



Jaarbericht 2013



POST



jaarverslag

2013

# Jaarbericht 2013

## Huisartsenpost Gelders Rivierenland

**Het is het bestuur en de directie van de Huisartsenpost (HAP) Gelders Rivierenland te Tiel een genoegen u het jaarverslag 2013 aan te bieden. Een jaarverslag dat een goed cijfermatig inzicht geeft in de patiëntenstroom die de HAP jaarlijks verwerkt, getoetst aan de urgentie- en kwaliteitscriteria die daarvoor staan. Een jaarverslag dat ook een goed inzicht geeft in het gevoerde kwaliteitsbeleid op de HAP.**

Terugkijkend was 2013 een jaar van geleidelijk terugkerende rust op de werkvloer na de beroeringen die de invoering van het nieuwe triagesysteem het jaar daarvoor teweeg had gebracht. Gaandeweg maakten artsen en triagisten zich het denken in urgenties (in plaats van diagnoses) meester en verdween de aanvankelijke onrust hierover naar de achtergrond.

Ook was 2013 het eerste jaar waarin alle contacten van een ICPC codering werden voorzien, hetgeen het mogelijk maakt voor het eerst een epidemiologisch overzicht te maken van wat er aan medische problematiek op de HAP passeert. Wellicht kan deze informatie in de toekomst gaan bijdragen aan keuzes die gemaakt worden in het kwaliteits- en nascholingsbeleid.

Opvallend is het relatief groot aantal diensten dat inmiddels wordt uitbesteed aan waarnemers. Nader onderzoek naar de achtergronden hiervan lijkt op zijn plaats, mogelijk in samenwerking met de Coöperatieve Huisartsen Vereniging. Bij toekomstig beleid lijkt het in ieder geval wenselijk de waarnemers hier meer in te betrekken omdat zij bij de uitvoering van de spoedzorg een steeds belangrijkere rol gaan spelen.

Tot slot wil ik alle medewerkers en alle huisartsen die hebben bijgedragen aan de hoogwaardige patiëntenzorg die op de HAP in Tiel geleverd wordt, hartelijk danken voor al hun inzet en betrokkenheid.

Met hoogachting en vriendelijke groet,

**Wim Mol**

*huisarts en voorzitter HAP Gelders Rivierenland*

1	Organisatie post	5
2	Productie	6
3	Kwaliteit	7
4	Branchenormen	9
5	HKZ & Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS)	12
6	Ketenpartners in de spoedzorg	16
7	Feitelijke organisatie	19
8	Organogram	21
9	Lijst met afkortingen	22

# I Organisatie post

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

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 (WB) zijn 64 artsen geregistreerd als 'geaccepteerde' waarnemers,

waarvan 24 met een + aantekening voor regiediensten. Er is voor de huisartsen vanaf 55 jaar, de zgn. '55+ regeling'. Zorgintermediair regelt, ondersteunt en helpt de huisartsen bij het 'verkopen' van hun nachtdiensten.

De stichting huisartsenpost neemt de bemiddelingskosten voor haar rekening. Van de totaal 2.773 diensten in 2013 zijn 1.059 diensten via WB verkocht; ongeveer de helft (502) van de verkochte diensten zijn nachtdiensten.



## 2 Productie

Sinds de start van de huisartsenpost Gelders Rivierenland in 2002 is het aantal verrichtingen jaarlijks toegenomen. In 2010 en 2011 was er voor het eerst een geringe afname in het aantal contacten. In 2012 was er tegen deze trend in, een stijging van het aantal contacten, vooral bij de consulten.

Dit is vrijwel zeker het gevolg van het nieuwe geïntegreerde Nederlandse Triage Standaard. In 2013 is er weer een lichte daling van het aantal contacten.

	2011	2012 (t.o.v. 2011)	2013 (t.o.v. 2012)
DA-advies	16.192	15.977 (- 215)	15.189 (- 788)
Consult	20.375	22.160 (+1.785)	21.506 (- 654)
Tel. consult HA	2.172	2.459 (+ 287)	2.762 (+ 303)
Visite	3.605	3.858 (+ 287)	3.752 (- 106)
SOH	1.891	2.529 (+ 638)	3.244 (+ 715)

Urgentieverdeling alle contacten over 2011, 2012 en 2013			
	2011	2012	2013
<b>U2</b>	6.4%	14.5%	15.1%
<b>U3</b>	43.6%	36.5%	38.3%
<b>U4/U5</b>	49.9%	48.7%	46.6%

### 2.1 ICPC-code

<b>L</b>	Bewegingsapparaat	18.0%
<b>S</b>	Huid en subcutis	14.2%
<b>D</b>	Spijsverteringsorganen	13.4%
<b>A</b>	Algemeen niet gespecificeerd	13.4%
<b>R</b>	Luchtwegen	12.1%
<b>U</b>	Urinewegen	5.8%
<b>K</b>	Hartvaatstelsel	4.5%
<b>H</b>	Oor	4.3%
<b>F</b>	Oog	3.4%
<b>P</b>	Psychische problemen	3.8%

# 3 Kwaliteit



## 3.1 Prospectieve Risico-Inventarisatie

Vanaf medio 2013 heeft de post deze inventarisatie in een breed samengestelde werkgroep van triagisten, huisarts, kwaliteitsfunctionaris en directie uitgevoerd over de belangrijkste primaire processen. Uit de inventarisatie is een reeks risico's naar voren gekomen die zijn gewogen en waarop, waar nodig, verbetermaatregelen zijn ingezet. Deze verbetermaatregelen worden geborgd en in de loop van de tijd heeft verificatie plaatsgevonden of zal dit gebeuren. De wijze van verificatie verschilt per soort maatregel en kan bestaan uit bijvoorbeeld steekproeven, interne audit of enquête.

## 3.2 Signaleren en handelen bij vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld

Dit thema blijft voor de post één van de speerpunten van beleid. Kinderen, partners en ouderen in een afhankelijkheidsrelatie zijn kwetsbare groepen waar de post extra alert op is. Het afgelopen jaar zijn extra investeringen

gedaan in scholingen voor huisartsen en triagisten. Daarnaast wordt het thema als vast agendapunt besproken in het overleg van triagisten.

De aandachtsfunctionaris Kindermishandeling en Huiselijk Geweld van de post neemt deel aan een regionaal overleg van aandachtsfunctionarissen. Doelstelling voor de post zal ook komend jaar zijn om de signalerende taak van triagisten en huisartsen te versterken en voor deze groepen zorgverlening in gang te zetten in de gevallen waar dat nodig is. Het voornemen is daarbij om de samenwerking met ketenpartners op dit onderwerp te verstevigen.

## 3.3 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 2013 zijn 28 triagisten in dienst van de huisartsenpost.

- Jaarlijks zijn er minimaal 6 geaccrediteerde scholingen verplicht
- 10 x per jaar werkoverleg met een vaste agenda + notulen verplicht
- 3 x per jaar intervisie groepen verplicht

### 3.4 Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim percentage in 2013 was 5.3% hetgeen iets boven het landelijk gemiddelde ligt maar wel flink lager dan vorig jaar.

### 3.5 Scholing huisartsen

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

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

### 3.6 ICT

Uitwisseling van dossiers in de huisartspraktijken en op de huisartsenpost is een belangrijke randvoorwaarde voor patiëntveilige zorgverlening. In 2013 is, door veel praktijken in de regio, een start gemaakt met de OPT-in regeling. Dit loopt voor de meeste praktijken nog door tot in 2014. De huisartsenpost is klaar voor het uitwisselen van patiënten gegevens via het LSP.



# 4 Branchenormen

## 4.1 Telefonische bereikbaarheid

a. Bij gebruik spoedtoets binnen 30 seconden een persoon aan de lijn. Er vindt een doorlopende meting plaats van de **spoedoproepen** waarbij gebruik is gemaakt van de 'spoedknop'.

< 30 sec	2011 = 99,1%	2012 = 99,6%	2013 = 99,8%
----------	--------------	--------------	--------------

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 doorlopende een meting plaats van **niet spoedoproepen**.

0-120 sec	2011 = 72.4%	2012 = 74.6%	2013 = 70.2%
< 600 sec	2011 = 99.2%	2012 = 98.9%	2013 = 96.4%

In 2013 is een start gemaakt met het inventariseren van de wachttijden aan de telefoon bij niet spoedoproepen. Inmiddels zijn tijdens (bekende) piekmomenten extra triagisten ingezet. Desondanks zien we de wachttijd niet korter worden. Een adviesgroep gaat in kaart brengen wat volgens hen mogelijkheden zijn om de wachttijden terug te dringen. Half 2014 wordt hierover een advies uitgebracht aan het MT.

## 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 als **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 bij < 60 min. 90% en < 120 min. 98% van de zorg aanwezig.

De norm voor **U2** consult wordt niet gehaald. De meting is tot het afsluiten van de call door de huisarts. Hier zit wat 'vervuiling' in omdat een oproep soms lang openstaat. De meeste patiënten zijn wel < 1 uur op de HAP aanwezig.

Er wordt dan opnieuw een urgentie check gedaan. Bij een terechte U2 vindt er een frequente monitoring plaats in de wachtkamer. Bij onterecht U2 wordt de urgentie veranderd in een U3, dus

een langere wachttijd is mogelijk. Dit wordt ook niet meegenomen in de statistieken. I.v.m. de patiëntveiligheid staat het halen van de norm centraal.

Urgentie	Actie	Aantal Calls	Gemiddelde afhandeltijd (in min.)	Percentage binnen de norm <60 min.	Percentage binnen de norm <120 min.
U2	Consult	4.193	55	69%	89,3%
U2	Visite	1.878	39	89%	98,4%

De U3 en U4 consulten en visite vallen ruim binnen de norm			
U3	Consult	13.112	97%
U3	Visite	1.451	100%
U3	Visite	5.455	100%

## 4.5 Autorisatie

De zelfstandig door de triagist afgehandelde contacten worden binnen 90% < 60 min. en 98% < 120 min. door de huisarts gefatteerd.

	Gemiddelde autorisatietijd (in min.)	Aantal contacten met autorisatietijd	Percentage binnen de norm <60 min.	Percentage binnen norm <120 min.
Advies Triagist	24,68	15.189	92%	98.2%

## 4.6 Kwaliteit triage

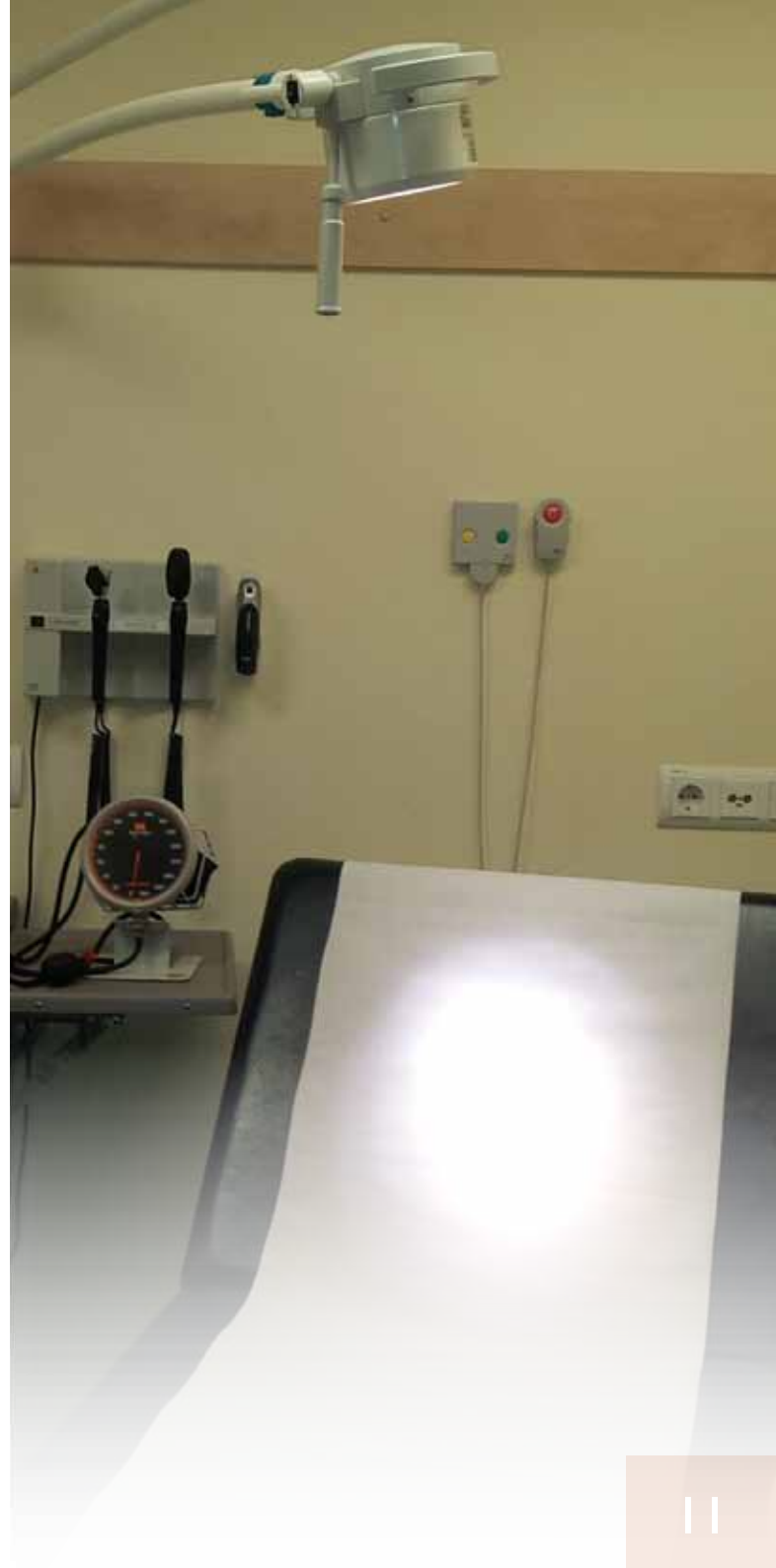
*Triagisten zijn gediplomeerd of in opleiding tot triagist.*

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 is een

Procedure opleidings- en begeleidingstraject triagisten en een Beoordelings- en diplomeringsprocedure triagisten.

Beide documenten staan op het KMS.



# 5 HKZ & Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS)



**De huisartsenpost is sinds januari 2008 gecertificeerd op grond van, ISO 9001 /HKZ-certificatieschema Huisartsendienstenstructuren. 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 onze 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.

## **Preventieve en corrigerende maatregelen**

De post registreert alle preventieve en corrigerende maatregelen in een totaaloverzicht met daarbij de vermelding van een uitvoeringstermijn, de verificatie en definitieve afronding. Met dit overzicht kan de post zich er van vergewissen of maatregelen daadwerkelijk worden uitgevoerd en geborgd en ook het gewenste effect sorteren.

De post is sinds dit 2013 druk doende de wijzen van verificatie uit te breiden. Naast interne audits en steekproeven wordt gekeken naar mogelijkheden als 'de meetweek' en enquêtes.

## **Aanpassen/herzien protocollen:**

N.a.v. veranderingen in de organisatie of werkwijze zijn het afgelopen jaar veel protocollen en werkinstructies aangepast met extra aandacht voor de patiëntveiligheid. Dit is een doorlopend proces dat gecoördineerd wordt door de kwaliteitsfunctionaris.



ONDERWERP	BEVINDINGEN	VERBETERMAATREGELEN	TERMIJN
1. Triage/NTS	Moeite met ABCD 2e contacten niet altijd conform protocol Terugbelactie triagist wordt weinig gebruikt Overbruggingsadvies bij UI soms lastig	Scholing en Intervisiegroep ODAT/Steekproeven Aan Adviesgroep voorgelegd  Samenwerkingsovereenkomst CPA	Doorlopend Juni 2014 Maart 2014  Jan. 2014
2. Veilige Zorg	Triagist weet hoe te handelen HA niet bekend met calamiteitenummer HA niet bekend met werkwijze camera	Hernieuwde aandacht voor inwerkprogramma HA	Mei 2014
3. Dienstevaluatie en Overdracht	Wel overdracht, nauwelijks evaluatie Koffiekamer geeft ruis, maar ook voordelen Overdracht visite loopt via OvD	MT denkt na over maatregel Zo laten  Checken of dit problematisch is	Zomer 2014  Mei 2014

## 5.1 Resultaten interne audits

In 2013 zijn drie interne audits gehouden. Dit, op zich relatief geringe aantal, is voornamelijk veroorzaakt door het tijdelijke vacuüm dat is ontstaan vanwege het overnemen van de taak van coördinatie van de interne audits door de nieuwe kwaliteitsfunctionaris.

## 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. De leveringen verlopen conform de opgestelde afspraken.

### 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

In 2013 heeft de post in totaal 16 klachten ontvangen. In 13 gevallen stond de bejegening door de zorgverlener in de klacht centraal. In één situatie sprak de klager een aansprakelijkstelling uit. In één geval bleek onbekendheid met de werkwijze van de HAP debet te zijn aan de klacht. En bij één klacht gaf de klager aan feedback te willen geven aan de zorgverlener over de gemiste diagnose. Uiteindelijk is in 15 gevallen de klacht naar tevredenheid van de klager opgelost, in één geval is de klacht doorgestuurd naar de externe Klachtencommissie voor de Huisartsenzorg.

De Klachten- en Calamiteitencommissie merkt dat met name bij klachten die betrekking hebben op de bejegening, de klager behoefte heeft

om zijn ervaringen te delen en daar eventueel meerdere malen met de betreffende zorgverlener over te praten. Dit verklaart ook dat na contact tussen klager en zorgverlener de klacht naar tevredenheid is opgelost.

### 5.5 Calamiteiten

In 2013 zijn er in totaal op de post 6 incidenten geweest die als calamiteit dienen te worden aangemerkt. Deze zijn conform de procedure bij de IGZ gemeld en door de Calamiteitencommissie in behandeling genomen.

Tijdens werkoverleg en nascholingen zijn de besprekingen van deze calamiteit en de leerpunten die hieruit te halen zijn, regelmatig terugkomende onderwerpen

Het Klachten-/calamiteitenreglement is op het KMS aanwezig. Op de agenda van de bestuursvergadering zijn de klachten/calamiteiten een vast agendapunt.

In een aantal zaken betrof de verbetermaatregel het aanbieden van extra scholingen aan triagisten en/of huisartsen. In één zaak is met de betreffende

waarnemer een functioneringsgesprek gevoerd, hetgeen erin heeft geresulteerd dat de arts geen diensten meer draait op de post.

Eén calamiteit betrof mede de samenwerking van de HAP en de CPA; de reeds op handen zijnde herziening van de samenwerkingsovereenkomst tussen de HAP en de CPA kwam mede door die calamiteit in een nieuw licht te staan.

## 5.6 VIM

In 2013 zijn in totaal 38 VIM-meldingen gedaan. De aard van de meldingen en de oorzaken waren wisselend. Het MT heeft waar nodig verbetermaatregelen getroffen: deels van organisatorische aard, bijvoorbeeld door de werkzaamheden in de nachtdienst aan te vullen, deels technisch, door een wijziging in Prototics en deels door geldende afspraken te verhelderen, bijvoorbeeld bij verschil van mening over de urgentie.

Samen met de leden van de VIM-commissie is afgelopen jaar gekeken naar verbeteringen in het doen van meldingen door zorgverleners, het registreren van de meldingen door de commissieleden, in het doen van een analyse van

een melding en de rapportage aan het MT.

Dit heeft er eind 2013 toe geleid dat de post een nieuw softwareprogramma heeft aangeschaft, The Patiënt Safety Company (TPSC). Tegelijkertijd hebben de leden van de VIM-commissie een scholing gekregen in de PRISMA-methode. Alle VIM-meldingen - met daarbij een terugwerkende kracht vanaf 2013 - worden conform deze methode geanalyseerd en volgens het Eindhovens model geclassificeerd.

# 6 Ketenpartners in de spoedzorg

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

Met de locatie van de huisartsenpost in Ziekenhuis Rivierenland is de samenwerking met het ziekenhuis geïntensiveerd. Sinds 2008 is er een samenwerkingsprotocol met de Spoedeisende Hulp. Hiermee is 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. Jaarlijks wordt het protocol geëvalueerd, op de kritische overdrachtsmomenten geanalyseerd en daar waar nodig aangepast. In oktober 2012 heeft dit geleid tot een gezamenlijk document “Samenwerkingsovereenkomst met betrekking tot de uitvoering van de spoedeisende huisartsenzorg buiten kantooruren door de Huisartsenpost” dat nu door beide partijen ondertekend is.

## 6.2 Ambulancedienst

Er is een samenwerkingsprotocol met de RAV Gelderland Midden. Alle UI 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. Onze samenwerking met de Centrale Post Ambulancevoorziening (CPA) in het afgelopen jaar is van beide kanten naar tevredenheid verlopen. De overdrachtsmomenten, de wijze van overdracht en de daarbij horende verantwoordelijkheden zijn helder neergelegd in een samenwerkingsovereenkomst.

### 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 visite-auto 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 recente medicatielijst mee te nemen/klaar te leggen. De dienstapotheek, die wel de beschikking heeft tot het medicatiedossier, heeft ook een controlerende functie.

### 6.4 STMR - Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk werk Rivierenland



De huisartsenpost en STMR hebben een overeenkomst gesloten, dat onder bepaalde voorwaarden, verpleegkundige ondersteuning geeft 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
Dhr. A. Renckens	bestuurslid

## **Klachtenbemiddelings-/calamiteitencommissie**

Dhr. A. Renckens	huisarts
Mevr. C. Heins	triagist
Mevr. D. Deckers	huisarts
Mevr. J. Hermans	kwaliteitsfunctionaris
Dhr. K. Lambrechtse	klachtbemiddelaar

## **VIM-commissie**

Mevr. C. Hartskamp	triagist
Mevr. E. Scherpenzeel	triagist
Dhr. M. van Leest	huisarts
Mevr. M. Versluys	huisarts



### **Vertrouwenspersoon**

Mevr. L. Jansen

### **Management**

Mevr. W. Schreuders-van Rosmalen

directeur

Dhr. K. Lambrechtse

managementondersteuner/controller

Mevr. E. Weber

assistente locatiemanager

Mevr. J. Hermans

kwaliteitsfunctionaris

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

Dhr. H. Lamers

### **Secretariële ondersteuning**

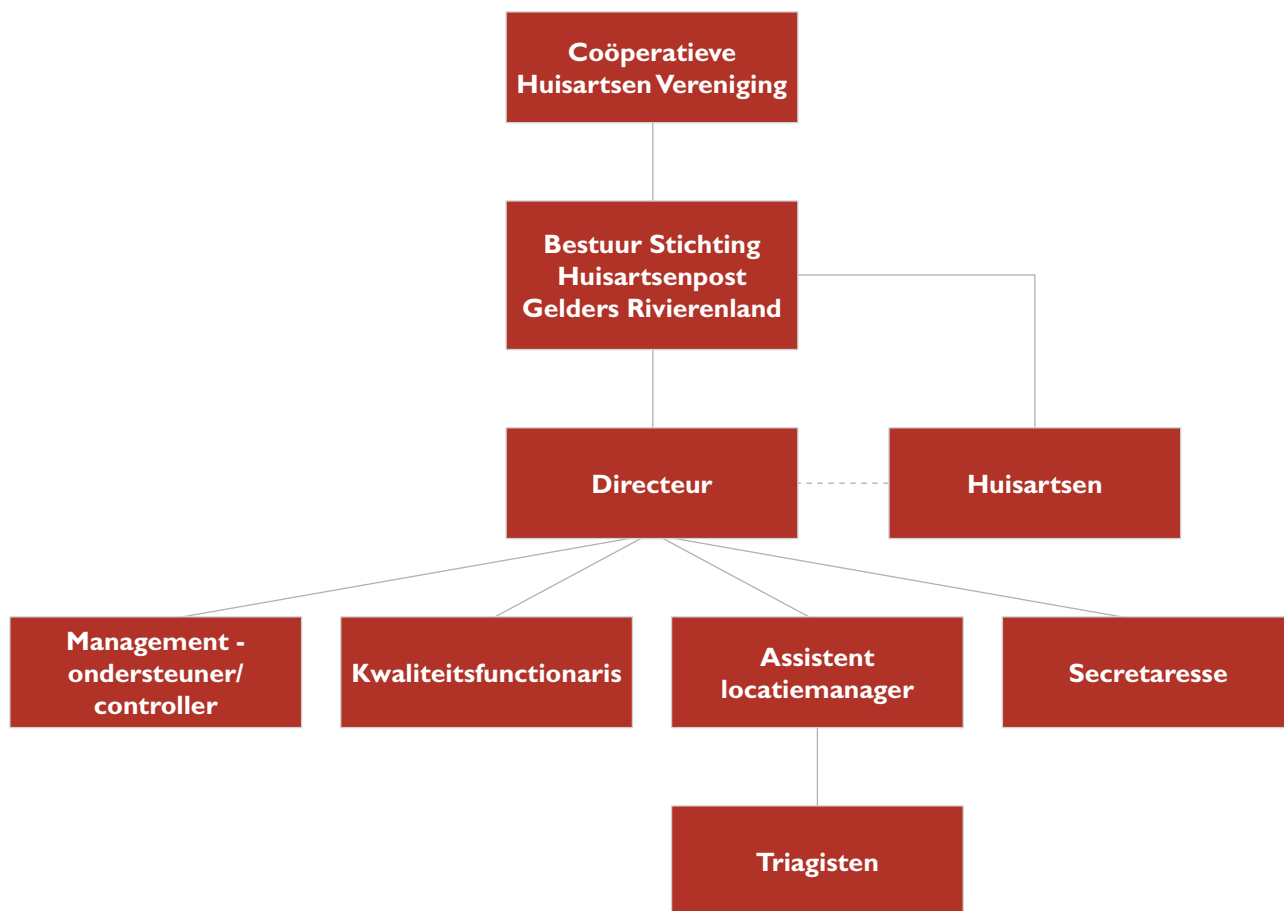
Mevr. A. Wijnja

management

Mevr. C. de Lang-van Amstel

bestuur en calamiteitencommissie

# 8 Organogram



## 9 Lijst met afkortingen

AD	Acute Dienst Pro Persona	PRISMA	Prevention and Recovery
AED	Automatische Externe Defibrillator		Information System for Monitoring
AMK	Advies- en Meldpunt		and Analysis
	Kindermishandeling	RAV	Regionale Ambulance Voorziening
ANW	Avond-, nacht- en weekenduren	SEH	Spoedeisende Hulp
CPA	Centrale Post Ambulance	SLA	Service level agreement
DA	Doktersassistente	SMART	Specifiek Meetbaar Acceptabel
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier		Realistisch Tijdgebonden
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg	SOEP	Subjectief/Objectief/Evaluatie/Plan
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg	STMR	Stichting Thuiszorg &
HAAK	Hulpvraag-Achtergrondinformatie- Advies-Klantreactie	VIM	Maatschappelijk werk Rivierenland
HAGRO	Huisartsen Groep	WB	Veilig Incidenten Melden
HAP	Huisartsenpost	WDH	Waarneembemiddeling
HIDHA	Huisarts in dienst van een huisarts		Werkgroep
HKZ	St. Harmonisatie		Deskundigheidsbevordering
	Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector		Huisartsen
KMS	Kwaliteitsmanagementsysteem		
MAI	Medical Assistance International		
MIP	Melding Incidenten Patiëntenzorg		
MT	Management Team		
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap		
NTS	Nederlandse Triage Standaard		
OVD	Oudste van Dienst		
POB	Pijn op de borst		



**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  
H  
S  
M

POST

