

Jaarverslag 2008



huisartsenpost

Inhoudsopgave

1. Inleiding en terugblik
2. Toekomstige ontwikkelingen
3. Kwaliteit en kwantiteit
4. Personeel en organisatie
5. Verslag commissie MIP
6. Exploitatieresultaat
7. Feitelijke organisatie

I. Inleiding en terugblik

Geachte heer/mevrouw,

Het is ons een genoegen u hierbij het jaarverslag over het jaar 2008 aan te bieden.

Een jaar dat van start ging met de viering van het eerste lustrum van de huisartsenpost (HAP). De viering bestond uit een nascholing voor alle medewerkers van de HAP en het thema was niet zozeer terugkijken maar juist vooruit. De dag werd afgesloten met een spetterend feest.

Het afgelopen jaar was ook het eerste volledige jaar dat de HAP werkte vanuit de nieuwe locatie in het ziekenhuis. De nieuwe HAP is qua faciliteiten en uitstraling een hele stap vooruit gebleken en dat stemt tevreden.

Het afgelopen jaar was ook vooral een jaar dat in het teken stond van kwaliteitsprojecten. Kroon op het vele werk dat is verzet was de toekenning van eerst het ISO 9001:2000 certificaat en vervolgens in augustus het HKZ certificaat. Hiermee waren we de tweede HAP in Nederland die deze "hoogste" certificeringgraad voor zorginstellingen verwierf.

Daarnaast is onze HAP in november geaccrediteerd door de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) om zelf onze assistentes op te leiden tot triageassistent. De eerste 11 assistentes zijn in november voorgedragen en hebben hun diploma in december ontvangen.

Ook het algemene scholingsprogramma is in 2008 verder uitgebouwd. Ook hier is behoud en bevordering van kwaliteit het onderliggende argument. De assistentes hebben 6x per jaar een verplichte nascholing. De artsen wordt 2x per jaar een nascholing aangeboden. Ook voor de chauffeurs worden geregeld trainingen georganiseerd om hen in staat te stellen de arts te assisteren tijdens de visites.

In november en december heeft er een patiëntentevredenheid onderzoek plaats gevonden. Patiënten die de post bezocht hadden werd gevraagd een uitgebreide enquête in te vullen.



De vragen hadden betrekking op o.a. telefonische bereikbaarheid, wachttijden, bejegening en behandeling van assistentes en huisartsen. De gemiddelde score was 7.1 t.o.v. een gemiddelde landelijke score van 7.0. Ook hiermee mogen wij tevreden zijn maar het toont ook aan dat er nog ruimte voor verbetering is.

Het bestuur nam in juli afscheid van haar voorzitter, Marc Dubelaar. Wij willen op deze plaats nogmaals Marc bedanken voor zijn inzet gedurende zijn voorzitterschap. Vanuit het zittende bestuur heeft Wim Mol het voorzitterschap overgenomen. Regelier vergaderde het bestuur het afgelopen jaar vier keer. Daarnaast kwam het bestuur, of een vertegenwoordiging daarvan, diverse keren bij elkaar voor het bespreken van ad hoc-problematiek.

Al met al was 2008 voor de HAP een intensief jaar maar ook een goed jaar. Nu het fundament onder een permanent kwaliteitssysteem er ligt kunnen we werken aan verdere uitbouw van de organisatie. Deze zal met name gelegen zijn in een intensievere samenwerking met de Coöperatieve Huisartsen Vereniging (CHV) en, meer zorginhoudelijk, met onze partners in de spoedeisende zorg, de SEH, de CPA en de Acute Dienst van de GGZ.

Dank aan allen die dit alles mogelijk hebben gemaakt!

W.B.M. Schreuders-van Rosmalen, directeur HAP Gelders Rivierenland
W.H. Mol, bestuursvoorzitter





2. Toekomstige ontwikkelingen

Ook de in gang gezette ontwikkeling inzake verdere verbetering van de samenwerking tussen de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis Rivierenland en onze post zal in het nieuwe jaar zijn vervolg krijgen. Afstemming en afspraken verlopen tot nog toe positief. Een stuurgroep, bestudeerd of, in de toekomst sprake kan zijn van een verdergaande integratie binnen de spoedzorg, waarmee de kwaliteit van de samenwerking en dus de patiëntenzorg een extra impuls zou krijgen. Hierin zijn verschillende gradaties denkbaar, mogelijk zou uiteindelijk gekomen kunnen worden tot een regionaal Centrum voor Spoedzorg.

3. Kwaliteit en kwantiteit

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. Borging van de kwaliteit vindt plaats in het kwaliteitssysteem. Met digitale kwaliteitssysteem <https://haptiel.on-l-i-n-e.com> is het voor alle medewerkers mogelijk om eenvoudig inzage te krijgen in alle protocollen, bedrijfsprocessen, samenwerkingsafspraken, MIP en klachtenafhandeling. Deze site biedt ook inzage in de verslagen van de interne audits en de hieraan gekoppelde verbeterpunten.

Kwaliteitsdoelstellingen 2008

Kwaliteitfunctionaris

Sinds september hebben we een kwaliteitfunctionaris.

De kwaliteitfunctionaris is verantwoordelijk voor het uitvoeren en bewaken van het kwaliteitsbeleid en het formuleren, uitvoeren en bewaken van protocollen en procedures. Tevens ondersteunt en adviseert de kwaliteitfunctionaris de directie zodat het werken conform de kwaliteitseisen gestimuleerd wordt.

Spoedzorg

Met de verhuizing van de HAP in het Rivierenlandziekenhuis, is de samenwerking met de SEH geïntensiveerd. De samenwerking is gestoeld op de visie dat de SEH en de HAP ieder een eigen identiteit en structuur hebben, maar ten behoeve van de duidelijkheid voor de patiënt en de juiste toe geleiding gebruik maken van 1 loket/balie tijdens de ANW-uren. Streven is zoveel mogelijk patiënten te helpen in de 1e lijn.

Certificering triage assistentes:

Alle, voor certificering aangemelde assistentes (14), hebben het diploma "Triage-assistent" behaald.

ISO certificering: De 1e en 2e fase beoordelingen, overeenkomstig de norm **NEN-EN-ISO 9001:2000** hebben in 2007 plaats gevonden en vanaf januari 2008 is onze post ISO gecertificeerd.

HKZ-certificering: In augustus 2008 is de huisartsenpost, als 2e post in Nederland, HKZ gecertificeerd.



Prospectieve risico inventarisatie:

Is uitgevoerd op de primaire processen

- patiënt belt met de post
- patiënt komt naar de post
- patiënt wordt bezorgd door de post

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.

In 2008 zijn meetbare kwaliteitsdoelstellingen geformuleerd t.a.v. de primaire dienstverlening o.a.:

- **Response tijd visite:**

U1: hierbij is er 1x een overschrijding geweest van de 2e limiet = 30 minuten. In de meeste gevallen is de ambulance direct ingeschakeld. (Samenwerkingsovereenkomst RAV/HAP) Het is voor ons niet meetbaar of de RAV de 15 min. grens haalt.

U2: de 60 minuten norm voor de 1e limiet wordt in 85% van de gevallen gehaald en de 90 minuten voor de 2e limiet wordt in 98% van de gevallen gehaald.

U3: de 180 minuten norm voor de 1e limiet wordt in 79% van de gevallen gehaald. De 240 minuten norm voor het 2e limiet wordt in 86% van de gevallen gehaald. Bij 14% van de visites wordt de patiënt met een U3 urgentie te laat gezien!

- **Response tijd telefoon: (1x per kwartaal 3x spoed, 3x geen spoed)**

Spoedlijn: 6x gemeten, 1x 30 sec., 1x 26 sec. overige <25 sec. (incl. wachttekst)

Niet spoed: 6x gemeten, 1x 140 sec., 2x 60 sec. overige <30 sec. (incl. wachttekst)

Er wordt voldaan aan de KKK "telefonische bereikbaarheid".

- **Wachttijden wachtkamer: totaal aantal consulten: 21.771**

Wachttijd	Aantal	Percentage
0 - 10 min.	10178	47%
10 - 20 min.	5722	26%
20 - 30 min.	2943	13%
0.5 - 1 uur	2506	12%
1 - 2 uur	376	2%

Bij een wachttijd van >1 uur en bij een vol spreekuur wordt de achterwacht opgeroepen.

Kwantiteit

Aantal oproepen per oproeptype: totaal aantal oproepen: 47.914 (2007/45.211)

Oproeptype	Aantal 2008	Percentage 2008	2007
Visite	3.961	8%	9%
Consult	22.351	47%	47%
Tel. cons	3.323	8%	8%
Advies DA	17.575	37%	36%

4. Organisatie post

Huisartsen

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

Het verzorgingsgebied van deze huisartsenpost omvat ongeveer 173.000 inwoners. Aangesloten zijn de huisartsen uit de gemeenten: Beesd, Beneden-Leeuwen, Bovenleeuwen, Buren, Culemborg, Deil, Dodewaard, Dreumel, Echteld, Geldermalsen, Haafden, Ingen, IJendoorn, Kesteren, Lienden, Maasbommel, Maurik, Ochten, Ommeren, Ophemert, Tiel, Tricht, Waardenburg en Wamel. In totaal omvatten deze gemeenten 48 vestigingsplaatsen.

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

8

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 het vervolgens onderling verdelen. Wanneer er sprake is van een onvolledige bezetting bij de aanvang van een dienst, wordt de 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

Assistentes	Aantal	Artsen	Aantal	Chauffeurs	Aantal
Nacht ma. t/m zon. 23.00-08.00 Bereikbaarheid	1 1	Nacht ma. t/m zon. 23.00-08.00 Achterwacht tot 24.00	2 1	Nacht ma. t/m zon. 23.00-08.00	1
Avond ma. t/m vrij. 17.00-23.00 zaterdag 16.00-20.00 zondag 16.00-21.00 16.00-23.00 Bereikbaarheid	 2 3 1 2 1	Avond 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	Avond ma. t/m vrij. 17.00-23.00 18.00-23.00 zaterdag 16.00-23.00 zondag 16.00-23.00	 1 1 2 2
Dagdienst zaterdag 08.00-16.00 09.00-17.00 10.00-18.00 Bereikbaarheid	 3 1 1 1	Dagdienst zaterdag/feestdag 08.00-16.00 09.00-16.00 10.00-16.00 Achterwacht	 2 1 1 1	Dagdienst 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.

Personeel en organisatie

De krapte op de arbeidsmarkt heeft ook binnen onze organisatie fors parten gespeeld. Veel inspanning moest worden getroost om tijdig het verloop te compenseren.

Op 31 december 2008 waren er 24 medewerkers in dienst, 22 dokterassistenten waarvan 2 coördinerend assistenten en 1 kwaliteitfunctionaris, 1 controller en 1 directeur. Alle assistenten hebben een arbeidsovereenkomsten tussen de 12 tot 24 uur.

In 2008 bedroeg het ziekteverzuimpercentage 6.2%, dit ligt fors hoger dan 2007 (2.7%) in 2008 hebben we 2 assistentes die langdurig ziek zijn.

Functionering/beoordelingsgesprekken

Assistenten die net in dienst zijn hebben na hun inwerkperiode een evaluatiegesprek.

Na een half jaar een beoordelingsgesprek en een functioneringsgesprek.

Doktersassistenten met een vast contact hebben jaarlijks een functionering en een beoordelingsgesprek.

Deskundigheidbevordering

De doktersassistenten hebben jaarlijks minimaal 6 verplichte nascholingen. Jaarlijks terugkomende scholingen zijn: communicatie, reanimatie/AED en scholing aan de hand van ingebrachte casussen.

In 2008 hebben **de assistentes** de volgende nascholingen gevolgd:

- 2x Nhg-telefoon klapper/casus bespreking, verzorgd door huisarts
- Traumatologie, verzorgd door SEH arts/verpleegkundige
- HAAK training, verzorgd door coördinerend assistente/directeur
- Team coaching, verzorgd door directeur
- Agressieve patiënt, verzorgd door BLOOM
- Casus bespreking, verzorgd door Crisisdienst/Gelderse Roos
- Reanimatie/AED volwassene + kinderen, verzorgd door Ambuklas

10x per jaar verplicht werkoverleg à 2 uur.

Scholing aangeboden aan **de huisartsen**:

- Trends op de post “spoedeisende hulp onze zorg”, verzorgd door Paul Giesen
- Basis module regie-arts, verzorgd door NHG
- Reanimatie/AED, verzorgd door Ambuklas

14 Assistentes hebben hun traige-assistent diploma behaald. 3 Assistentes hebben de landelijke kennistoets gehaald en worden begin 2009 voorgedragen voor certificering.



5. Klachten Kwaliteitcommissie/ MIP-commissie

Klachtenregeling patiënten

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, 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 sinds dit jaar naast de directeur ook de kwaliteitsfunctionaris deel uit van de commissie. Deze aanpassing van de werkwijze komt overeen met de uitgangspunten klachtrecht van het Wetsvoorstel Clientenrechten Zorg (WCZ), namelijk:

- Klachten voorkomen en zo goed mogelijk binnen de instelling oplossen
- Cliëntvriendelijke procedure
- Draait niet om het oordeel, maar wat de instelling met de uitkomst doet
- Als klacht escaleert, dan een onafhankelijk oordeel kwalitatief en deskundig.

Klachten

In 2008 zijn er 13 klachten ingediend.

11 klachten hadden betrekking op medisch inhoudelijke zaken.

3 klachten hadden betrekking op bejegening van de patiënt.

2 klachten hadden betrekking op de organisatie

1 klacht had betrekking op een financieel aspect

Van deze klachten zijn er twee na behandeling voor gelegd aan de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland. De eerste van deze twee klachten heeft ertoe geleid dat alle assistentes door de cardioloog een nascholing hebben gekregen in herkenning van a-typische symptomen bij cardiale klachten. Daarbij is in aanvulling op de NHG-standaard een familiale belasting als leidende vraag in de triage bij hartklachten opgenomen.

De tweede klacht is aanleiding geweest om de assistentes tijdens nascholing en de artsen tijdens een ledenraadpleging te wijzen op het belang dat elke oproep op zichzelf beoordeeld moet worden, niet afgaand op een vorige anamnese.

In elf gevallen heeft er een terugkoppeling plaats gehad met de klager of is deze akkoord gegaan dat de klacht is doorgeleid naar de betrokkene. Eén van deze elf is als casus behandeld in een assistentenoverleg, de overige hebben geleid tot een specifieke actie zoals opnemen van een waarschuwing in het triagesysteem of overleg met de eigen huisarts.

Alle binnengekomen klachten en MIP meldingen worden geregistreerd in het kwaliteitmanagementsysteem <https://haptiel.onl-i-n-e.com>. Op deze site staat tevens het geanonimiseerd verloop van behandeling van een klacht en de voorgestelde verbeterpunten.

Hoe een klacht ingediend kan worden en veel andere informatie staat vermeld op een folder, die beschikbaar is op de aangesloten praktijken, op de huisartsenpost en op www.haptiel.nl, de internetsite waarop ook dit hele jaarverslag ingezien kan worden.

Verslag MIP-commissie

Taakomschrijving

De taakopdracht van de MIP-commissie is bevordering en bewaking van patiëntenzorg, dit naar aanleiding van gebeurtenissen al dan niet veroorzaakt door menselijk handelen of het nalaten daarvan, welke tot een schadelijk gevolg voor de patiënt hebben geleid of hadden kunnen leiden.

De commissie heeft als aandachtsgebied het onderzoek naar de toedracht van gemelde gebeurtenissen en het aan de hand daarvan onderzoeken op welke wijze incidenten c.q. gebeurtenissen kunnen worden voorkomen. De commissie geeft adviezen inzake te nemen preventieve maatregelen.



Bijeenkomsten

De commissie komt in de regel 1 maal per kwartaal bij elkaar. In het verslagjaar is dit 3 keer geweest. Daarnaast vindt veelvuldig onderling overleg plaats op basis van de ernst van de meldingen. Om zo breed mogelijk georiënteerd te zijn, bestaat de commissie bij voorkeur uit een huisarts, een assistente en een chauffeur.

Meldingen

Iedere melder van een incident krijgt een ontvangstbevestiging. Voorts krijgt de melder, nadat de melding in de commissievergadering is besproken bericht of de melding ontvankelijk wordt verklaard. Indien naar aanleiding van de melding door de commissie structurele maatregelen worden geadviseerd, wordt dit behalve aan de melder bericht, tevens aan de directie gemeld.

Alle binnengekomen MIP meldingen worden geregistreerd in het kwaliteitmanagement systeem <https://haptiel.onl-i-n-e.com>. Op deze site tevens het, geanonimiseerd verloop van behandeling van een klacht en de voorgestelde verbeterpunten.

Behandelde onderwerpen

In totaal betreft het in 2008 9 meldingen, waarvan drie meldingen betrekking hebben op de organisatie, één melding betreft alg. technische zaken, drie aangaande instrumenten, en twee betreffende bejegening.

Vanwege het relatieve geringe aantal meldingen op onze post zal de commissie geen mogelijkheid onbenut laten om het belang van veilig melden uit te dragen, zowel via de nieuwsbrief alsmede de overlegorganen binnen onze post.

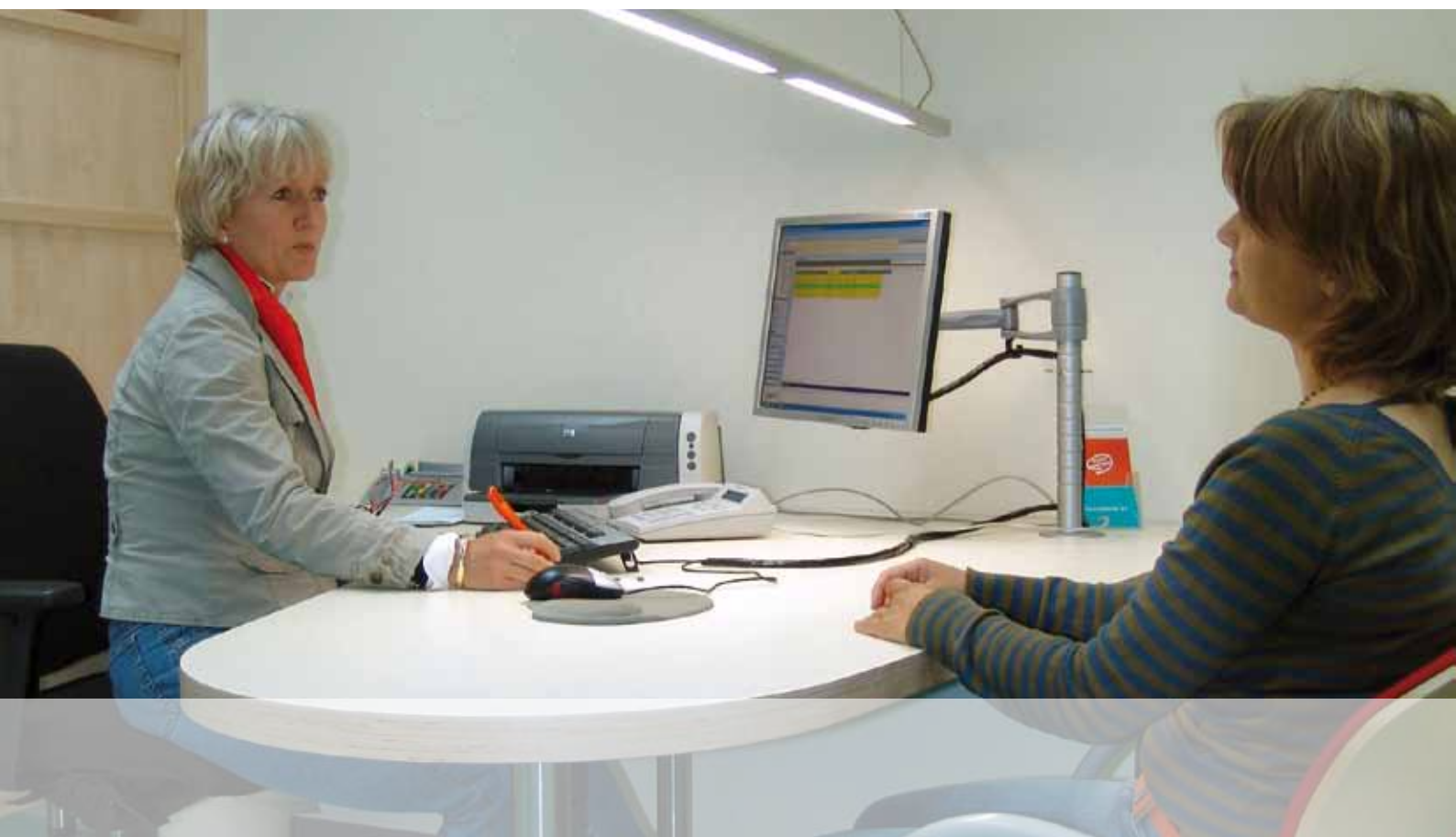
Namens de MIP-commissie
Arrie Rombout

6. Exploitatieresultaat

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 2008

AKTIVA	<u>31-12-2008</u>	<u>31-12-2007</u>
	€	€
<i>Vaste aktiva</i>		
<u>(Im)materiële vaste aktiva</u>	290.127	159.999
<i>Vlottende aktiva</i>		
<u>Vorderingen</u>		
Debiteuren	274.250	767.307
Overige vorderingen en overlopende aktiva	<u>0</u>	<u>2.288</u>
	274.250	769.595
<u>Liquide middelen</u>	370.482	-28.515
<i>Totaal aktiva</i>	<u><u>934.859</u></u>	<u><u>901.079</u></u>



PASSIVA	31-12-2008	31-12-2007
	€	€
<i>Eigen vermogen</i>		
Kapitaal	58.916	59.813
Reserve aanvaardbare kosten	<u>238.384</u>	<u>243.734</u>
	297.300	303.547
<i>Kortlopende schulden</i>		
Financieringsoverschot	263.277	294.939
Handelscrediteuren	32.146	68.960
Belastingen/sociale lasten	24.133	26.560
Overige schulden en overlopende passiva	<u>318.003</u>	<u>207.073</u>
	637.559	597.532
<i>Totaal aktiva</i>	<u><u>934.859</u></u>	<u><u>901.079</u></u>

Exploitatie-overzicht 2008

	2008	2007
	€	€
<u>Opbrengsten</u>	2.382.299	2.445.105
<u>Exploitatiekosten</u>		
Afschrijvingen	50.091	44.330
Personeelskosten assistentes	511.192	480.978
Kosten huisartsen	876.177	860.513
Vervoerskosten	339.753	332.074
Huisvestingskosten	122.545	69.462
Computerkosten en telefoon	111.762	89.578
Instrumentarium/verbruiksartikelen	26.891	23.654
Coördinatiekosten	192.147	213.588
Organisatiekosten	63.222	70.074
	<u>2.293.780</u>	<u>2.184.251</u>
<i>Subtotaal</i>	<u>88.519</u>	<u>260.854</u>
<u>Rente</u>		
Rentebaten en -lasten	-506	-595
<i>Exploitatieresultaat</i>	<u>88.013</u>	<u>261.449</u>
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-5.350	91.535
<i>Exploitatieresultaat boekjaar</i>	<u><u>93.363</u></u>	<u><u>169.914</u></u>

Financiële positie

De financiële positie is als volgt te specificeren:

Financieringsstructuur

Deze kan als volgt worden weergegeven

	31-12-2008		31-12-2007	
	€	%	€	%
Vaste activa	290.127	31,03%	159.999	0,00%
Vlottende activa	644.732	68,97%	741.080	0,00%
	<u>934.859</u>	<u>100,00%</u>	<u>901.079</u>	<u>100,00%</u>
Eigen vermogen	297.300	31,80%	303.547	0,00%
Kortlopende schulden	637.559	68,20%	597.532	0,00%
	<u>934.859</u>	<u>100,00%</u>	<u>901.079</u>	<u>100,00%</u>

16

Liquiditeit

De mutatie in de liquiditeitspositie is als volgt weer te geven:

		€
Liquide middelen per	: 31-12-2008	370.482
Liquide middelen per	: 31-12-2007	-28.515
<i>Mutatie liquide middelen</i>		<u>398.997</u>



Spoedeisende Hulp
Nachtingang
Huisartsenpost
Regioapotheek

7. Feitelijke organisatie

Bestuur

M.H.M. Dubelaar	voorzitter tot juni 2008
W.H. Mol	bestuurslid/voorzitter v.a. 1 juni 2006
B.M.J. Appels	vice-voorzitter
M.J. Torn Broers	penningmeester
Mw. E.F.J. Regtien	bestuurslid/afgevaardigde RHV
G.M.F.M. van Herwaarden	bestuurslid

Klachtenbemiddelingscommissie

Mw. E. Regtien	huisarts
Mw. J.A.M. Douven	huisarts
Mw. W.B.M. Schreuders	directeur HAP
Mw. M. Stam	kwaliteitsfunctionaris
K. Lambrechtse	klachtbemiddelaar

MIP-commissie

Dhr. A. Rombout	voorzitter/chauffeur
Dhr. J. van Leeuwen	commissielid/huisarts
Mw. I. Bastianen	commissielid/assistente
Dhr. J. Stroeve	commissielid/(oud) huisarts

Vertrouwenspersoon

Dhr. J. Stroeve	(oud) huisarts
-----------------	----------------

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
Dhr. A. Rombout

Secretariële ondersteuning bestuur

Mw. C. de Lang-van Amstel

Colofon

Tekst

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

Foto's

Dhr. A. Rombout

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





Huisartsenpost Gelders Rivierenland

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