

Kwaliteitsjaarsverslag

CHN 2012



Kwaliteitsjaarverslag CHN 2012

COLOFON

Uitgave

Centrale Huisartsdienst Nijmegen (CHN)

Redactieraad

Sabine Verheggen, kwaliteits- en klachtenfunctionaris CHN

Marcia Bos, adjunct-directeur CHN

Projectcoördinatie

Manon Verstegen, communicatiemedewerker CHN

Tekst

Letters & Pixels: Margriet van Aalten

Fotografie

Rob Gieling

Vormgeving

Bureau Ketel

Druk

Drukkerij Efficiënt

Inhoud

| | | | |
|--|----|---|----|
| Inleiding | 4 | 5. Organisatie | 19 |
| 1. Missie en visie | 6 | Organisatie van de zorg | 19 |
| Missie | 6 | Omgang/behoefte patiënten | 20 |
| Visie | 6 | Interne organisatie | 21 |
| 2. Kwaliteitsbeleid | 7 | Professionalisering, scholing en training | 23 |
| Opbouw van het kwaliteitssysteem | 7 | 6. Samenwerking | 25 |
| Realisatie voornemens 2012 | 8 | Huisartsenkring | 25 |
| Activiteiten van de kwaliteits- en calamiteitencommissie | 11 | SEH | 26 |
| 3. Klachten, meldingen en calamiteiten | 12 | MKA en RAV | 26 |
| Klachten | 12 | Apothekers | 26 |
| Meldingen | 13 | GGZ | 26 |
| Calamiteiten | 14 | AWBZ-instellingen en penitentiaire inrichtingen | 27 |
| 4. Dataverzameling kwaliteitsaspecten | 16 | GHOR | 27 |
| Monitoring kwaliteitsaspecten | 16 | ROAZ | 27 |
| Auditing en certificering | 18 | Meditaxi | 27 |
| Inspectie voor de Gezondheidszorg | 18 | 7. Voornemens kwaliteitsbeleid 2013 | 28 |
| | | Kwaliteitsspeerpunten 2013 | 28 |
| | | Opvolging kwaliteitsspeerpunten 2012 | 29 |
| | | Bijlagen | 30 |



Inleiding

In 2012 heeft de CHN volop aandacht besteed aan de interne organisatie. Na een turbulente verhuisperiode in het jaar ervoor werd het tijd ons echt volledig te richten op de groei van de organisatie en het verbeteren en borgen van werkprocessen.

En gegroeid zijn we. Mede door de ontwikkeling van de zuster-bv van de CHN (de OCE, Organisatie voor Chronische Eerstelijnszorg) is het totaal aantal werknemers binnen de overkoepelende organisatie (de CIHN, Coöperatie voor Integrale Huisartsenzorg Nijmegen) toegenomen. Om de organisatie slagvaardig en efficiënt te houden is de organisatie- en overlegstructuur herzien.

Ook zijn er taakverschuivingen opgetreden. Bovendien worden taken - meer dan voorheen - gedelegeerd. Vandaar onder andere de aanstelling van een adjunct-directeur.

Wat de processen betreft: in verband met de verhuizing zijn er diverse werkafspraken met ketenpartners gemaakt en nieuwe protocollen vastgelegd. De grote vraag in 2012 was: werkt alles wel in de praktijk? We hebben uitgebreid de tijd genomen voor het evalueren, bijstellen en borgen van de zorg- en werkprocessen. De projectgroep Verbetervoorstellen CHN-processen heeft in dezen goed werk verricht. Met precisie is een lijst van verbeterpunten en acties opgesteld.

Verskillende werkgroepen gaan zich hierover ontfermen. De CHN heeft zelfs tijdelijk een junior-kwaliteitsfunctionaris aangesteld die via auditing eventuele aanvullende verbeterpunten aan het licht brengt.

We kunnen het echter niet over de groei van de organisatie hebben of van verbeterprocessen spreken zonder stil te staan bij het afscheid van Sibert Holla. Sibert was sinds 2003 in dienst als medisch adviseur en heeft enorm veel betekend voor de kwaliteitsontwikkeling binnen de CHN. Als geen ander kon hij de verbinding leggen tussen inhoud, kwaliteit en scholing en de professionals binnen onze organisatie.

Hij fungeerde als spin in het web. Na het drukbezochte congres 'Spoedzorg in uitvoering' dat we ter gelegenheid van zijn vertrek in april 2012 organiseerden, zijn we verder gegaan op de door hem ingeslagen weg. De organisatie is dan ook fors doorontwikkeld en verder geprofessionaliseerd. Nu ligt er een stevig fundament voor de komende jaren, een mooie basis om verder op te bouwen.

Marion Borghuis, directeur CHN
Marcia Bos, adjunct-directeur CHN
Sabine Verheggen, kwaliteits- en klachtenfunctionaris CHN





1

Missie en visie

Missie

De CHN staat garant voor acute huisartsgeneeskundige zorg in avond, nacht en weekend.

De vraag van de patiënt staat centraal. Er wordt nadrukkelijk vanuit het perspectief van de patiënt gedacht en gehandeld.

Visie

De CHN geeft een adequaat antwoord op die hulpvragen waarvan de patiënt vindt dat deze niet kunnen wachten tot reguliere dagzorg beschikbaar is. Hulpverleners geven door middel van triage het beste antwoord op de hulpvraag van de patiënt en koppelen de hulpvraag aan een urgentiecode. Bij het vaststellen van de urgentie wegen niet alleen strikt medische criteria mee.

Ook het wegnemen van ongerustheid en paniek beschouwt de CHN als een wezenlijk onderdeel van de huisartsgeneeskundige spoedzorg.

De zorg die de CHN biedt, is laagdrempelig, contextgericht, generalistisch, persoonlijk, integraal en gericht op continuïteit.

Visie op kwaliteit

De CHN streeft naar kwalitatief hoogwaardige zorg. Er is veel aandacht voor analyse van klachten en incidenten, opsporing van verbeterpunten en scholing en training van doktersassistenten. Verder ligt sterk de nadruk op de uitbouw en ontwikkeling van het triagesysteem, het elektronisch communicatiesysteem en de samenwerking binnen de keten van zorgaanbieders. Ook is er aandacht voor de kwaliteit van het huisartsgeneeskundig handelen.

2

Kwaliteitsbeleid

Binnen de organisatie is de laatste jaren hard gewerkt aan verfijning, systematisering en verdere uitbouw van het kwaliteitssysteem. De CHN monitort op diverse manieren de kwaliteit en komt doorlopend tot verbeteringen. In 2012 zet de CHN nadrukkelijk in op het verstevigen van de organisatie; de puntjes worden op de i gezet. Leidraad hierbij is het verbeterplan werkprocessen. In mei 2012 is een projectgroep in het leven geroepen met als doel de CHN-processen door te lichten en te kijken op welke punten de organisatie een stap vooruit kan zetten. Er is een overzicht gemaakt van het verloop van het primaire zorgproces en de taken van de verschillende functionarissen daarin. Dit overzicht vormt de basis voor de verdere verbeteringen van de processen en organisatie van de CHN (zie kader op pagina 8). Ook aan de hand van de jaarbezoeken van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) scherpt de CHN het kwaliteitsbeleid/-systeem continu aan. Bovendien wordt er landelijk gezien steeds meer van huisartsenposten verwacht.

De CHN speelt hier actief op in door kritisch te blijven kijken naar de prestatie-indicatoren, de eventuele minpunten te analyseren en waar nodig aanpassingen te doen.

Opbouw van het kwaliteitssysteem

Het kwaliteitssysteem is uit een aantal elementen opgebouwd. Zo maakt de CHN gebruik van input uit verschillende bronnen, zoals klachtenopvang, incidentmeldingen, interne audits en deelname aan onderzoeken. Interne besprekingen en besluitvormingen die daarop volgen, maken evengoed onderdeel uit van het kwaliteitssysteem. Denk bijvoorbeeld aan het geven van feedback op het werk. Ook de output in de vorm van verbeterplannen, preventieve en corrigerende maatregelen, scholing en training en (werk)instructies bepaalt voor een deel de opbouw van het kwaliteitssysteem.



Naar een hoger niveau

De CHN nu en de CHN tien jaar geleden: een groot verschil. De organisatie is niet alleen veel groter geworden, maar ook vele malen professioneler, efficiënter en doelmatiger. Toch is dit geen reden achterover te leunen; de CHN vindt dat het altijd nóg beter kan. In samenwerking met een extern adviseur en op basis van gesprekken met elf sleutelfiguren binnen de CHN zijn tien grote 'verbeterthema's' geformuleerd. Binnen die thema's heeft de projectgroep Verbetervoorstellen CHN-processen de verschillende onderwerpen verder uitgediept en omschreven wat anders, beter en/of efficiënter kan om de kwaliteit van de zorg(organisatie) naar een hoger niveau te tillen. Om een paar voorbeelden te noemen: het beleid met betrekking tot palliatieve zorg wordt zorgvuldiger uitgezet, er komt meer aandacht voor eenduidige registratie van de zorg en de organisatie gaat de overdracht van protocollen optimaliseren. Voor elk van de onderwerpen is een taakgroep geformeerd. De taakgroep (met een zogenoemde 'probleemeigenaar' als voorzitter) is verantwoordelijk voor de uitvoering van een onderwerp. Alle voorstellen samen vormen de leidraad voor verbeteracties binnen de CHN voor 2013 en 2014.

Realisatie voornemens 2012

Voor 2012 is een aantal kwaliteitsspeerpunten geformuleerd. Deze doelstellingen zijn voor een groot deel bereikt.

- **Verbeteren van de aanrijdtijd van U1-ritten naar de patiënt.** Bij 95% van de U1-ritten moet de huisarts binnen 15 minuten na het aannemen

van het telefoontje bij de patiënt aanwezig zijn. In september 2011 is een pilot gestart waarbij de drie auto's die in Nijmegen gestationeerd zijn bij U1-ritten met signalen rijden. Sinds november 2012 gebeurt dit ook in Boxmeer. Het aandeel ritten dat langer dan 20 minuten onderweg is, is sindsdien duidelijk gedaald. Bij slechts 10-15% van de ritten is de visitearts langer dan 20 minuten onderweg (zie pagina 17).

- **Implementeren en evalueren beleid ten aanzien van kindermishandeling.** In het patiëntenregistratiesysteem is een module voor kindermishandeling opgenomen. Daarmee is de *awareness* op de werkvloer vergroot. Er is een grote toename in het aantal gesignaleerde gevallen van (mogelijke) kindermishandeling (zie kader op pagina 9). Met de toepassing van deze maatregelen voldoet de CHN aan de normen van de IGZ. De aandachtsfunctionaris kindermishandeling bespreekt wekelijks de casussen met de medisch adviseur, organiseert de bijscholing en beheert de protocollen. Daar waar nodig kan zij nog een beroep doen op de expertise van de projectgroep die adviseert over vervolgscholing, evaluatie en verbetering.
- **Vaststellen beleid omgaan met agressie op de werkvloer, implementatie van het beleid en inrichten registratiesysteem.** In de loop van 2012 is besloten aan te sluiten bij het agressieproject van het Maasziekenhuis Pantein. Zodra dit project is afgerond worden de resultaten naar de (gehele) CHN vertaald. Daarmee schuift de einddatum van het project op naar eind 2013.

Signaleren kindermishandeling

In de peiling

Sinds februari 2012 zijn de doktersassistenten van de CHN verplicht bij elke telefonische of fysieke triage van een patiënt jonger dan 18 jaar een aantal vragen te beantwoorden om een vermoeden op kindermishandeling uit te sluiten. Op basis van de antwoorden verschijnt er in het systeem al dan niet een vinkje in het niet-pluivakje (NP). Bij een vinkje (dus een verdenking op kindermishandeling) wil de CHN de patiënt graag zien en wordt een consult aangeboden.

In 2012 telt de CHN 33.016 contacten met betrekking tot een patiënt jonger dan 18 jaar. 227 van die contacten zijn gemarkeerd met een 'NP'. Bij 93 van deze 227 NP-contacten vult de consultarts een SPUTOVAMO-formulier* in. In 8 gevallen bevestigt de huisarts het vermoeden op kindermishandeling; hij verwijst de kinderen door naar de SEH of kinderarts. Al deze gevallen zijn door de aandachtsfunctionaris kindermishandeling (AF) nabesproken met de eigen huisarts van de patiënt. Het overige deel van de NP-meldingen blijkt achteraf onterecht te zijn aangemaakt. Niet alleen bij de doktersassistenten, maar ook bij de consultartsen is het bewustzijn ten aanzien van kindermishandeling teogenomen.

In ruim 300 gevallen besluit de huisarts het SPUTOVAMO-formulier in te vullen, terwijl de doktersassistente geen niet-pluismelding heeft afgegeven. Bij enkele van deze gevallen leidt dit tot een directe verwijzing naar SEH of kinderarts, óf tot een overleg met de eigen huisarts na (en zelfs eenmaal tijdens) het consult. Ook is achteraf overlegd met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).

In totaal is er bij 11 (mogelijke) meldingen van kindermishandeling direct verwezen naar de SEH of kinderarts. Bij 8 van die meldingen was de patiënt nog niet onder de aandacht van de eigen huisarts en/of instanties. Bij 28 meldingen is weliswaar niet doorverwezen naar de SEH of kinderarts, maar is de casus onder de aandacht gebracht van de eigen huisarts, waarna er – zo nodig – actie op is ondernomen.

* De naam SPUTOVAMO is afgeleid van de onderwerpen die aan de orde komen met betrekking tot bij kinderen waargenomen letsels: soort, plaats, uiterlijke kenmerken, tijd, oorzaak, veroorzaker, andere getuigen/signaleerders, maatregelen, oude letsels. De lijst bestaat uit negen vragen.

Casuïstiekbesprekingen in trek

De CHN heeft in 2012 vier casuïstiekbesprekingen georganiseerd, bestemd voor zowel SEH-medewerkers als HAP-medewerkers. Ze hebben betrekking op de volgende thema's:

- enkeldistorsie, de functie HODA, reanimatie (maart 2012);
- acute buik: appendicitis en aneurysma aorta (juni 2012);
- kindermishandeling en dreigende dehydratie kind (september 2012);
- neurologie: duizeligheid en verlaagd bewustzijn (december 2012)

De bijeenkomsten zijn druk bezocht. Deelnemers van beide partijen zijn enthousiast; vanuit HAP en CWZ zijn voldoende ideeën gegenereerd voor nog eens vier bijeenkomsten in 2013. Buiten de casuïstiekbesprekingen om willen de medisch adviseurs in 2013 twee interne bijeenkomsten over calamiteiten houden.

- **Casuïstiekbesprekingen HAP-SEH organiseren met als doel de samenwerking tussen SEH- en HAP-medewerkers te verbeteren en elkaar inzicht te geven in de manier van werken.** In 2012 zijn er vier bijeenkomsten geweest (zie kader hierboven).
- **Leerpunten uit klachten en calamiteiten structureel communiceren.** In de maandelijkse nieuwsbrief wordt een casus besproken; een goede manier om aandacht te vragen voor leerpunten. Met de aanschaf van het digitale kwaliteitssysteem (2013) gaat de CHN leerpunten uit calamiteiten en klachten nog

systematischer bijhouden. Verder maakt de CHN gebruik van de interne bijeenkomsten en scholingen om calamiteiten te bespreken.

- **Implementatie van de module 'Mijn Patiënten' voor de invoer van (complexe) memo's en feedback.** Huisartsen die speciale informatie over patiënten onder de aandacht willen brengen bij de medewerkers op de huisartsenpost deden dat voorheen middels een fax; het bericht werd vervolgens in Protopics HAP als memo opgenomen. Door de nieuwe module 'Mijn Patiënten' is het voor de eigen huisarts gemakkelijker memo's in te voeren. Bovendien biedt de module een gestructureerde format voor complexe of palliatieve patiënten. Hiermee kan de eigen huisarts meer grip houden op de memo's voor de eigen patiënten. Ook is het mogelijk via de module feedback te geven. In 2012 is gewerkt aan de bouw van dit systeem. Ook is de format van het formulier vastgesteld. Aansluitend is een implementatieplan ontwikkeld. De definitieve uitrol vindt plaats in januari 2013.
- **Uitvoeren medewerkers- en patiënttevredenheidsonderzoeken Nijmegen.** Onder huisartsen en doktersassistenten is een medewerkers-tevredenheidsonderzoek gehouden (uitgevoerd door IQ Healthcare). Definitieve oplevering van het rapport wordt verwacht in januari 2013 waarna het managementteam en het bestuur de resultaten bespreken. Het patiëntenonderzoek is voorbereid; de vragenlijsten zijn goedgekeurd en een implementatieplan/voorlichtingsplan is gemaakt. Het onderzoek zelf vindt plaats in 2013.

Activiteiten van de kwaliteits- en calamiteitencommissie

De commissie Kwaliteit heeft de taak gevraagd en ongevraagd te adviseren over het kwaliteitsbeleid. De commissie Calamiteiten adviseert over het onderzoek en de rapportage van calamiteiten en de formulering van leerpunten voor de organisatie of de zorgverlener.

De commissie Kwaliteit bestaat uit een aantal huisartsen, een aantal stafleden, een vertegenwoordiging van Zorgbelang en een onafhankelijk lid (jurist). Allen maken deel uit van de commissie Calamiteiten, met uitzondering van de vertegenwoordiger van Zorgbelang.

Beide commissies komen ongeveer vijf keer per jaar bijeen. Tijdens de bijeenkomsten bespreken de commissies vaste items zoals klachtenoverzichten, calamiteiten en de jaarlijkse kwaliteitspeerpunten.

In 2012 is het plotselinge overlijden van het recent aangetreden commissielid Serap Kenç een grote schok. Deze jonge, talentvolle waarnemend huisarts werd als een belofte voor de toekomst gezien.

Commissie Kwaliteit

De commissie Kwaliteit heeft het bestuur, de directie en medisch adviseurs onder andere geadviseerd over:

- gebruik van eigen apparatuur door huisartsen in dienst;
- invoer digitaal NTS;

- communicatie met betrekking tot calamiteiten;
- registratie klachten;
- afhandeling van meldingen die betrekking hebben op patiëntveiligheid;
- contact met de IGZ;
- pilot met CRP-meter (pilot is gestart);
- aanschaf CO-meters (zijn inmiddels in gebruik genomen);
- mogelijkheden diagnostiek in eigen beheer (door de CHN, hiervoor is een projectgroep diagnostiek opgestart);
- implementatie pijnbestrijdingsprotocol;
- verplichte scholing voor huisartsen;
- kwaliteit van medisch handelen van huisartsen;
- medicatieoverdracht in de dienst.

Commissie Calamiteiten

De calamiteitencommissie heeft de medisch adviseur die belast is met het calamiteitenonderzoek advies gegeven in de onderzoeks- en rapportagefase van elk van de calamiteiten.

Ook is er gesproken over mogelijke calamiteiten, het verschil tussen een interne melding en een calamiteit, en de rol, samenstelling en taken van de calamiteitencommissie. In principe is de calamiteitencommissie tevreden met de huidige werkwijze rondom calamiteiten en de rol van de leden hierin. Er bestaat geen behoefte de werkwijze aan te passen. Wel zal in de loop van 2013 de format van rapportages veranderen. Dit om onder andere de structuur te verbeteren en ook beter aan te sluiten bij de PRISMA-analyses die de medisch adviseur maakt.



3 Klachten, meldingen en calamiteiten

De klachtenfunctionaris handelt in samenspraak met een van de medisch adviseurs alle klachten en meldingen af. De klachtenopvang heeft als eerste doel genoegdoening van de patiënt. De CHN streeft naar een snelle en zorgvuldige procedure op basis van hoor en wederhoor van patiënt en betrokken hulpverleners. Daarnaast zijn de klachten en meldingen voor de CHN een aanknopingspunt om de kwaliteit te verbeteren. Zij leiden vaak tot individuele leerpunten voor betrokken medewerkers, huisartsen of de organisatie, maar ook tot aanpassingen in werkafspraken, herziening van protocollen en aanvullende scholing voor doktersassistenten.

Bij het indienen van een klacht bespreekt de klachtenfunctionaris regelmatig de wensen en verwachtingen van de klagers. Indien van toepassing (bijvoorbeeld wanneer de patiënt het oordeel wenst van een onafhankelijke commissie) wordt de patiënt geattendeerd op de mogelijkheid een beroep te doen op Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland (SKHZN).

Ook bespreekt de klachtenfunctionaris soms de mogelijkheid van een schadeclaim.

Klachten

In 2012 zijn 61 klachten binnengekomen. Dit zijn er 9 minder dan in 2011 (het hoge aantal van toen leek verband te houden met de verhuizing van de CHN in dat jaar). Maar het zijn er meer dan de jaren dáárvoor (tussen 40-50 klachten per jaar). Over het algemeen lijkt het aantal klachten door de jaren heen te normaliseren. Er zijn geen trends in de aard van de klachten te ontdekken.

Klachten 2012

| | |
|---|---------|
| Totaal aantal klachten | 61 |
| Totaal aantal verrichtingen | 133.291 |
| Verhouding aantal klachten tot aantal verrichtingen | 1:2.185 |
| Klachten als percentage van het totaal aantal verrichtingen | 0,046% |

Inhoud/aard van de klachten

De meeste klachten zijn medisch inhoudelijk van aard; daarna komen klachten over bejegening of wijze van communiceren.

Inhoud/aard van de klachten

| | |
|--|----|
| Medisch inhoudelijk | 28 |
| Communicatie/bejegening | 11 |
| Combinatie medisch inhoudelijk en communicatie | 12 |
| Organisatie | 10 |

Overige statistieken

Hulpverlener over wie geklaagd wordt*

| | |
|-------------------|----|
| Huisarts | 44 |
| Doktersassistente | 12 |
| Organisatie | 14 |

* Er kan over meerdere personen gelijk geklaagd worden

Klachtenmelder

| | |
|--|-----|
| Patiënt zelf | 44% |
| Familieleden (ouders, kinderen of partners) of begeleiders/zorgverleners | 56% |

Verdeling over de posten

| | |
|----------|-----|
| Nijmegen | 50* |
| Boxmeer | 11 |

* Hier vallen ook alle klachten onder ten aanzien van telefonische consulten. Een deel van de klachten heeft betrekking op beide locaties.

Afhandeling klachten

De gemiddelde afhandeltermijn is achttien dagen. In zestien gevallen zijn de bandopnames beluisterd ter beoordeling en reconstructie van de klacht. In 56% van de klachten handelt de

CHN de klacht af met een schriftelijke reactie vanuit huisarts of organisatie, gevolgd door een afsluitend telefoontje van de klachtenfunctionaris. In 44% van de gevallen is de klacht telefonisch afgehandeld door de betrokken huisarts, medisch adviseur of klachtenfunctionaris. Dit percentage is hoger dan voorheen; daarmee is de gemiddelde afhandeltermijn verkort. Zowel patiënten als huisartsen vinden dit prettig. Sowieso geven de meeste klagers in het afsluitende telefoongesprek aan dat zij tevreden zijn met de klachtopvang en -bemiddeling.

Waar mogelijk benoemen de klachtenfunctionaris, de medisch adviseur belast met klachten en de commissie Kwaliteit op basis van de klachten de individuele of organisatiebrede leerpunten. Klachten die betrekking hebben op het medisch handelen worden gebruikt in de scholing casuïstiek voor de doktersassistenten.

Meldingen

In 2012 zijn er 75 interne meldingen gedaan. Ze zijn afkomstig van doktersassistenten of huisartsen tijdens de dienst, ketenpartners, of de eigen huisarts van de patiënt. Het gros van de interne meldingen heeft betrekking op het al dan niet toekennen van de juiste urgentie, of de behandeling van de patiënt.

29 meldingen gaan over visites; 28 meldingen gaan over een consult; de overige zijn divers en niet per se gekoppeld aan een verrichting.



In 4 gevallen gaat de melding over een agressieve patiënt; in 4 andere casus draait het om communicatie met de patiënt. Het grootste deel van de interne meldingen betreft het medisch handelen (zowel triage als urgentie- en zorgtoekenning en medisch handelen van de huisarts). In 23 gevallen betreft het werkafspraken op de post.

In 26 gevallen hebben de klachtenfunctionaris en/of de medisch adviseur de bandopname beluisterd om het probleem helder te krijgen en een uitspraak te kunnen doen over de casus.

In een deel van deze casus is de band ook beluisterd met de teamleider, locatiemanager en de betreffende doktersassistente. Waar nodig is een verbetertraject met de doktersassistente afgesproken. Ook huisartsen hebben geregeld feedback ontvangen van de medisch adviseur.

Calamiteiten

In 2012 heeft de CHN negen calamiteiten gemeld aan de IGZ. Dat is niet significant meer of minder dan in voorafgaande jaren.

In zes gevallen is de betreffende patiënt overleden; in de overige drie gevallen is er sprake van blijvende schade voor de patiënt.

Alle calamiteiten zijn geanalyseerd en gerapporteerd aan de IGZ. Daarbij zijn steeds de feiten gereconstrueerd; door opnames van

telefoongesprekken te beluisteren, gesprekken met de betrokken hulpverleners te voeren en waarneemberichten te analyseren.

Hieruit zijn veiligheidsrisico's gesticilleerd.

Op basis daarvan zijn verbetervoorstellen geformuleerd. De medisch adviseur speelt in het hele proces de voortrekkersrol. De calamiteitencommissie steunt hem hierin en denkt mee over vragen, proces en maatregelen.

Leerpunten uit calamiteiten

Na analyse van de calamiteiten zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd:

- Doktersassistenten en (vooral) huisartsen beter trainen in het klinisch denken en het herkennen van symptomen die wijzen op acute pathologie. Onderzoeken welke scholingsmogelijkheden er op dit gebied zijn en wat er verder ontwikkeld moet worden.
- Protopics HAP aanpassen om huisartsen te ondersteunen in de verslaglegging van hun patiëntcontacten én de registratie van de meetwaarden (tijdens visites en consulten).
- Verbeteren kwaliteit van triage met implementatie van het digitale NTS-systeem.
- Onderzoek doen naar de werkdruk bij de CHN; de projectgroep Werkdruk legt zijn bevindingen en aanbevelingen voor aan het bestuur van de CIHN.
- Meer overleg tussen huisartsen en verloskundigen om te komen tot werkafspraken betreffende acute problemen bij zwangere vrouwen.

Omdat de IGZ steeds striktere eisen stelt aan de verslaglegging van calamiteiten heeft de medisch adviseur in 2012 een PRISMA-cursus gevolgd. De verwachting is dat hij op basis

daarvan nog beter in staat is conclusies te trekken over de basisoorzaken van de calamiteiten en verbetermaatregelen kan formuleren.





4 Dataverzameling kwaliteitsaspecten

De CHN wil inzicht hebben in de daadwerkelijk geleverde kwaliteit. Het callmanagementsysteem bijvoorbeeld geeft zicht op de toegankelijkheid, bereikbaarheid en beschikbaarheid van de CHN. Ook de autorisatietijd, aanrijdtijd en wachttijd houden we in de peiling. Auditing en certificering zorgen voor een stevige basis onder het kwaliteitssysteem.

Monitoring kwaliteitsaspecten

Callmanagementsysteem

Het callmanagementsysteem meet op structurele basis de telefonische bereikbaarheid. Het gaat uit van de streefnormen van de brancheorganisatie (de VHN). Die stelt dat 75% van de patiënten binnen 120 seconden een doktersassistente aan de lijn moet hebben. In 2012 haalt de CHN een percentage van 81% binnen 2 minuten en 72% binnen 1 minuut (zie pagina 35, bijlage 5, tabel 11).

Autorisatietijd

De CHN registreert de autorisatietijd (tijd tussen sluiten afgehandelde *call* door doktersassistente tot beoordelen *call* door de huisarts). Om zo nodig een beslissing te kunnen corrigeren hoort dat – volgens de normen van de VHN en IGZ – binnen een uur te gebeuren. In 2012 zijn alle telefonische consulten gemeten; de telefoonarts fiatteert 92% hiervan binnen het uur. De registratie van deze prestatieindicator is niet waterdicht; dit heeft onder andere te maken met de terugbelafspraken. Daarbij vraagt de doktersassistente of de patiënt na één of twee uur terugbelt met opgave van pijn, koorts, eventuele suikerwaarden en dergelijke. Hierbij blijft het contact openstaan. Overigens is er in deze situaties wel vaak al contact en overleg met de telefoonarts.

Op verzoek van de IGZ bekijkt de CHN welke aanvullende maatregelen de organisatie in 2013 kan nemen om het percentage te verhogen.

Aanrijdtijd visites

Zorgverzekeraars, de IGZ en de VHN stellen dat bij 95% van de U1-ritten binnen 15 minuten na het aannemen van het telefoontje hulp bij de patiënt aanwezig moet zijn (100% binnen 30 minuten). Bij U1-ritten gaat het om patiënten die mogelijk in een levensbedreigende situatie verkeren. Bij een groot deel (57%) van deze patiënten schakelt de CHN een ambulance in. In zo'n 39% van de gevallen rijdt de visitearts vanuit de huisartsenpost naar de patiënt. Het gaat dan met name om situaties waarin het een meerwaarde heeft dat een huisarts de situatie beoordeelt (bijvoorbeeld bij hypo's, epilepsieaanvallen, koortsstuipen, comorbiditeit, terminale patiënten en atypische hartklachten).

In voorgaande jaren lukte het niet de norm te halen. Daarom is in september 2011 een pilot gestart waarbij de drie auto's die in Nijmegen gestationeerd zijn met signalen rijden bij U1-ritten. Sinds november 2012 gebeurt dit ook in Boxmeer. Doel van het project is het verbeteren van de aanrijdtijd van U1-ritten naar de patiënt, indien door de CHN uitgevoerd.

De gegevens van alle U1-ritten zijn geregistreerd. In 2011 was in het derde en vierde kwartaal al duidelijk sprake van een verkorting van de aanrijdtijden bij de U1-ritten. Deze tendens heeft zich in 2012 voortgezet. Sinds de invoering van het rijden met signalen is het aandeel ritten dat langer dan 20 minuten onderweg is duidelijk gedaald. Bij slechts 10 tot 15% van de ritten is de visitearts langer dan 20 minuten onderweg. Dit is echter niet genoeg om de streefnorm van 95%



in 15 minuten te halen. De CHN kijkt begin 2013 hoe hierin een extra verbetering is te maken. Het is een optie om ritten af te stoten aan de ambulancedienst wanneer de bestemming te ver is om op tijd te kunnen bereiken.

Veel huisartsenposten besteden alle U1-ritten uit. De huisartsen binnen de CHN vinden het vooralsnog een meerwaarde hebben in bepaalde situaties een huisarts naar een U1-hulpvraag te sturen. Begin 2013 doet de CHN onderzoek naar de veiligheid en effectiviteit van zowel de U1-ritten die de CHN rijdt als de U1-ritten die de ambulancedienst verzorgt. Op basis daarvan onderbouwt de CHN haar keuze om U1-ritten (deels) te blijven rijden en toetst zij de patiëntveiligheid daarvan.

Auditing en certificering

Interne audits voor het kwaliteitsmanagementsysteem

In 2012 zijn er volgens planning elf interne audits uitgevoerd. Ze verlopen volgens een vast format. De auditor legt constatering en verbetermaatregelen vast in een verbetervolglijst. Die worden eens per kwartaal in de diverse managementteams besproken en bijgewerkt. Waar nodig stellen de proceseigenaren verbetermaatregelen op; ze voeren deze uit en verwerken ze in protocollen.

Logging en toegangscontrole op patiëntgegevens

In 2012 is in steekproeven gecontroleerd op logging. De logging is een belangrijk instrument om de toetsen of de zorgverleners en de medewerkers van de CHN de regels omtrent privacy nakomen (en dus niet zonder behandelrelatie de dossiers van patiënten inkijken). De steekproef op beheerders binnen Protomics brengt geen onregelmatigheden aan het licht; de ICT-medewerkers registreren al hun werkzaamheden in het systeem. Van loggingcontroles worden rapportages gemaakt.

Externe audits

De CHN is al ruim vijf jaar gecertificeerd op het gebied van kwaliteit (ISO 9001 sinds 2007, in 2010 opgevolgd door HKZ). Daarnaast is de organisatie gecertificeerd voor de norm van informatiebeveiliging in de zorg (NEN 7511-2, sinds november 2009). Lloyd's voert beide certificeringen uit.

In 2012 is de CIHN (de overkoepelende organisatie) twee keer geaudit voor de NEN (een surveillance van één dag en een driedaagse hercertificeringsaudit). Constatering en afwijkingen uit voorgaande audits zijn afgesloten. Er is één nieuw aandachtspunt benoemd. Ook zijn aanbevelingen gedaan ter voorbereiding op de nieuwe NEN-norm. De audits zijn prettig verlopen; de CIHN is voor drie jaar gehercertificeerd.

Daarnaast is de CHN één keer geaudit voor HKZ (een tweedaagse audit). Daarbij is vooruitgekeken naar de hercertificering in september 2013.

De auditor heeft aangegeven dat de CHN goed voldoet aan de norm.

Inspectie voor de Gezondheidszorg

In 2012 heeft de IGZ aan alle huisartsenposten een jaarbezoek afgelegd. Voorafgaand aan het bezoek in Nijmegen heeft de CHN documenten, protocollen en prestatie-indicatoren overlegd aan de IGZ. Op basis van de jaarbezoeken heeft de IGZ een tiental kritische processen benoemd. Hierop zijn uiteindelijk alle huisartsenposten getoetst. Eind 2012 heeft de CHN het eindrapport ontvangen. Daarin staat opgenomen welke maatregelen de CHN moet nemen om een aantal kritische processen beter te borgen. Begin 2013 wordt hiervoor een plan van aanpak gemaakt.

5 Organisatie

Organisatie van de zorg

Verzorgingsgebied

Patiënten CHN ultimo 2012

| | |
|-------------------------|----------------|
| Huisartsenpost Nijmegen | 324.633 |
| Huisartsenpost Boxmeer | 105.970 |
| Totaal | 430.603 |

Huisvesting

De huisartsenpost Boxmeer is gevestigd op de Acute Zorg Post Boxmeer in het Maasziekenhuis Pantein in Beugen (bij Boxmeer). Post Nijmegen is gevestigd op het Spoeplein bij het CWZ.

Werkwijze

Alle telefonische meldingen komen centraal binnen bij de belcentrale in Nijmegen. Op beide posten vinden consulten plaats. Vanuit elke post worden visites gereden.

Beide huisartsenposten vangen patiënten mét en zónder afspraak (zelfmelders) op tijdens de avond-, nacht- en weekenduren. Om de urgentie in te schatten en de juiste zorg toe te wijzen voor

patiënten zonder afspraak verricht een gediplomeerde doktersassistente fysieke triage. Dit doet ze onder supervisie van de huisarts. In Boxmeer verzorgt 's nachts de dienstdoende SEH-verpleegkundige de triage. Indien bij triage direct duidelijk is dat een patiënt dringend medisch specialistische hulp nodig heeft, wordt hij/zij onmiddellijk naar de SEH van het ziekenhuis verwezen.

Visiteauto's

De CHN beschikt over vier visiteauto's van Meditaxi. Eén is gestationeerd in Boxmeer; de andere drie in Nijmegen. 's Nachts rijdt er één auto minder in Nijmegen.

Ontwikkeling zorgvraag

In 2012 is er sprake van een kleine absolute stijging van de zorgvraag (738 verrichtingen). Wordt dit aantal gerelateerd aan het aantal inwoners in de regio dan is er zelfs sprake van een daling (0,6%) in de zorgvraag. Deze daling is een landelijke trend. De CHN verwachtte deze daling echter niet, aangezien de post in 2012 voor



het eerst een heel kalenderjaar zelfmelders van de SEH opvangt. Uit de cijfers blijkt dat er bij de zelfmelders nog wel een toename te zien is (al is die niet zo groot als verwacht). De afname in de zorgvraag is vooral zichtbaar bij de consulten en telefonische consulten.

Consumptiegegevens CHN totaal en per post in 2012

| Type verrichting | Nijmegen | Boxmeer | Totaal |
|------------------------|----------------|---------------|----------------|
| Telefonische consulten | 54.343 | 305 | 54.648 |
| Consulten | 48.159 | 16.730 | 64.889 |
| Visites | 10.561 | 3.193 | 13.754 |
| Totaal | 113.063 | 20.228 | 133.291 |

Uitgebreidere informatie over de verleende zorg is te lezen in bijlage 4.

Omgang/behoeften patiënten

Veiligheid en privacy

Patiëntveiligheid is een belangrijk punt van aandacht binnen de CHN. Veiligheid heeft niet alleen betrekking op het bieden van de juiste acute huisartsgeneeskundige zorg, maar ook op het bieden van een veilige omgeving en het vastleggen en uitwisselen van medische gegevens.

- Gaat het om de veiligheid van de patiëntenzorg, dan staat de kwaliteit van de triage voorop. Door met goede protocollen te werken en adequate scholingen en trainingen te bieden weet de organisatie deze kwaliteit te realiseren. Een ander belangrijk onderdeel van het veiligheidssysteem op de huisartsenpost

is dat de huisarts de contacten fiatteert die de doktersassistente zelfstandig heeft afgehandeld. Ook de veiligheid van het medisch handelen is van belang. De CHN evalueert jaarlijks de medische protocollen en stelt deze bij aan de hand van de laatste wetenschappelijke onderzoeken en technieken.

- Er is veel aandacht voor de fysieke veiligheid van patiënten; het gebouw is zo ingericht en onderhouden dat incidenten worden voorkomen. Patiënten voelen zich welkom en veilig.
- De CHN hecht belang aan de veiligheid van de medische gegevens. Dit blijkt uit het feit dat de CHN sinds 2009 gecertificeerd is voor informatiebeveiliging (NEN 7510). Jaarlijks controleert een externe auditor of de CHN voldoende maatregelen neemt en de opgestelde richtlijnen en protocollen handhaaft om de veiligheid te garanderen. Ook besteedt de CHN doorlopend aandacht aan de bewustwording van de leden en medewerkers ten aanzien van het vertrouwelijk omgaan met elektronische uitwisseling van patiënteninformatie.
- Procedures rond het opnemen en beluisteren van geluidsopnames en inzage in de elektronisch vastgelegde data van patiënten krijgen veel nadruk.

Tevredenheid

In 2012 is een patiënttevredenheidsonderzoek voorbereid. De vragenlijsten voor patiënten zijn goedgekeurd en een implementatieplan/voorlichtingsplan is gemaakt. Het onderzoek vindt begin 2013 plaats.

Interne organisatie

Cliëntenraad

De cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van cliënten uit de CHN BV en OCE BV. De cliëntenraad heeft de wettelijke bevoegdheid gevraagd en ongevraagd advies te geven aan bestuur en directie over onderwerpen die van belang zijn voor de cliënten. Ultimo 2012 bestaat de cliëntenraad uit zeven leden. Deze leden vertegenwoordigen de cliënten uit het gehele werkgebied van de CHN en hebben geen banden met de CHN. In 2012 heeft de cliëntenraad driemaal overleg gehad met de directie. De cliëntenraad heeft ondermeer advies uitgebracht over het informeren van patiënten over het cameratoezicht in de wachtkamer en over het opvolgen van de aanbevelingen uit het patiënttevredenheidsonderzoek.

Medewerkers

In 2012 zijn bij de gehele organisatie (CIHN en haar dochterorganisaties CHN bv en OCE bv) in totaal twaalf nieuwe medewerkers aangenomen.

- Bij de CIHN zijn zeven medewerkers in dienst getreden (drie vervangings- en vier uitbreidingsvacatures). Het betreft twee medisch adviseurs, één junior kwaliteitsfunctionaris, één junior P&O-adviseur, één communicatie-medewerker, één secretaresse en één project-medewerker.
- Bij de CHN zijn er drie doktersassistenten aangenomen (vervangingsvacatures).
- Bij de OCE zijn er twee programmacoördinatoren aangenomen (uitbreidingsvacatures).

Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Huisartsen en doktersassistenten hebben in september een vragenlijst ontvangen van het onderzoeksinstituut IQ Healthcare. Definitieve oplevering van het rapport is in januari 2013; het managementteam, de ondernemingsraad en het bestuur bespreken dan de resultaten.

Ondernemingsraad

De ondernemingsraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van de medewerkers. De raad pleegt overleg met de directie over het te voeren beleid in het algemeen en de medewerkersbelangen in het bijzonder. In 2012 telt de ondernemingsraad vijf leden. Zij vertegenwoordigen de medewerkers die in loondienst zijn. Er is driemaal overleg geweest met de directie. De volgende punten hebben daarbij (soms terugkerend) op de agenda gestaan:

- invoer functie adjunct-directeur;
- invoer digitale NTS-systeem;
- gebruik gespreksformulier met verbeterpunten dat wordt ingevuld naar aanleiding van een interne melding/ klacht/calamiteit;
- aanpassen werktijden spreekuurassistenten.

Medische voorzieningen

Behandelkamers en visiteauto's zijn duidelijk beter toegerust dan de gemiddelde huisarts in de dagpraktijk gewend is. De voorzieningen van de huisartsenpost zijn in zekere zin normstellend. Ze hebben geleid tot een groter kwaliteitsbewustzijn onder huisartsen waar het gaat om hulpmiddelen voor de spoedzorg.



Automatisering/elektronische gegevensuitwisseling

De CHN heeft als een van de koplopers de eerste toepassingen van het EPD en de uitwisseling van medicatiegegevens en huisartswaarneemgegevens in de praktijk gebracht. Sinds 2009 is de CHN officieel aangesloten op het Landelijk Schakelpunt (het LSP, onderdeel van de infrastructuur voor de elektronische uitwisseling van patiëntinformatie). Die aansluiting op het LSP betekent dat de CHN via beveiligde ICT inzage heeft in de professionele samenvatting van de patiënt.

Eind 2011 heeft de Eerste Kamer het wetsvoorstel voor het landelijk EPD verworpen, waarna de overheid zich terug heeft moeten trekken uit het LSP.

Sindsdien is het LSP overgedragen op de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ). Dit is een koepelorganisatie waarin partijen als de VHN (huisartsenposten), NVZ (ziekenhuizen), LHV (huisartsen) en KNMP (apotheken) vertegenwoordigd zijn.

Zorgaanbieders zijn verplicht patiënten vooraf toestemming te vragen om gegevens ter beschikking te stellen voor inzage door andere behandelaars (opt-in). In 2012 is er veel tijd gaan zitten in het helder krijgen van de financiering en het aanpassen van de huisartsinformatiesystemen om die opt-in te kunnen registreren.

Begin november hebben onder andere de VZVZ, zorgverzekeraars, koepelorganisaties, ICT-leveranciers en de NPCF het convenant 'Gebruik landelijk zorginfrastructuur (2013-2016)' ondertekend. Samen spreken ze het commitment

uit om de landelijke infrastructuur tot een succes te maken en zo een bijdrage te leveren aan een efficiëntere, betere en veiligere zorgverlening. De CHN heeft met de Huisartsenkring Nijmegen e.o. en de regionale apothekersvereniging actie ondernomen om de opt-ins van patiënten te verkrijgen (zie hoofdstuk 6, pagina 25). In december 2012 ondersteunt de CIHN de huisartsen bij de mailing aan hun patiënten waarin ze vragen toestemming te verlenen voor de elektronische uitwisseling van medische gegevens.

Professionalisering, scholing en training

Scholingen en trainingen

In 2012 hebben de doktersassistenten diverse scholingen/trainingen gekregen: Casuïstiek; Van neus tot navel (hartklachten); Telefonische adviezen bij laagurgente klachten; Puntjes op de i (communicatie). Voor bepaalde trainingen zijn alle doktersassistenten uitgenodigd; andere trainingen zijn specifiek bedoeld voor spreekuurassistenten en doktersassistenten in Boxmeer. Spreekuurassistenten volgden bijvoorbeeld nog een agressietraining en een (jaarlijkse) training met betrekking tot reanimatie/AED.

Nieuwe doktersassistenten krijgen een inwerkingscholing, bestaande uit drie delen van ieder twee uur. De commissie Scholing heeft deze training in 2012 helemaal herzien.


1. Triagediploma doktersassistenten Boxmeer

In 2012 zijn de nieuwe eisen bekend geworden voor behoud van het triagediploma. Voor de doktersassistenten in Boxmeer (die in principe geen telefonische triagediensten doen) is het niet haalbaar aan deze eisen te voldoen. In overleg tussen de locatiemanager Boxmeer, de kwaliteitsfunctionaris en de medisch adviseur is besloten uit te kijken naar een alternatief voor het borgen en verbeteren van de (kwaliteit van de) fysieke triage. Van Campen Consulting gaat een fysieke-triagecursus organiseren, met daaraan gekoppeld een toets. Om deze toets te kunnen beoordelen krijgen ook de assistent-locatiemanager en de locatiemanager een training. Zij beoordelen de doktersassistenten via de HAAK-pluslijst voor fysieke triage. De auditor bespreekt de aandacht- en verbeterpunten zoals die uit de fysieke-triagetoeets naar voren komen. Die aandacht- en verbeterpunten komen ook terug in de functioneringsgesprekken van de doktersassistenten.

2. Toetsing doktersassistenten Nijmegen (met en zonder diploma triagist)

De doktersassistenten in Nijmegen zijn óf gediplomeerd triagist, óf in opleiding tot triagist. Alle doktersassistenten dienen uiteindelijk in het bezit te zijn van het triagistendiploma. De CHN ondersteunt ze hierbij met inwerkingscholing, extra training, de kennistoets en toetsing volgens de HAAK-plusmethode. Zodra doktersassistenten het triagistendiploma hebben behaald moeten ze blijvend voldoen aan





eisen op het gebied van training, toetsing en het verzorgen van telefonische triagediensten.

Na vijf jaar moet de CHN bewijs hiervan aanleveren om de triagediploma's te kunnen verlengen.

De eerste diploma's vervallen eind 2013; de CHN bereidt zich momenteel voor op de aanvragen voor verlenging.

De CHN monitort de doktersassistenten op de volgende manier:

- toetsing van vijf triagegesprekken op band, middels de HAAK-pluslijst van Van Campen Consulting;
- bespreken audit bandopnamen met auditor;
- bespreken aandachtspunten in functioneringsgesprek met auditor en teamleider;
- vastleggen van leer- en verbeterpunten;
- tweejaarlijkse coaching door auditor tijdens een telefoondienst.

Aandachtspunten zoals die voortvloeien uit de toetsing doktersassistenten worden gebruikt in de jaarlijkse training Puntjes op de i.

3. Huisartsen/telefoonartsen/AIOS

In 2012 zijn voor huisartsen ééndaagse telefoonartstrainingen georganiseerd. Daarin zijn de rol en taken van de telefoonarts besproken en geoefend.

De CHN heeft voor telefoonartsen ook herhalingscursussen van een halve dag gehouden. Deze cursussen zijn erg in trek; de CHN blijft deze aanbieden.

Daarnaast faciliteert de CHN de opleiding van AIOS-en speciaal gericht op de functie van telefoonartsen. Hierbij lopen derdejaars AIOS-en extra diensten op de CHN. Daarbij worden ze getraind in de rol van telefoonarts.

4. Overig personeel

Stafleden krijgen scholing en training op maat aangeboden. Aan iedere medewerker wordt tijdens het jaarlijkse functioneringsgesprek gevraagd of hij/zij nog scholingswensen heeft. Ten aanzien van scholingswensen leeft de CHN de afspraken na zoals vastgelegd in de CAO Huisartsenzorg.

E-learning signaleren kindermishandeling

In 2012 hebben 85 huisartsen de e-learning met betrekking tot signaleren van kindermishandeling en huiselijk geweld gevolgd en afgesloten. Nog eens 59 huisartsen volgden de e-learning over

hoe te handelen bij vermoedens van kindermishandeling. Deelname aan deze e-learningen gebeurt op vrijwillige basis en is kostenloos. Voor de doktersassistenten is deelname aan de e-learning wel verplicht.

6 Samenwerking

Huisartsenkring

Sinds de oprichting van de CHN bestaat er een krachtige synergie tussen de CHN en de Huisartsenkring Nijmegen e.o. Op bestuurlijk niveau werken de organisaties nauw samen. In 2012 zijn de samenwerking tussen de SEH en de huisartsenpost, terminale zorg en informatie- en communicatietechnologie belangrijke onderwerpen van gesprek geweest. Daarnaast hebben de organisaties samen twee omvangrijke projecten opgestart.

Project Opt-in

In het kader van opt-in kunnen patiëntgegevens alleen via goed beveiligde netwerken worden uitgewisseld wanneer de patiënt hiervoor zijn toestemming heeft verleend. De apothekersvereniging, de Huisartsenkring Nijmegen en de CIHN hebben de handen ineen geslagen om opt-in tot een succes te maken. Er is een regionale campagne gestart om zorgverleners zo veel mogelijk te ondersteunen bij het

opvragen van toestemming van de patiënten. Hiervoor is een website ontwikkeld (www.zorginforegionijmegen.nl), een film gemaakt, wachtkamerposters en patiëntenfolders zijn gedrukt en patiëntenbrieven verstuurd. Omdat per 1 januari 2013 nog niet alle patiënten toestemming hebben gegeven, blijft opt-in ook in 2013 een belangrijk aandachtspunt.

Project ADEPD (Adequate Dossiervorming Elektronisch Patiëntendossier)

De CHN, Huisartsenkring Nijmegen e.o. en Syntein zijn in samenwerking met Nivel en de afdeling ELG van het UMC St Radboud een project gestart om de elektronische dossiervorming bij huisartsen conform de ADEPD-richtlijnen te verbeteren. In 2012 zijn er diverse scholingen trainingen georganiseerd om de kwaliteit van registratie naar een hoger niveau te tillen. In 2013 wordt na toetsing van de huisartsenpraktijken gekeken of de scholing en training hebben bijgedragen aan een verbeterde registratie.



SEH

Zowel de huisartsenpost Boxmeer als de huisartsenpost Nijmegen werkt samen met de SEH van een ziekenhuis. Huisartsenpost Boxmeer werkt sinds 2007 samen met de SEH van het Maasziekenhuis Pantein, onder de naam Acute Zorg Post. Huisartsenpost Nijmegen werkt sinds juni 2011 samen met de SEH van het CWZ.

In beide gevallen zijn de samenwerkingsafspraken geformaliseerd in een contract. Op beide locaties neemt de huisartsenpost de opvang van binnencomeers buiten kantooruren op zich. In 2012 is gestart met het digitaal verwijzen naar de SEH, voornamelijk alleen met het CWZ. Om de samenwerking te optimaliseren zijn er sinds 2012 op locatie Nijmegen driemaandelijkse casuïstiekbesprekingen met de SEH van het CWZ. Hoe nauw de samenwerking met de SEH's van het Maasziekenhuis Pantein en het CWZ ook mag zijn, de keuzevrijheid van de patiënt is niet in het geding. Het staat hem of haar uiteraard vrij bij een verwijzing naar de tweede lijn voor een ander ziekenhuis te kiezen. Doel is om patiënten zo veel mogelijk zorg op maat te bieden.

MKA en RAV

De CHN heeft met de Meldkamer Ambulance-dienst (MKA) en de Regionale Ambulance Voor-ziening (RAV) goede afspraken over verantwoor-delijkheid binnen de keten, samenwerking en overdracht en inzet bij hoogurgente hulpvragen. Regelmatig is er overleg, waarbij de partijen samen

onder andere casuïstiek bespreken en analyse-ren. Met de twee belangrijkste ambulanceregio's (Brabant en Nijmegen) zijn specifieke afspraken gemaakt over de pilot waarin visiteauto's U1-visites afleggen met akoestische signalen en lichtsignalen.

Apothekers

In het kader van het project Zorginformatie Nijme-gen (ZEGEN) is er regelmatig overleg met apothe-kers over elektronische informatieuitwisseling. De Nijmeegse apothekers zijn betrokken bij de samenwerking tussen ziekenhuizen en de CHN. In een breder verband wordt er drie keer per jaar een Regiotafel Medicatieoverdracht georganiseerd. Bij dit overleg schuiven de volgende partijen en/of organisaties aan: apothekers uit de regio en uit de ziekenhuizen, specialisten, huisartsen, verpleeg-huisartsen, vertegenwoordigers van de thuiszorg en trombosedienst, en de CHN. Ze bespreken hoe medicatieoverdracht tussen de verschillende ketenpartners soepeler kan verlopen. Afgespro-ken is een 'bronapotheek' te ontwikkelen. Deze apotheek is verantwoordelijk voor een actueel en beschikbaar medicatieoverzicht van de patiën-ten die erbij aangesloten zijn.

GGZ

De CHN heeft met de afdeling Acute Zorg van GGZ afspraken over consultatie en verwijzing bij crisis-situaties. Er vindt jaarlijks overleg plaats waarbij onder meer de afspraken worden geëvalueerd.

AWBZ-instellingen en penitentiaire inrichtingen

De CHN heeft met een aantal AWBZ-instellingen afspraken gemaakt die jaarlijks worden geëvalueerd. In overleg met de penitentiaire inrichtingen in de regio is nauwkeurig omschreven wat van huisartsen verwacht mag worden in de avond-, nacht- en weekenddienst.

GHOR

Vanaf 2005 bestaan er afspraken met de GHOR (Geneeskundige Hulpverlenersorganisatie in de Regio) over de inzet van huisartsen bij rampen en grootschalige infectieziektebestrijding. In 2012 is in het regulier overleg een start gemaakt met het actualiseren van de afspraken tussen de huisartsen en de GHOR. De CHN streeft ernaar het convenant GHOR in 2013 af te ronden. Vanaf 2009 behartigen vijf huisartsenposten en drie huisartsenkringen de gemeenschappelijke belangen van huisartsen in de Acute Zorgregio Oost. In 2012 zijn veel resultaten geboekt. Zo zijn het algemene huisartsenrampenopvangplan (HAROP) én het opvangplan met betrekking tot grootschalige infectieziekten afgerond. Vanuit het opleiden-traineren-oefenplan zijn de huisartsen en het crisisteam getraind. De huisartsen bijvoorbeeld hebben deelgenomen aan de simulatieoefening Opgeschaalde zorg. Daarin zijn ze geleidelijk in een fictief rampscenario meegenomen; ze kregen dilemma's voorgeschoteld die betrekking hebben

op de eigen huisartsenpraktijk, de huisartsenpost en de continuïteit van de zorg. Het crisisteam heeft deelgenomen aan de jaarlijkse training Crisisbesluitvorming huisartsenzorg. Daarbij oefende het in het goed aansturen van de huisartsenzorg in opgeschaalde situaties.

ROAZ

Het bestuur en de directie van de CHN zijn vertegenwoordigd in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Deelnemers van het ROAZ zijn: ziekenhuizen, huisartsenposten en huisartsen, de regionale ambulancevoorziening, geestelijke gezondheidszorginstellingen, de GGD, de GHOR en verloskundigen- en patiëntenorganisaties. Doel van het ROAZ is de activiteiten tussen de aanbieders van acute zorg af te stemmen en te optimaliseren. Achterliggend idee is dat de patiënt die acute zorg nodig heeft deze zo snel mogelijk op de juiste plaats en van de beste kwaliteit krijgt.

Meditaxi

De CHN werkt sinds 2007 samen met Meditaxi. Dit bedrijf heeft landelijk veel ervaring met vervoersdienstverlening voor huisartsenposten. Er zijn 4 visiteauto's gestationeerd bij de CHN; 25 chauffeurs zijn vanuit Meditaxi gedetacheerd bij de CHN.



7 Voornemens Kwaliteitsbeleid 2013

Kwaliteitspeerpunten 2013

- **Invoer digitaal kwaliteitsmanagement-systeem en digitaal meldplein.** Doel is een kwaliteitsdocumenten- en managementsysteem aan te schaffen en implementeren. Hierin wordt het complete kwaliteitshandboek opgenomen. Het systeem biedt ook de mogelijkheid klachten en meldingen te registreren en te melden/doen. Daarnaast moet het systeem een overzicht geven van interne audits, leerpunten en verbeterpunten en het opvolgen van speerpunten.
- **Invoer digitaal NTS in Prototics.** Voor een meer gestructureerde triage schaft de CHN een digitale NTS-module aan die via Prototics HAP beschikbaar is voor alle doktersassistenten. De module wordt in 2013 geïmplementeerd. De CHN besteedt daarbij de nodige aandacht aan scholing en ondersteuning op de werkvloer. In de loop van het jaar volgt een evaluatie.
- **Implementatie beleid seksueel misbruik en huiselijk geweld.** De IGZ heeft een meldcode huiselijk geweld ontwikkeld. De CHN gaat deze op de huisartsenpost implementeren door de huidige protocollen ten aanzien van kindermishandeling en huiselijk geweld aan te passen.
- **Voldoen aan de normen van NEN- en HKZ-certificering.** Voor de NEN- en HKZ-certificering zijn respectievelijk in 2011 en 2012 nieuwe normen ontwikkeld. De CHN wil in 2013 tijdens audits laten zien dat de organisatie ook aan de nieuwe normen voldoet. De NEN- en HKZ-commissies bereiden de audits voor.
- **Uitvoer van het beleidsplan 'Verbeteren CHN-werkprocessen'.** In 2012 zijn knelpunten in de werkprocessen geïdentificeerd. De CHN heeft op basis hiervan verbetervoorstellen geformuleerd en taakgroepen met actiehouders ingesteld. Zij pakken zelfstandig de knelpunten aan. De adjunct-directeur monitort de uitvoering ervan.

- **Verbeteren medisch handelen van huisartsen op de HAP.** Onderzoek laat zien dat er nog winst te behalen valt in het medisch handelen van de huisartsen, bijvoorbeeld op het gebied van traumascholing, pijnbestrijding, navraag tetanusstatus en uitvoeren en registreren van ABCDE-gegevens (saturatie, ademhalingsfrequentie, temperatuur). De CHN wil een verbeter slag maken in het geprotocolleerd werken in telefonische triage en ontvangst aan de balie. Ook oriënteert de organisatie zich – in afwachting van het besluit over het verplicht stellen van bepaalde scholingen – op een scholingscyclus ‘acute zorg’.
- Uitvoeren medewerkers- en patiënttevredenheidsonderzoeken Nijmegen en op basis van elk van de rapportages plan van aanpak bespreken.



Opvolging kwaliteitsspeerpunten 2012

- Afronden pilot U1-project: aanpassen protocol ‘spoedrijden’ naar aanleiding van het besluit ALV over al dan niet rijden met signalen in Nijmegen; uitvoeren evaluatie pilot Boxmeer; verbeteren resultaten bij U1-ritten; vastleggen van samenwerkingsafspraken.
- Ontwikkelen beleid en implementatie van het beleid met betrekking tot agressie op de werkvloer. Aansluiten bij beleid dat in het Maasziekenhuis Boxmeer wordt ontwikkeld.
- Handhaven casuïstiekbesprekingen HAP-SEH.
- Implementeren van module ‘Mijn Patiënten’ voor de invoer van memo’s complexe zorg en feedback; testen nieuwe functionaliteit; uitrol naar alle huisartsen volgens implementatieplan.

Congres spoedzorg in uitvoering

Op 12 april 2012 organiseerde de CHN een congres over spoedzorg in uitvoering. Het was een druk bezocht en geslaagd congres. Op het programma stonden inspirerende presentaties en interactieve workshops. Ze gingen onder andere over de geleverde prestaties van de huisartsenposten, de samenwerking met spoedeisende hulp en ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit. Ook keken we vooruit de naar toekomst.

Tevens was er een mogelijkheid om een rondleiding te krijgen op de nieuwe huisartsenpost op het Spoedplein bij het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis. Aan het einde van het congres namen we afscheid van Sibert Holla, medisch adviseur van de CHN. Sibert heeft zich vele jaren beziggehouden met het verbeteren van de kwaliteit van de huisartsenzorg op de huisartsenpost. Zijn taken zijn overgenomen door drie medische adviseurs in dienst van de CIHN. Ze hebben ieder hun eigen aandachtsgebied.

Bijlagen

Bijlage 1: Samenstelling bestuur en directie

Leden

De Coöperatie voor Integrale Huisartsenzorg Nijmegen e.o. (CIHN) is een vereniging. Binnen de verenigingsstructuur vormen de aangesloten huisartsen het hoogste besluitvormende orgaan. Het bestuur formuleert de strategie die vervolgens wordt bekrachtigd door de huisartsen in de algemene ledenvergadering. In 2012 heeft zesmaal een algemene ledenvergadering op CIHN-niveau plaatsgevonden.

Bestuur

In 2012 hebben twee CIHN-bestuursleden hun functie neergelegd; twee bestuurders zijn toegetreden tot het CIHN-bestuur. Ultimo 2012 telt het CIHN-bestuur zes bestuursleden. Er is één vacature. Vanuit het CIHN-bestuur zijn bestuursleden benoemd voor het bestuur van de dochtervennootschappen. Hiermee is sprake van een 'personele unie'. In 2012 is er op CIHN-niveau twaalf keer een bestuursvergadering gehouden. De directeur is – onder de verantwoordelijkheid van het CIHN-bestuur – belast met de dagelijkse aansturing van de CIHN en de dochtervennootschappen OCE BV en CHN BV.

Directie

Marion Borghuis, directeur

Marcia Bos, adjunct-directeur vanaf juli 2012

| Bestuur | CIHN | CHN BV | OCE BV |
|---|--|-----------------------------------|----------------------------|
| Theo Voorn emeritus hoogleraar huisarts- geneeskunde te Oosterhout | voorzitter | lid | lid |
| Anja Meekes huisarts te Nijmegen | vice-voorzitter (vanaf 02- 2012) | voorzitter (vanaf 02- 2012) | |
| Marko van den Dool huisarts te Gennep | lid (tot 12-2012) | lid (tot 12-2012) | |
| Herman Verblackt gepensioneerd huisarts te Groesbeek | lid (tot 07-2012) | lid (tot 07-2012) | |
| Herman Levelink gepensioneerd huisarts te Nijmegen | lid | lid | lid |
| Theo Bluemer huisarts te Nijmegen | lid | | voorzitter |
| Wim van Beurden huisarts te Nijmegen | lid (vanaf 04- 2012) | | lid (vanaf 04- 2012) |
| Wim Muilenburg organisatieadviseur te Nijmegen | penning- meester | penning- meester | |

Raad van Commissarissen

In het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) is de CHN verplicht een raad van commissarissen (rvc) te installeren. De rvc houdt toezicht op het beleid van het bestuur en de algemene gang van zaken op de huisartsenposten en adviseert het bestuur. De rvc telt drie leden en heeft in 2012 viermaal overleg gehad met bestuur en directie. Conform het informatieprotocol ontvangt de rvc gedurende het hele jaar documenten om toezicht te houden op het beleid van de huisartsenposten.

De rvc kan het bestuur gevraagd en ongevraagd adviseren.

In 2012 zijn het bestuursmodel (inclusief positionering rvc) en de scholing spoedzorg voor huisartsen belangrijke, terugkerende onderwerpen van gesprek tussen bestuur en de rvc.

Commissies

Bestuur en directie van de CHN worden ondersteund en geadviseerd door de volgende commissies en adviesgroepen:

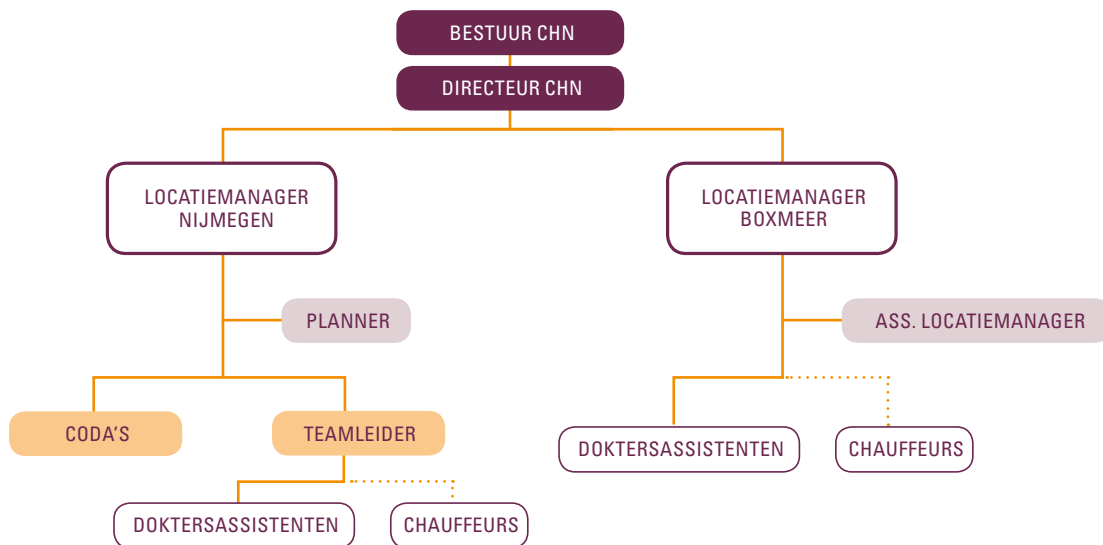
- Commissie Kwaliteit;
- Commissie Scholing;
- Commissie Statuten en reglementen;
- Commissie Protocollen;
- Commissie Huisartsenpost Nijmegen en omstreken;
- Commissie Huisartsenpost Boxmeer.

Bijlage 2: Organisatiestructuur

De directeur stuurt de CHN aan.
Onder aansturing van een locatiemanager vindt de zorgverlening op de huisartsenpost plaats door professionals zoals (waarnemend) huisartsen, (coördinerend) doktersassistenten en chauffeurs.

Het stafbureau verleent professionele ondersteuning op het gebied van secretariaat, financiële administratie, kwaliteit, medisch advies, beleid, informatie & communicatietechnologie en personeel & organisatie.

Organisatieschema CHN 2012



Bijlage 3: Medewerkers

Personeel in dienst CHN

Tabel 1 Personeelsoverzicht huisartsenposten Nijmegen Boxmeer, per 31-12-2012, uitgedrukt in personen

| Functie | Nijmegen | Boxmeer |
|---------------------------------|-----------|-----------|
| Locatiemanager | 1 | 1 |
| Teamleider | 1 | |
| Assistent locatiemanager | | 1 |
| Coördinerend doktersassistente | 9 | |
| Doktersassistente | 63 | 10 |
| Ondersteunend doktersassistente | 1 | |
| Planner | 1 | |
| Totaal | 76 | 12 |

Opmerkingen: In bovenstaande tabel vervult een aantal personeelsleden een dubbele functie. Alle personeelsleden in loondienst van de CHN zijn opgenomen. De gepresenteerde cijfers zijn exclusief de chauffeurs. Het aantal gedetacheerde chauffeurs van Meditaxi bij de CHN bedraagt ongeveer 25. Alle personeelsleden in loondienst van de CHN zijn in de tabel opgenomen. Directie en staf (secretariaat, financiële administratie, ICT, P&O, kwaliteit en beleid) vallen onder de CIHN.

Huisartsen

Tabel 2 Overzicht van aantal huisartsen voor de huisartsenposten Nijmegen en Boxmeer, ultimo 2012

| | Nijmegen | Boxmeer | Totaal |
|------------|----------|---------|--------|
| Huisartsen | 183 | 54 | 237 |

Opmerking: De gepresenteerde cijfers in bovenstaande tabel zijn exclusief het aantal geregistreerde waarnemers. Het aantal geregistreerde waarnemers bij de CHN bedraagt 185.

Bijlage 4: Bezetting huisartsenposten

Bezetting huisartsenpost Nijmegen

Tabel 3 Bezetting huisartsen op de huisartsenpost Nijmegen in 2012 (in uren)

| Nijmegen | Telefoon-arts | Consult-arts | Visite-arts | Totaal uren |
|----------------------------|---------------|--------------|-------------|-------------|
| Ma-vr 17.00-23.00 uur | 6 | 15½ | 18 | 39½ |
| Ma-vr 23.00-08.00 uur | 9 | 1½ | 18* | 28½ |
| Weekend 08.00-23.00 uur | 20 | 53-58 | 44 | 117-122 |
| Weekend 23.00-08.00 uur | 9 | 1-2 | 19* | 29-30 |

*gecombineerd visite/consult

Tabel 4 Bezetting doktersassistenten op de huisartsenpost Nijmegen in 2012 (in uren)

| Nijmegen | Triage | Spreekuur | Coördinerend | Totaal |
|----------------------------|----------|-----------|--------------|---------|
| Ma-vr 17.00-23.00 uur | 33 | 11 | 6 | 50 |
| Ma-vr 23.00-08.00 uur | 19 | 1 | n.v.t. | 20 |
| Weekend 08.00-23.00 uur | 86-109 | 33-39 | 15 | 134-163 |
| Weekend 23.00-08.00 uur | 21½- 22½ | 1½ | ½ | 23½-24½ |

Bezetting huisartsenpost Boxmeer

Tabel 5 Bezetting huisartsen op de huisartsenpost Boxmeer in 2012 (in uren)

| Boxmeer | Consultarts | Visitearts | Totaal uren |
|----------------------------|-------------|------------|-------------|
| Ma-vr 17.00-23.00 uur | 5¼ | 6 | 11¼ |
| Ma-vr 23.00-08.00 uur | 9* | | 9 |
| Weekend 08.00-23.00 uur | 23½-27½ | 15 | 38½-42½ |
| Weekend 23.00-08.00 uur | 9* | | 9 |

*gecombineerd visite/consult

Tabel 6 Bezetting doktersassistenten op de huisartsenpost Boxmeer in 2012 (in uren)

| Boxmeer | Doktersassistenten | Totaal uren |
|----------------------------|--------------------|-------------|
| Ma-vr 17.00-23.00 uur | 6¼ | 6¼ |
| Weekend 08.00-23.00 uur | 22½-27 | 22½-27 |

Bijlage 5: Zorg in cijfers

Aantal inwoners

Tabel 7 Patiënten CHN ultimo 2012

| | |
|-------------------------|----------------|
| Huisartsenpost Nijmegen | 324.633 |
| Huisartsenpost Boxmeer | 105.970 |
| Totaal | 430.603 |

Consumptiegetallen 2012

Tabel 8 Consumptiegegevens CHN uitgesplitst naar type verrichtingen in 2012 en 2011

| | 2012 | | 2011 | |
|-----------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
| | Aantal | % | Aantal | % |
| Telefonisch consult | 54.648 | 41,0% | 56.588 | 42,7% |
| Consult (incl. zelfmolders) | 64.889 | 48,7% | 61.763 | 46,6% |
| Visite | 13.754 | 10,3% | 14.192 | 10,7% |
| Totaal | 133.291 | 100% | 132.543 | 100% |

Opmerking: Onder telefonisch consult vallen ook de herhaalrecepten en verrichtingen die op 'terugbellen' staan geregistreerd.

Tabel 9 Consumptiegegevens per 1.000 inwoners voor het CHN-werkgebied en uitgesplitst naar type verrichting in 2012 en 2011

| | 2012 | 2011 |
|---------------------------------|----------------|----------------|
| Aantal inwoners | 431.000 | 427.000 |
| Telefonisch consult | 127 | 133 |
| Consult op afspraak | 130 | 134 |
| Consult zelfmolders | 21 | 11 |
| Visite | 32 | 33 |
| Totaal | 309 | 311 |
| Totaal excl. zelfmolders | 288 | 300 |

Opmerking: In 2011 zijn post Nijmegen en Wijchen verhuisd naar het Spoedplein bij het CWZ (6 juni 2011). Vanaf dat moment vangt de CHN alle zelfmolders van de SEH van het CWZ op. 2012 is het eerste hele kalenderjaar waarin zelfmolders zijn opgevangen. De verwachting was daarom dat de totale consumptie in 2012 verder zou toenemen ten opzichte van 2011.

De totale consumptie inclusief zelfmolders is juist gedaald: van 311 naar 309 per 1.000 inwoners. Een stijging van het aantal zelfmolders is wel zichtbaar, al is deze niet zo hoog als verwacht. Exclusief zelfmolders is de consumptie gedaald met 4%; inclusief is dit 0,6%

Tabel 10 Consumptiegegevens CHN uitgesplitst naar wijze van afhandeling in 2012, 2011, 2010, 2009 en landelijk (VHN benchmark, uitkomsten 2011)

| | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | Landelijk |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Telefonisch consult | 41,0% | 42,7% | 44,9% | 47,1% | 40,9% |
| Consult | 48,7% | 46,6% | 43,5% | 41,5% | 49,4% |
| Visite | 10,3% | 10,7% | 11,6% | 11,4% | 9,7% |
| Totaal | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Opmerking: Sinds 2011 is een verhoging van het aandeel consulten zichtbaar. Oorzaak hiervan is de samenwerking van de huisartsenpost met de Spoedeisende Hulp van het CWZ. Hierdoor neemt het aandeel consulten toe; de andere verrichtingen lopen daardoor procentueel terug.

Tabel 11 Data telefonische bereikbaarheid

| | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Gemiddelde wachttijd | 1:10 min | 0:57 min | 0:42 min | 1:00 min |
| Afgehandeld binnen: 1 min | 72% | 72% | 79% | 72% |
| Afgehandeld binnen: 2 min | 81% | 80% | 86% | 80% |
| Afgehandeld binnen: 10 min | 99% | 98% | 99% | 99% |
| Gemiddelde gesprekstijd | 05:31 min | 05:10 min | 04:57 min | 05:06 min |

Bijlage 6: Lijst van afkortingen

| | | | |
|-------|--|--------|--|
| ABCDE | Airways, Breathing, Circulation, Disabilities, Environment | ISO | International Organization for Standardization |
| ADEPD | Adequate Dossiervorming Elektronisch Patiënten Dossier | KNMP | Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie |
| AED | Automatische Externe Defibrilator | LHV | Landelijke Huisartsen Vereniging |
| AF | Aandachtsfunctionaris kindermishandeling | LSP | Landelijk Schakel Punt |
| AIOS | Arts in Opleiding tot Specialist | MKA | Meldkamer Ambulancezorg |
| AMK | Advies- en Meldpunt Kindermishandeling | NEN | Nederlands Normalisatie-instituut |
| ANW | Avond, Nacht en Weekend | NPCF | Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie |
| AWBZ | Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten | NTS | Nederlandse Triage Standaard |
| CBP | College Bescherming Persoonsgegevens | NVZ | Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen |
| CHN | Centrale Huisartsendienst Nijmegen | OCE | Organisatie voor Chronische Eerstelijnszorg |
| CIHN | Coöperatie voor Integrale Huisartsenzorg Nijmegen | PRISMA | Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis |
| CRP | C-reactief proteïne | RAV | Regionale Ambulance Voorziening |
| CWZ | Canisius Wilhelmina Ziekenhuis | ROAZ | Regionaal Overleg Acute Zorg |
| ELG | Eerstelijns geneeskunde | SEH | Spoedeisende Eerste Hulp |
| EPD | Elektronisch Patiënten Dossier | SKHZN | Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland |
| GGZ | Geestelijke Gezondheidszorg | VHN | Vereniging Huisartsenposten Nederland |
| GHOR | Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen | VWS | Volksgesondheid, Welzijn en Sport |
| HAP | Huisartsenpost | VZVZ | Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie |
| HAROP | Huisartsenrampenopvangplan | WTZi | Wet toelating zorginstellingen |
| HKZ | Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector | ZEGEN | Zorginformatie Nijmegen |
| HODA | Huisartsondersteunende doktersassistente | | |
| ICT | Informatie- en communicatietechnologie | | |
| IGZ | Inspectie voor de Gezondheidszorg | | |

CENTRALE HUISARTSENDIENST NIJMEGEN

Weg door Jonkerbos 108

6532 SZ Nijmegen

Telefoon 024 352 35 81

chnkantoor@cihn.nl

www.cihn.nl