



Jaarbericht 2012



POST



jaarverslag

2012

# Jaarbericht 2012

## Huisartsenpost Gelders Rivierenland

**Voor u het jaarverslag waarin u in maat en getal kunt nalezen hoe het de Huisartsenpost Gelders Rivierenland in Tiel in 2012 is vergaan.**

Een jaar wat op de werkvloer met name werd getekend door het gaan werken met zowel een nieuw registratiesysteem, Protopics, alsook met een nieuwe triagesystematiek, het NTS, de Nederlandse Triage Standaard, die in heel Nederland uniformiteit in triëren moet gaan bewerkstelligen. De overgang naar Protopics en NTS hebben een stevige belasting gevormd voor de hele organisatie maar met name onze triagisten hebben zich in korte tijd enorm moeten aanpassen. Dat zij dit, soms kritisch, maar toch altijd met een positieve blik naar voren, hebben klaargespeeld is een groot compliment waard.

Een jaar waarin het bestuur heeft getracht de banden met de huisartsen aan te halen. Veel huisartsen ervoeren een te grote afstand tot bestuurs- en beleidsbeslissingen op de HAP.

Op een drukbezochte Algemene Leden Vergadering in juni werd stevig maar ook constructief met elkaar gesproken. Met als belangrijkste resultaat de oprichting van een

klankbordgroep (KBG) waarin alle HAGRO's vertegenwoordigd zijn. Inmiddels functioneert de KBG als een forum waar de leden input kunnen leveren aan het bestuur en het bestuur uitleg kan geven en feed-back kan vragen aan de leden. Een belangrijke stap voorwaarts!

Aan het eind van het jaar het Medewerkers Tevredenheids Onderzoek (MTO). Ondanks de grote druk die in 2012 op de organisatie lag, bleek de tevredenheid onder de triagisten groot.

Voor de huisartsen blijft gelden dat niet- spoedeisende contacten op de HAP als een grote ergernis worden ervaren. Het blijft dan ook een permanente uitdaging voor de organisatie het patiëntenaanbod zo goed mogelijk te reguleren. Een zich ontwikkelend NTS kan daar mogelijk een belangrijke bijdrage aan leveren.

Namens bestuur en directie wil ik iedereen in de organisatie danken voor zijn/haar inzet,

hoogachtend en met vriendelijke groet,

**Wim Mol**

*huisarts en voorzitter HAP Gelders Rivierenland*

1	Organisatie post	3
2	Productie	3
3	Kwaliteit	4
4	Branchenormen	5
5	HKZ & Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS)	7
6	Ketenpartners in de spoedzorg	8
7	Feitelijke organisatie	10
8	Organogram	11
9	Lijst met afkortingen	12

# I Organisatie post

De huisartsenpost is gevestigd in Tiel en maakt gebruik van een locatie in 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.

Via Waarneembemiddeling zijn 64 artsen geregistreerd als "geaccepteerde" waarnemers, waarvan 24 met een + aantekening voor regiediensten.

Er is voor de huisartsen vanaf 55 jaar, de z.g. "55+ regeling". Zorgintermediair regelt, ondersteunt en helpt de huisartsen bij het "verkopen" van hun nachtdiensten.

De huisartsenpost neemt de bemiddelingskosten voor haar rekening. In 2012 is er 70 maal van de 55+ regeling gebruik gemaakt. Van de totale 1880 diensten, zijn 965 diensten verkocht via WB.



huisartsenpost

## 2 Productie

Sinds de start van de huisartsenpost Gelders Rivierenland in 2002, is het aantal verrichtingen jaarlijks toegenomen. In 2010 was er voor het eerst een geringe afname in het aantal contacten, in 2011 zien we dat dat trend zich voortzet. Door de verbeterde triage aan de telefoon, is de zelfstandige afdeling van DA-adviezen toegenomen. In 2012 zijn we tegen deze trend in gestegen met het aantal contacten, namelijk + 2.748. Met name is er een forse stijging te zien in het aantal consulten. Dit is vrijwel zeker het gevolg van het nieuwe geïntegreerde Nederlandse Triage Standaard.

	2011	2012	
DA- advies	16.192	15.977	- 215
Consult	20.375	22.160	+ 1785
Tel. consult HA	2.172	2.459	+ 287
Visite	3.605	3.858	+ 253
Omloop	1.891	2.529	+ 638

Er bestaan twijfels over de echte spoed bij veel hulpvragen. Onderstaande verdeling laat zien dat deze twijfels gegrond zijn. Een deel van de patiënten ziet de huisartsenpost steeds meer als een verlengstuk van de dagzorg. Ligt het aan de uitkomst van de NTS-triage door de triagisten, de beperkte beschikbaarheid van

de eigen huisarts overdag of vinden de patiënten dat zij recht hebben op zorg wanneer het hun uitkomt? Wat opvalt is dat triage met het NTS een forse stijging in de U2 urgenties laat zien. Een stijging van 2% is gerechtvaardigd en verwacht. De overige stijging is waarschijnlijk te wijten aan onzekerheid en nog onbekendheid met het werken met deze nieuwe NTS.

Urgentieverdeling alle contacten over 2011 en 2012		
	2011	2012
U2	6.4%	13.5%
U3	43.6%	35.5%
U4/U5	49.9%	48.72%

### 2.1 Top 10 ICPC-code

L	Bewegingsapparaat	17.9%
S	Huid en subcutis	14.3%
D	Spijverteringsorganen	13.3%
A	Algemeen niet gespecificeerd	13.0%
R	Luchtwegen	11.7%
U	Urinewegen	5.7%
K	Hart vaatstelsel	4.6%
H	Oor	4.2%
F	Oog	3.8%
P	Psychische problemen	3.4%



## 3 Kwaliteit

Er wordt veel aandacht en tijd besteed aan de kwaliteit van de zorgverlening, waarbij de patiënt centraal staat. De verleende zorg blijft mensenwerk, daarom worden er veel scholingen georganiseerd en is er extra aandacht voor een veilige en prettige werkomgeving.

### 3.1 Scholing triagisten

Een deskundige triage is van groot belang. Het scholingsbeleid voor de triagisten is gericht op het verbreden, verdiepen en uitbreiden van de kennis, inzicht en vaardigheden. De scholing is toegespitst op de kwaliteit van de patiëntenzorg, de kwaliteit van de werkomstandigheden, de motivatie en de ontwikkeling van de individuele medewerker.

Er is een inwerkprotocol voor de nieuwe medewerkers. Nieuwe medewerkers krijgen na een intensieve inwerkmaand een evaluatiegesprek. Gezamenlijk wordt geëvalueerd of de inwerkmaand voldoende is geweest om zelfstandig triage te doen. Indien nodig wordt er tijdens een aantal diensten extra ondersteuning gegeven.

Na een half jaar volgt een functioneringsgesprek. De nieuwe assistentes hebben gedurende 1 jaar een “buddy”, op wie ze kunnen terugvallen voor vragen en problemen die ze ondervinden.

Alle nieuwe medewerkers moeten binnen 2 jaar in het bezit zijn van het diploma voor triage-assistent. De ondersteuning en scholingen hiervoor starten vrij snel na het doorlopen inwerktraject. In december 2012 zijn 25 triagisten in dienst van de huisartsenpost.

Alle triagisten hebben jaarlijks 6 verplichte scholingen die door de huisartsenpost georganiseerd worden:

- 2x per jaar is er een scholing rondom triage met casusbespreking
- 1x per jaar communicatieve vaardigheden
- 1x AED en reanimatie
- 1x casusbespreking n.a.v. calamiteiten
- 1x een dag training met wisselende onderwerpen. De triagisten komen 3x per jaar in werkgroepjes bijeen. Tijdens deze intervisiebijeenkomsten worden zelf ingebrachte triagegesprekken onderling besproken.
- 9x per jaar is er een verplicht werkoverleg, met team coaching als regelmatig terugkerend onderwerp

De uitkomsten van de jaarlijkse functioneringsgesprekken en het in december uitgevoerde Medewerkers Tevredenheid Onderzoek, laten zien dat de triagisten erg tevreden zijn over het

aanbod van de scholingen, de ondersteuning van het MT en vooral de sfeer. De telefoonbelasting tijdens de avonddiensten wordt als hoog ervaren. Daarom is besloten om tijdens de doordeweekse avonden tussen 18.00-21.00 uur, 1 triagist extra in te roosteren.

Het ziekteverzuim percentage in 2012 was: 6.2, hetgeen iets boven het landelijk gemiddelde is en ook iets hoger dan vorig jaar.

### 3.2 Scholing huisartsen

De scholingen voor de huisartsen worden georganiseerd in samenwerking met de WDH en bestaan uit:

- 1x AED en reanimatie
- 2x per jaar scholing “Leerkuilen” casusbespreking n.a.v. een calamiteit

### 3.3 ICT

Uitwisseling van dossiers in de huisartspraktijken en op de huisartsenpost is een belangrijke randvoorwaarde voor de zorgverlening. Vanaf 2014 is LSP de standaard voor elektronische opvragen van patiëntgegevens.

Deze voldoet aan moderne ICT-beveiliging en aan de eisen vanuit de wet op bescherming van persoonsgegevens. De huisartsenpost is klaar voor het uitwisselen van patiënten gegevens via het LSP. We hopen dat in 2014 dat de bij de post aangesloten praktijken, ook die aansluiting met het LSP realiseren.



# 4 Branchenormen



## 4.1 Telefonische bereikbaarheid:

- a Bij gebruik spoedtoets binnen 30 seconden een persoon aan de lijn.

Er vindt een doorlopende meeting plaats van de spoedoproepen waarbij gebruik is gemaakt van de “spoedknop”.

< 30 sec	2010 = 98%	2011 = 99,1%	2012 = 99,6%
----------	------------	--------------	--------------

- b Zonder spoed gemiddeld per jaar bij 75% van de telefoontjes binnen 2 minuten en 99% binnen 10 minuten een persoon aan de lijn.

Er vindt een doorlopende meeting plaats van “niet spoed” oproepen.

0-120 sec	2010 = 76.7%	2011 = 72.4%	2012 = 84.6%
< 600 sec	2010 = 99.1%	2011 = 99.2%	2012 = 98.9%

## 4.2 Fysieke bereikbaarheid:

Minimaal 90% van de inwoners van het werkgebied kan binnen 30 minuten de huisartsenpost bereiken. Bij een gemiddeld verkeersaanbod voldoet onze huisartsenpost ruim aan deze norm.

## 4.3 Aanrijdtijden:

Bij **U1** zorgvragen (levensbedreigende spoed) is zorg binnen 15 minuten aanwezig voor 95% van alle U1 aangemerkte zorgvragen en 100 % binnen 30 minuten.

U1 oproepen worden, volgens afspraak met de ambulancedienst (Samenwerkingsovereenkomst RAV-HAP) overgedragen aan de meldkamer.

## 4.4 Reactietijd bij U2 (spoed)

Bij **U2** zorgvragen (spoed) is zorg binnen 1 uur aanwezig

- De gemiddelde afhandeltijd voor U2 consulten valt ruim binnen de norm. De norm voor U2 visites wordt niet helemaal gehaald, dit komt o.a. omdat de registreertijd nog incl. de afhandeltijd van de consult is. De norm gaat uit van de tijd van aanname tot aankomst bij patiënt.

Urgentie	Actie	Aantal Calls	Gemiddelde afhandeltijd (in min.)	Aantal contacten met afhandeltijd	Aantal contacten zonder afhandeltijd
U2	Consult	3.832	54,7	3.832	
U2	Visite	1.618	64,66	1.618	

De U3 en U4 consulten en visite vallen ruim binnen de norm					
U3	Consult	11.733	69,38	11.724	
U3	Visite	1.713	85,97	1.713	
U4	Consult	5.377	89,29	5.375	

## 4.5 Autorisatie

De zelfstandig door de triagist afgehandelde contacten worden binnen 1 uur door de huisarts gefiatteerd

- De 1 uur norm voor de autorisatie wordt niet gehaald nl.: 86% cumulatief.

	Gemiddelde autorisatietijd (in min.)	Aantal contacten met autorisatietijd	Aantal contacten zonder autorisatietijd	Totaal aantal contacten
Advies Triagist	24,68	15.921	56	15.977

## 4.6 Kwaliteit triage

Triagisten zijn gediplomeerd of in opleiding tot triage-assistent. Al onze triagisten hebben binnen de gestelde 2 jaar het vereiste diploma triage-assistent behaald.

Jaarlijks vindt er een beoordeling van 4 triage-gesprekken plaats. Er wordt getoetst op gebruik NTS triage, verslaglegging en communicatie.

Er vindt een geprotocolleerde registratie plaats van de contacten op de HAP. Alle doorlopen stappen worden geregistreerd. Medicatiebewaking vindt nu nog plaats d.m.v. de door de patiënt meegebrachte medicatielijst met extra controle door de Regioapotheek die inzage heeft in het medicatiedossier van patiënt.





## 5 HKZ & Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS)

**De huisartsenpost is sinds januari 2008 gecertificeerd op grond van ISO 9001/HKZ-certificatieschema Huisartsendiensten-structuren.**

**In 2011 is het certificaat verlengd tot 2014.**

Medio 2011 is er een start gemaakt met een nieuw Kwaliteit Management Systeem (KMS). Dit systeem is door de kwaliteitsfunctionaris ontwikkeld. Speerpunt van dit nieuwe systeem is de gebruiksvriendelijkheid. Zowel het management als de medewerkers kunnen nu gemakkelijk toegang verkrijgen tot het KMS en ze kunnen op een snelle en eenvoudige manier documenten vinden en verwerken. Uit een enquête onder de huisartsen en triagisten is gebleken dat we hierin geslaagd zijn. Triagisten kijken meer in het KMS dan de huisartsen. Dit heeft o.a. te maken met onbekendheid en interesse. De huisartsen hebben tijdens een nascholing uitleg gekregen over het KMS. Het systeem voldoet aan de eisen van het HKZ-certificatieschema en aan de eisen en kwaliteitsdoelstelling van de Huisartsenpost Gelders Riviereland.

**Aanpassen/herzien protocollen:** n.a.v. veranderingen in de organisatie of werkwijze zijn in het afgelopen jaar veel protocollen en

werkinstructies aangepast met extra aandacht voor de patiëntveiligheid. Dit is een doorlopend proces welke gecoördineerd wordt door de kwaliteitsfunctionaris.

### 5.1 Resultaten interne audits

In 2012 zijn 5 interne audits uitgevoerd door het auditteam.

- Triage Protocol na invoering NTS
- Samenwerking OVD (oudste van dienst) regiearts > audit triagisten
- Samenwerking OVD regiearts > audit regieartsen
- Balie werkzaamheden
- Samenwerkingsafspraken Crisisdienst-HAP
- Lijkschouwing en werkinstructie melding overleden patiënt
- Afspraken bij visites

Hieruit zijn zowel positieve als negatieve bevindingen naar voren gekomen, op basis waarvan waar nodig maatregelen zijn getroffen. De resultaten van de interne audits en de eventueel genomen maatregelen zijn voor alle medewerkers inzichtelijk op het KMS.



## 5.2 Beoordeling leveranciers

Op basis van de gestelde criteria worden de SLA's van de leveranciers middels kwartaal- / jaarlijkse evaluatiegesprekken of interne audits, beoordeeld. Van de meeste evaluatiegesprekken is een verslag opgesteld en de verbeterpunten uit dit verslag dienen weer als agendapunt voor het volgende overleg.

## 5.3 Doorgevoerde verbeterpunten Klachten/calamiteiten

Uit audit, klachten, calamiteiten en VIM- meldingen, zijn (SMART) verbeterpunten gekomen ( zie punt 5.5) die door de commissies voorgesteld en door de directie zijn doorgevoerd binnen de organisatie.

## 5.4 Klachten/calamiteiten/VIM

Er zijn in 2012 **19 klachten** binnengekomen. Verreweg de meeste klachten hadden te maken met een verkeerd gestelde diagnose door de huisarts. Een veel gehoorde klacht is het niet serieus nemen van de hulpvraag door zowel de arts als de triagist.

In de meeste gevallen was het voor de klager voldoende om gehoord te zijn door de klachtenbemiddelaar. Daar waar dit niet het geval was, heeft de betrokken arts per brief of telefonisch, de klacht met de klager besproken. In de meeste gevallen was daarmee de klacht naar tevredenheid afgehandeld. In 2 gevallen is de klacht doorgeleid naar de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland, hierbij was er sprake van een financiële aansprakelijkheidstelling.

Er zijn in 2012 **6 calamiteiten** gemeld bij het IGZ-loket. Voor de melding bij het loket, beoordelen 2 huisartsen de casus voor een eerste inschatting of de melding inderdaad voldoet aan de definitie van een calamiteit.

De calamiteitencommissie beoordeelt de triagegesprekken en heeft een gesprek met de betrokken zorgverleners. De betrokken zorgverleners wordt gevraagd een reflectieverslag te schrijven. Dit verslag en de uitkomst van de gesprekken met de zorgverleners dienen als basis voor de rapportage. Met behulp van een PRISMA-analyse wordt er gezocht naar de basisoorzaken, waarna weer SMART geformuleerde verbeterpunten kunnen worden opgesteld.

## VIM

Ook de interne meldingen (VIM) vormen een bron voor verbeteringen. In 2012 zijn 46 meldingen binnengekomen over zaken die met (bijna) incidenten binnen de organisatie te maken hebben. Deze meldingen zijn alle in de VIM-commissie besproken. De inhoud van de interne meldingen is velerlei. De meeste meldingen hebben betrekking op fouten tijdens het uitoefenen van een taak. Verder blijkt dat er soms onduidelijkheid is over de kwaliteit en de beschikbaarheid van protocollen.

### 5.5 Uit de klachten/calamiteiten zijn o.a. de volgende verbeterpunten gekomen:

- Overleg tussen triagist en huisarts altijd telefonisch (gesprek wordt opgenomen)
- Training triagisten en huisartsen ABCD systematiek en urgentiegericht denken
- Scholing triagisten voor een gestandaardiseerde overdracht van vragen voor overleg met regiearts
- Extra aandacht voor vegetatieve verschijnselen

In nieuwsbrieven en HAP-varia's, wordt regelmatig aandacht besteed aan leerpunten uit klachten, calamiteiten en VIM meldingen.



## 6 Ketenpartners in de spoedzorg



### 6.1 Ziekenhuis Rivierenland en S.E.H.

Met de locatie van de huisartsenpost in het Rivierenlandziekenhuis, is de samenwerkingsprotocol met het ziekenhuis geïntensiveerd. Sinds 2008 is er een samenwerkingsprotocol met de Spoedeisende Hulp. Hiermee werd 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 augustus 2012 is het Protocol, geëvalueerd en op de kritische overdrachtsmomenten geanalyseerd en daar waar nodig is aangepast. In oktober 2012 heeft dit geleid tot een gezamenlijk document "Samenwerkingsovereenkomst met betrekking tot de uitvoering van de spoedeisende huisartsenzorg buiten kantoor tijden door de Huisartsenpost" dat nu door beide partijen ondertekend is.

### 6.2 Ambulance dienst

Er is een samenwerkingsprotocol met de RAV Gelderland Midden.

Alle U1 meldingen, POB klachten en evidente

collumfracturen worden door de triagist, na overleg met regiearts, direct overgedragen aan de meldkamer. Bij een capaciteitstekort worden spoedaanvragen over en weer overgenomen.

### 6.3 Dienstapotheek

De dienstapotheek is een initiatief van de apotheken uit de regio. De dienstapotheek is gevestigd naast de huisartsenpost en verstrekt de medicatie aan patiënten tijdens avond-, nacht- en weekenduren. Tijdens kantooruren is de dienstapotheek de poli-theek van het ziekenhuis. De directie heeft regelmatig overleg met de dienstapotheken. Samen met de dienstapotheken is een protocol opgesteld over de medicatie in de visiteauto van de huisartsenpost.

De aanvulling en controle van de visite-tassen en de spoedmedicatie op de post valt onder de verantwoordelijkheid van de dienstapotheek.

#### **Medicatieoverdracht**

Hierover zijn gedocumenteerde afspraken, volgens de “Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens”, gemaakt met de ketenpartners uit Regio Rivierenland. De afspraken kunnen pas ten uitvoer worden gebracht als de LSP werkt. In de tussentijd

wordt aan alle patiënten die een consult krijgen, gevraagd om een recent medicatie lijst mee te nemen/klaar te leggen. De dienstapotheek, die wel de beschikking heeft tot het medicatiedossier, heeft ook een controlerende functie.

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

De huisartsenpost en STMR hebben een overeenkomst gesloten dat, onder bepaalde voorwaarden, verpleegkundige ondersteuning regelt 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



## 6.5 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.

Afspraken om de continuïteit in de zorgverlening aan patiënten met psychiatrische problematiek en optimale onderlinge communicatie tussen de huisartsenpost Gelders Rivierenland en de Acute dienst te bevorderen. Sinds december 2011 is er een officiële samenwerkingsovereenkomst. De belangrijkste verandering 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 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.



# 7 Feitelijke organisatie

## **Bestuur**

Dhr. W.H. Mol	voorzitter
Dhr. B.M.J. Appels	vice- voorzitter
Dhr. M.J. Torn Broers	penningmeester
Mevr. J. Douven	bestuurslid
Dhr. A. Renckens	bestuurslid (plaatsvervangend voor mevr. Douven)

## **Klachtenbemiddelings/calamiteitencommissie**

Dhr. A. Renckens	huisarts
Mevr. J.A.M. Douven	huisarts/bestuurslid
Mevr. D. Deckers	huisarts
Mevr. M. Stam	kwaliteitsfunctionaris/triagist
Dhr. K. Lambrechtse	klachtbemiddelaar

## **VIM – commissie**

Mevr. A. Verwoert	triagist
Mevr. E. Scherpenzeel	triagist
Dhr. M. van Leest	huisarts
Mevr. M. Versluys	huisarts

### **Vertrouwenspersoon**

Mevr. L. Jansen

### **Management**

Mevr. W. Schreuders- van Rosmalen

Dhr. K. Lambrechtse

Mevr. E. Weber

Mevr. M. Stam

directeur

managementondersteuner/controller

assistente locatiemanager

kwaliteitsfunctionaris

### **Teamleider M.A.I**

Dhr. H. Lamers

### **Secretariële ondersteuning**

Mevr. A. Wijnja

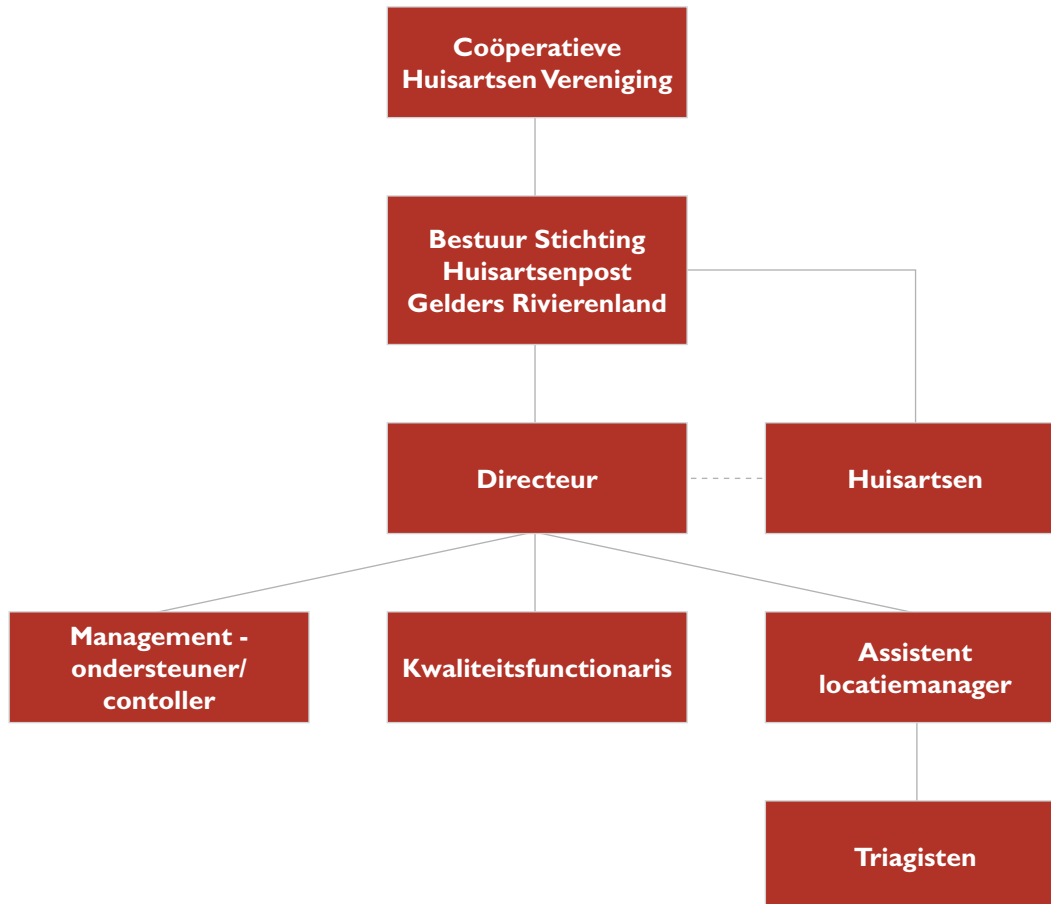
Mevr. C. de Lang- van Amstel

management

bestuur en calamiteiten commissie



# 8 Organogram



## 9 Lijst met afkortingen

AD	Acute Dienst Pro Persona	HKZ	St. Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
AED	Automatische Externe Defibrillator		
AMK	Advies en Meldpunt Kindermishandeling	KMS	Kwaliteitsmanagementsysteem
		MAI	Medical Assistance International
ANW	Avond-nacht en weekenduren	MIP	Melding Incidenten Patiëntenzorg
CPA	Centrale Post Ambulance	MT	Management Team
DA	Doktersassistente	NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier	NTS	Nederlandse Triage Standaard
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg	OVD	Oudste van Dienst
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg	POB	Pijn op de borst
HAAK	Hulpvraag- Achtergrondinformatie- Advies-Klantreactie	PRISMA	Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis
HAGRO	Huisartsen Groep	RAV	Regionale Ambulance Voorziening
HAP	Huisartsenpost	SEH	Spoedeisende Hulp
HIDHA	Huisarts in dienst van een huisarts		

SLA	Service level agreement
SMART	Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch Tijdgebonden
SOEP	Subjectief/Objectief/Evaluatie/Plan
STMR	Stichting Thuiszorg & Maatschappelijk werk Rivierenland
VIM	Veilig Incidenten Melden
WB	Waarneembemiddeling
WDH	Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen



**Huisartsenpost  
Gelders Rivierenland**

Pres. Kennedylaan 1a  
4002 WP Tiel  
T 0344-799111  
F 0344-618597  
E [info@haptiel.nl](mailto:info@haptiel.nl)

**Eindredactie**  
W. Schreuders  
W. Mol

ARTS  
POST



POST