse” gevolgd. Uit meldingen blijkt dat de aard van meldingen zeer divers is. Het betreft bijna allemaal unieke meldingen. Slechts sporadisch komt het voor dat een melding over hetzelfde onderwerp gaat. Van enige trend is dus geen sprake. In 2010 kwam er in het eerste halfjaar geen enkele melding binnen. Mede naar aanleiding

daarvan is er besloten meer publiciteit aan het melden te geven op de werkvloer. De commissie heeft tijd en moeite gestoken in de ombouw van MIP naar VIM, waarbij vooral de cultuur van het veilig melden en vaker melden voorop staat.

Het reglement is aangepast en door het bestuur goedgekeurd. Het digitale meldsysteem (voor de melder) is afgeschaft. In plaats daarvan zijn op alle werkkamers, spreekkamers en het callcenter meldformulieren geplaatst zodat er direct een melding kan worden gedaan zonder eerst allerlei digitale handelingen. Om de meldcultuur te verbeteren wordt daar alle geleidingen van de Hap uitleg gegeven over het Veilig Incidenten Melden.

In de MIP-commissie hebben 1 huisarts, 2 doktersassistenten en 1 chauffeur zitting. In 2010 zijn de volgende meldingen in behandeling genomen:

Betreffende de organisatie	9
Medisch handelen	3
Medicatie	2
Bejegening	2

Bij alle meldingen is er een oorzaakanalyse gedaan en zijn er verbetermaatregelen voorgesteld aan het management.

Onderstaand gecompriemd overzicht geeft een indruk van het exploitatieresultaat met vergelijkende cijfers over het vorige jaar. De cijfers stemmen overeen met die in de financiële jaarrekening waarover een door een registeraccountant opgestelde verklaring is afgegeven.

Balans per 31 december 2010

Activa	31-12-2010	31-12-2009
	€	€
<i>Vaste activa</i>		
<u>(Im)materiële vaste activa</u>	193.487	239.486
<i>Vlottende activa</i>		
<u>Vorderingen</u>		
Debiteuren	220.787	609.109
Overige vorderingen en overlopende activa	0	1.491
	220.787	610.600
<u>Liquide middelen</u>	565.488	136.297
<i>Totaal activa</i>	<u>979.762</u>	<u>986.383</u>



Balans per 31 december 2010

Passiva	31-12-2010	31-12-2009
	€	€
<i>Eigen Vermogen</i>		
Kapitaal	58.916	58.916
Reserve aanvaardbare kosten	238.431	259.199
	<u>297.347</u>	<u>318.115</u>
<i>Kortlopende schulden</i>		
Financieringsoverschot	142.951	240.109
Handelscrediteuren	101.059	62.988
Belastingen/sociale lasten	37.597	35.102
Overige schulden en overlopende passiva	400.808	330.069
	<u>682.415</u>	<u>668.268</u>
<i>Totaal passiva</i>	<u><u>979.762</u></u>	<u><u>986.383</u></u>

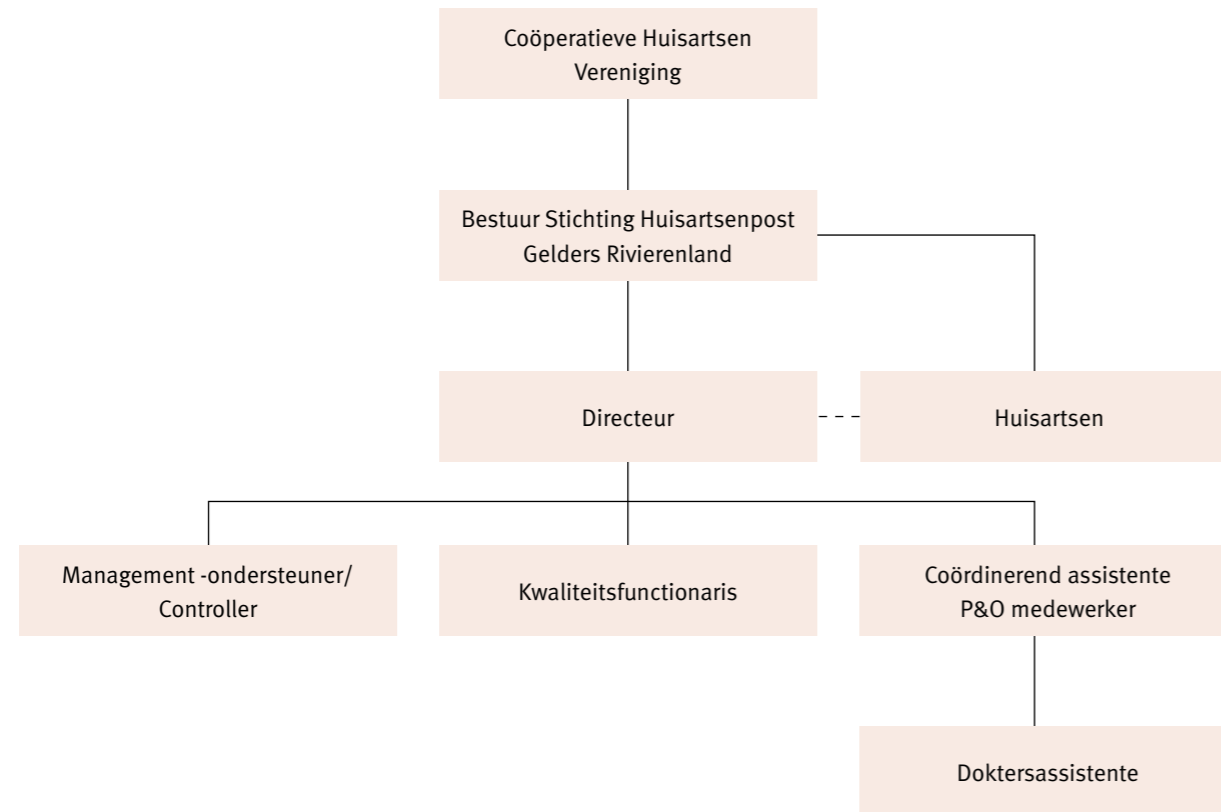
Exploitatie-overzicht 2010

	2010	2009
	€	€
<u>Opbrengsten</u>	2.740.361	2.606.542
<u>Exploitatiekosten</u>		
Afschrijvingen	57.887	52.734
Personeelskosten assistentes	684.768	600.042
Kosten huisartsen	1.145.415	884.591
Vervoerskosten	332.843	341.136
Huisvestingskosten	122.105	121.378
Computerkosten en telefoon	102.900	102.016
Instrumentarium/verbruiksartikelen	35.159	46.707
Coördinatiekosten	226.841	224.793
Organisatiekosten	57.040	66.515
	<u>2.764.958</u>	<u>2.439.912</u>
<i>Subtotaal</i>	<u>-24.597</u>	<u>166.630</u>
<u>Rente</u>		
Rentebaten en -lasten	-34	-665
<i>Exploitatieresultaat</i>	<u>-24.563</u>	<u>167.295</u>
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-23.372	20.549
<i>Exploitatieresultaat boekjaar</i>	<u><u>-1.191</u></u>	<u><u>146.746</u></u>

Feitelijke organisatie

7.

Organogram



Bestuur

W.H. Mol	voorzitter
B.M.J. Appels	vice- voorzitter
M.J. Torn Broers	penningmeester
Mw. E.F.J. Regtien	bestuurslid (aftredend per 1-12-2010)
Mw. J. Douven	bestuurslid per 1-12-2010

Klachtenbemiddelingscommissie

Mw. E. Regtien	huisarts (aftredend per 1-12-2010)
Mw. J.A.M. Douven	huisarts/bestuurslid
Mw. W.B.M. Schreuders	directeur HAP
Mw. M. Stam	kwaliteitsfunctionaris
K. Lambrechtse	klachtbemiddelaar

MIP-commissie

A. Rombout	voorzitter/chauffeur
J. van Leeuwen	commissielid/huisarts (aftredend per 1-09-2010)
Mw. I. Bastianen	commissielid/assistente (aftredend per 1-09-2010)
A. Verwoert	commissielid/assistente
E. Scherpenzeel	commissielid/assistente
M. van Leest	commissielid/huisarts

Vertrouwenspersoon

Mevr. M.J. Andringa, arts

Management

Mw. W. Schreuders-v.Rosmalen	directeur
K. Lambrechtse	managementondersteuner/controller/klachtenfunctionaris
Mw. R. v. Veen	coördinerend assistente
Mw. E. Hildebrand	coördinerend assistente
Mw. M. Stam	kwaliteitsfunctionaris

Teamleider chauffeurs

Mw. R. v. Pelt

Secretariële ondersteuning bestuur

Mw. C. de Lang- van Amstel

8. Lijst met afkortingen

AED	Automatische Externe Defibrillator
AMK	Advies en Meldpunt Kindermishandeling
ANW-uren	Avond-nacht en weekenduren
CPA	Centrale Post Ambulance
DA	Doktersassistente
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
HAAK	Hulpvraag- Achtergrondinformatie-Advies-Klantreactie
HAGRO	Huisartsen Groep
HAP	Huisartsenpost
HKZ	St. Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
KKK	Kritische Kwaliteit Kenmerken
MAI	Medical Assistance International (visite-auto's + chauffeur)
MIP	Melding Incidenten Patiëntenzorg
MT	Management Team
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
OVD	Oudste van Dienst
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
SEH	Spoedeisende Hulp
SOEP	Subjectief/Objectief/Evaluatie/Plan
WDH	Werkgroep Deskundigheidsbevordering

Notities

Colofon

Tekst

Mw. W. Schreuders-v.Rosmalen
Dhr. K. Lambrechtse, exploitatieresultaat
Dhr. A. Rombout, MIP verslag

Foto's

Eric Schoen

Eindredactie

Mw. W. Schreuders

Oplage

150 exemplaren

Uitgave

Meerpaal Grafimedia St. Maarten

Adres

President Kennedylaan 1a
4002 WP Tiel
T: 0344-673899
F: 0344-618597
E: info@haptiel.nl



We zullen ook in
2011 open
blijven staan voor
veranderingen

