

Jaarverslag 2007

Huisartsenpraktijk Slort & Tan, Zevenbergen

Huisartsenpraktijk Slort & Tan
Neerhofstraat 5
4761 BM Zevenbergen
Tel: 0168 – 32 41 62
Website: www.slortentan.nl

September 2008

Samenstelling jaarverslag:

Mevr. I. van Tetering-van Slobbe, praktijkondersteuner
Dhr. W. Slort, huisarts

Inhoud:

	Pagina
1. Inleiding	3
- historie/profiel, visie, het afgelopen jaar, doelen jaarplan	
2. Infrastructuur en organisatie	5
- locatie, gebouw, praktijkuitrusting, bereikbaarheid, automatisering, overlegstructuren	
3. Over het team	9
- samenstelling, taken	
- weekindeling medewerkers	
4. Over de patiënten	12
- patiënten aantallen, verdeling naar leeftijd en geslacht	
- in- en uitstroom (mutaties, geboorte, overlijden)	
- verdeling naar verzekeringsmaatschappij	
5. Medisch handelen	14
- verrichtingen/contacten	
- tav diabetes mellitus	
- tav astma en COPD	
- tav risicofactoren HVZ	
6. Het kwaliteitsbeleid	17
- Visie, doelen	
- Preventie	
- Praktijkondersteuning	
- Scholing	
- Klachtenregeling	
- Folder, website	
- Huisartsopleiding	
7. Terugblik 2007 en plannen voor 2008	24
Bijlages 1-4	27-29

1. Inleiding

Historie/profiel van de praktijk

De praktijk is vanaf ongeveer 1960 gevestigd aan de Neerhofstraat in Zevenbergen. Tot juli 1996 werd de praktijk gevoerd als solopraktijk door huisarts W. Willemse, die de opvolger was van huisarts Kock die zijn praktijk had in de Stationsstraat. In juli 1996 werd de praktijk overgenomen door het huisartsenechtpaar W. Slort en G. Tan. Om van de solopraktijk een duopraktijk te maken, was een interne verbouwing noodzakelijk. Hierdoor werden 2 spreekkamers gerealiseerd en werd de ruimte voor de assistente groter gemaakt. In de jaren vanaf 1996 groeide het aantal patiënten dat bij onze praktijk stond ingeschreven van ca. 1700 tot het huidige aantal. De laatste jaren is dit aantal stabiel rond de 4700 patiënten. De eerste jaren was huisarts Slort naast het werk in de praktijk ook werkzaam als HAB (docent) bij de huisartsopleiding te Utrecht en vanaf 2002 is hij bezig met een promotie-onderzoek aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. Om deze activiteiten mogelijk te maken kwam een derde huisarts in de praktijk meewerken. Tevens werd meer assistentie aangetrokken. I.v.m. deze personeelsuitbreidingen werd er nogmaals verbouwd: ditmaal werd de garage bij de praktijk betrokken en zo bestaat de praktijkruimte nu uit 4 spreekkamers, een behandelkamer, een ruimere entree, een grotere wachtkamer en een grotere assistentenkamer (met een werkplek aan de balie en een werkplek naast de koffietafel).

Zevenbergen is een stad met ca 15.000 inwoners en maakt deel uit van de Gemeente Moerdijk in West-Brabant.



Visie

De doelstelling van onze praktijk is het leveren van kwalitatief goede huisartsgeneeskundige zorg als onderdeel van de eerstelijns gezondheidszorg in onze Gemeente. Wij streven er hierbij naar dat onze patiënten zo min mogelijk “drempels” ervaren: we willen servicegericht werken en zijn ambitieus ten aanzien van de inhoudelijke kwaliteit van de zorg.

Om te proberen deze doelen te bereiken zijn we bijvoorbeeld vanaf 2005 gestart met praktijkondersteuning in onze praktijk. We zijn ervan overtuigd dat een praktijkondersteuner

(= POH) kan helpen om de kwaliteit van de medische zorg voor en de begeleiding van patiënten met chronische aandoeningen te verhogen. In 2007 was deze kwaliteitszorg specifiek gericht op de patiënten met diabetes mellitus. Tevens werd een start gemaakt met het jaarlijks oproepen van patiënten met COPD en het benaderen van patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Daarnaast voert de praktijkondersteuner managementtaken uit, zoals het organiseren van gestructureerd werkoverleg tussen huisartsen, assistentes en praktijkondersteuner. Meer aandacht voor praktijkorganisatie is in onze ogen belangrijk om de kwaliteit van ons werk te kunnen verhogen. In 2007 werd tevens de praktijkwebsite gelanceerd om de service aan onze patiënten te vergroten.

Het afgelopen jaar (2007)

Website:

In 2007 werd onze praktijkwebsite gerealiseerd: www.slortentan.nl. Op de website kunnen patiënten allerhande informatie vinden betreffende de organisatie binnen de huisartsenpraktijk. Ook is er informatie te vinden over ziektes als diabetes mellitus, astma/COPD en hart- en vaatziekten, waarbij diverse links zijn gemaakt naar andere websites. Nieuwe patiënten kunnen zich via deze weg bij ons inschrijven en er is een mogelijkheid tot het aanvragen van herhaalrecepten en reisadviezen en het doorgeven van wijzigingen zoals adres, telefoonnummer, zorgverzekeraar, etc.

Personeel:

Huisarts mevrouw M. Cramer is in 2007 met zwangerschapsverlof geweest en werd tijdelijk vervangen door huisarts mevrouw A. Rodenburg. In september is mevrouw E. Rosbak bij ons gestart als huisarts-in-opleiding.

GGZ:

Een consulent van de GGZ Breda, dhr. H. Reus, is bij ons gestart met een spreekuur voor patiënten met psychosociale klachten. Deze patiënten worden door de huisartsen naar hem verwezen. Hij kan in enkele gesprekken begeleiding bieden en zonodig vervolgens gericht verwijzen.

Airconditioning:

In 2007 werd in alle spreekkamers, in de assistentenkamer en in de wachtkamer airconditioning aangelegd. Dit om de werkomstandigheden van alle medewerkers te verbeteren en om het wachten in de wachtkamer voor de patiënten comfortabeler te maken.

Doelstellingen van dit jaarverslag/jaarplan

Het jaarverslag is primair bedoeld voor intern gebruik binnen onze praktijk, als een vinger aan de pols van de organisatie, als instrument om te evalueren en aandachtspunten te selecteren voor het jaarplan van 2008. In dit jaarplan zullen de beleidsvoornemens voor het jaar 2008 vastgelegd worden. Jaarverslag en jaarplan vormen als zodanig een eenheid en zijn de expressie van ons kwaliteitsbeleid.

Tevens geven wij door middel van het jaarverslag/jaarplan anderen inzicht in onze werkwijze.

2. INFRASTRUCTUUR EN ORGANISATIE

Locatie en indeling gebouw

De praktijk bevindt zich in een woonwijk die men als rustig kan typeren. Naast de praktijk is een basisschool gevestigd, waardoor het op gezette tijden erg druk is in de straat. Hierdoor kunnen er op die momenten parkeerproblemen voor de patiënten ontstaan.

Niet ver van de praktijk is er een verzorgings-/verpleeghuis met aanleunflats. Bovendien zijn er in de omgeving van de praktijk ook veel zogenaamde 55-plus woningen.

De indeling van het gebouw is als volgt:

- entree
- praktijkassistentenruimte met balie, 2^e werkplek, koffietafel en personeelstoilet
- wachtkamer
- 4 spreekkamers
- 1 behandelkamer
- patiëntentoilet



Praktijkuitrusting

De volgende tabel geeft een overzicht van de apparatuur in de praktijk:

Uitrustingsstuk	Aantal	Merk
Sterilisator	1	Melag
Spirometer	1	Micro Medical
Bloeddrukmeter	4	Tycos
Handbloeddrukmeter	4	Erka
Doppler-apparaat	1	Ultratec
Electrocauter	1	Alsatom
Glucose meter	5	Accucheck Aviva
Otoscoop	3	Heine

Het plan is om de sterilisator te vervangen door een stoomautoclaaf, die voldoet aan de huidige eisen van het NHG. Vervanging zal begin 2008 gerealiseerd worden. De

verwijsbrieven, medicatieoverzicht, preventiemodules, diverse protocollen, agenda en elektronisch declareren). Er zijn 6 werkplekken in de praktijk, alle met een internetverbinding. Op dit systeem zijn tevens de 2 vestigingen van Lloyds apotheek Zevenbergen aangesloten. Alle berichten van de ziekenhuizen in Breda en Roosendaal, de laboratoria, de Huisartsenpost Etten-Leur, en één van de fysiotherapeuten uit Zevenbergen komen elektronisch binnen. De berichtgeving van buiten de regio komt meestal nog via de traditionele papieren post.

Veiligheid

De data van het HIS worden tegen verlies beschermd door middel van een dagelijkse back-up. Deze wordt automatisch gemaakt en buiten het praktijkpand (in de apotheek) opgeslagen. Het systeem (een afgeschermd netwerk) is door een virusscanner en firewall beschermd.

Privacy

Iedere medewerker heeft een eigen toegangscode voor het HIS. Hiermee krijgt men een bij de functie passende toegang tot delen van het HIS en een bijpassende autorisatie om gegevens te muteren. Ten behoeve van de waarneming tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten hebben de huisartsen die dienst doen in de Huisartsenpost Etten-Leur toegang tot de gegevens van de patiënt (de doktersassistentes van de post zijn hiertoe niet geautoriseerd).

Op verzoek van de patiënt kan het journaal voor waarneming worden afgeschermd. Het fysieke (= papieren) patiëntendossier wordt 15 jaar na dato vernietigd. Voor het vernietigen van privacygevoelige documenten is in de praktijk een papierversnipperaar aanwezig.

Voorlichting

Het zo goed mogelijk informeren van de patiënten zien we als een zeer belangrijk onderdeel van ons werk. In de praktijk worden de volgende middelen en methoden ten behoeve van de patiëntenvoorlichting ingezet:

- Praktijkfolder
- Praktijkwebsite: www.slortentan.nl
- Mededelingenbord
- NHG-Patiëntenbrieven
- NHG-folders
- Diverse andere folders

Overlegstructuur/Samenwerkingsvorm huisartsen

Binnen de huisartsenpraktijk vindt er dagelijks overleg plaats tussen huisartsen, praktijkassistentes en praktijkondersteuner. Dit overleg staat gepland tussen 10u30 en 11u00. Indien noodzakelijk kan er echter op elk moment van de dag overlegd worden. Op organisatorisch gebied wordt er ca. iedere 3 maanden een officiële werkbespreking gepland tussen 2 huisartsen, 1 praktijkassistente en de praktijkondersteuner. Ook de praktijkassistentes onderling hebben regelmatig een werkbespreking. Wanneer er zich belangrijke bespreekpunten aandienen die op korte termijn aandacht vragen, dan worden tussentijds vergaderingen gehouden.

De huisartsen van de praktijk vormen samen met de huisartsen van praktijk “De Eendracht” in Klundert een HAGRO (=Huisartsengroep Klundert-Zevenbergen = HGKZ). Tevens werken we regionaal samen in de Huisartsenkring West-Brabant (voorheen de D.H.V.). Daarnaast participeren we in de waarneemregeling van de Huisartsenpost te Etten-Leur. Het FTO (= FarmacoTherapeutisch Overleg) doen de huisartsen van onze praktijk samen met de apothekers uit Klundert en Zevenbergen, en met de huisartsen uit Klundert en de huisartsen van gezondheidscentrum “Tholos” te Zevenbergen.

De praktijk fungeert als opleidingspraktijk voor toekomstige huisartsen in samenwerking met de Huisartsopleiding van de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

Verder wordt lokaal/regionaal samengewerkt met:

- apotheek (FTO, projectmatig)
- ziekenhuizen Amphia (Breda), Franciscus (Roosendaal) en Albert Schweitzer (Dordrecht)
- thuiszorg
- fysiotherapiepraktijken
- maatschappelijk werk
- kinderfysiotherapie/logopedie
- GGZ (consulent: psychiatrisch verpleegkundige)
- Circonflex (samenwerkingsovereenkomst, vaste bijeenkomsten, geriatrische polikliniek)
- Netwerk Palliatieve Zorg Moerdijk-Drimmelen
- Diabetes Zorggroep Breda e.o.

De praktijkartsen nemen deel aan structureel overleg met onderstaande instanties en personen in de aangegeven frequentie:

Tabel overzicht overlegstructuren

Overlegpartner	Overlegfrequentie
Hagro	op indicatie
Maatschappelijk Werk	6-wekelijks
Apotheker	maandelijks
GGZ-verpleegkundige	2-wekelijks
Wijkverpleegkundige	2-maandelijks
Fysiotherapeut	op indicatie
Kinderfysiotherapeut/logopedie	op indicatie
Netwerk Palliatieve Zorg Moerdijk-Drimmelen	4 x per jaar
Huisartsopleiding R'dam	maandelijks
Diabetes Zorggroep Breda e.o.	ca 4 x per jaar
Circonflex	2 x per jaar
De Kring	2-maandelijks

3. HET TEAM

De medewerkers

Huisarts G. Tan werkt in de praktijk op alle werkdagen, behalve op donderdag. Zij heeft speciale interesse in kindergeneeskunde en palliatieve zorg. Zij heeft zich op het gebied van de palliatieve zorg extra bekwaamd door het volgen van de Kaderopleiding Palliatieve Zorg. Zij maakt deel uit van het Palliatief AdviesTeam (PAT) voor het Stadsgewest Breda.

Huisarts W. Slort werkt in de praktijk op maandag, donderdag en vrijdag. Hij heeft speciale interesse in chirurgische problemen en in het begeleiden van mensen met psychische klachten. Op dinsdag en woensdag werkt hij aan een promotieonderzoek over de huisarts-patiënt communicatie in de palliatieve zorg; hiervoor is hij als onderzoeker verbonden aan het EMGO-instituut van het VUmc te Amsterdam. Hij is huisartsopleider voor de Huisartsopleiding van de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Nevenfuncties: lid van het dagelijks bestuur van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG); voorzitter van het Netwerk Palliatieve Zorg voor Moerdijk-Drimmelen.

Huisarts Monique Cramer doet spreekuur op dinsdag, woensdag en donderdag. Zij heeft in het bijzonder ervaring met suikerziekte, hoge bloeddruk, hoog cholesterol en hartklachten. Zij vindt het leuk om kinderen op het spreekuur te zien. Daarnaast doet ze kleine chirurgische ingreepjes en brengt zij spiraaltjes in.

Praktijkondersteuner Irene van Tetering-van Slobbe werkt in de praktijk op maandag, dinsdag en woensdag. Zij werkte al jaren in de praktijk als praktijkassistente. Daarnaast heeft ze de opleiding tot praktijkondersteuner in 2005 met succes afgerond. In die functie houdt zij zich in de praktijk in het bijzonder bezig met de begeleiding van mensen met diabetes mellitus en opsporen en begeleiden van mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Zij doet longfunctieonderzoeken, neemt MMSE-testen af, houdt een wrattensprekuren en zo meer. Bovendien houdt zij zich bezig met de praktijkorganisatie (praktijkvergaderingen, jaarverslag, e.d.) en regelt zij de aanschaf c.q. vervanging van medische instrumenten/apparatuur.

Assistente/verpleegkundige Sandra Schoonen werkt in de praktijk op donderdag en vrijdag. Zij heeft vanuit eerdere banen als verpleegkundige specifieke deskundigheid op het gebied van de kindergeneeskunde. In onze praktijk houdt zij zich o.a. bezig met de begeleiding van mensen met astma en COPD (spirometrie, inhalatie-instructie) en met de uitvoering van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (de uitstrijkjes). Daarnaast voert zij diverse medische handelingen uit, zoals het geven van injecties, tapen van verzwikte enkels, wondverzorging etc.

Assistente mevr. F. Kock werkt in de praktijk om de week op maandag en vast op woensdag en donderdag. Zij is zowel praktijkassistente als apothekersassistente. Zij houdt zich in onze praktijk in het bijzonder bezig met werkzaamheden aan de balie en met de praktijkadministratie.

Assistente Margriet werkt in de praktijk om de week op maandag en vast op dinsdag en vrijdag. Zij houdt zich in onze praktijk in het bijzonder bezig met werkzaamheden aan de balie en met de bevoorrading van de spreekkamers.

Tabel medewerkers, met BIG-registratiegegevens indien van toepassing

Naam:	Functie:	Datum in diensttreding:	BIG registratie-nummer:	Geldig tot:
G. Tan	Huisarts	01.07.1996	19024215001	01-01-2010
W. Slort	Huisarts	01.07.1996	89023912501	01-08-2013
M. Cramer	Huisarts	01.08.2005	69049516401	01-12-2008
I. van Tetering	Praktijkondersteuner	01.01.1998	n.v.t.	
F. Kock	Praktijkassistente	01.07.1996	n.v.t.	
S. Schoonen	Praktijkassistente	01.06.2005	99006604130	
Margriet	Praktijkassistente	01.03.2006	n.v.t.	

Tabel weekrooster:

	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag
G.Tan	x	x	x		x
W.Slort	x			x	x
M.Cramer		x	x	x	
I.van Tetering	x	x	x		
F.Kock	om de week		x	x	
S.Schoonen				x	x
Margriet	om de week	x			x

Omgerekend in aantal Fte:

Aantal Fte op basis van 40-urige werkweek	
Huisartsen	2,0 Fte
Praktijkassistentie	1,4 Fte
Praktijkondersteuner	0,6 Fte

In deze tabel is te lezen dat er t.o.v. 2,0 Fte huisartsenzorg 1,4 Fte praktijkassistentie aanwezig is. De Landelijke Huisartsenvereniging adviseert een gelijk aantal Fte praktijkassistentie t.o.v. het aantal Fte huisarts. Om een betere bereikbaarheid, een snellere service aan de balie e.d. te realiseren, willen we dit advies gaan volgen door het aantal uren praktijk-assistentie uit te breiden in 2008.

Teambuilding

Om een goede kwaliteit te kunnen bereiken is een goede onderlinge werksfeer een voorwaarde. Daarom proberen we als team hechter en dus sterker te worden. Net als grotere bedrijven doen we aan teambuilding, waardoor het personeel elkaar ook buiten de werksituatie beter leert kennen. Zo'n drie keer per jaar gaan we gezamenlijk uit eten en 1x per jaar gaan we een weekend weg. Meestal zijn we tijdens een dergelijk weekend sportief bezig met fiets- wandel- en/of kanotochten. Om het 10-jarig bestaan van de praktijk te vieren in het jaar 2006, zijn we een lang weekend naar Rome geweest. Vanwege groot succes kreeg deze vliegreis een vervolg in het jaar 2007, waarin we naar Barcelona gingen.

4. Patiënten

- patiëntenaantallen, verdeling naar leeftijd en geslacht
- in- en uitstroom (mutaties, geboorte, overlijden)

Op 31-12-2007 stonden 4757 patiënten in de praktijk ingeschreven. De praktijkopbouw naar leeftijd en geslacht staat weergegeven in onderstaande tabel:

LEEFTIJDVERDELING 2007					
Leeftijdscuster	Man	Vrouw	Subtotaal	%-man	%-vrouw
0-4	179	157	336	3,8%	3,3%
5-14	338	365	703	7,1%	7,7%
15-24	224	187	411	4,7%	3,9%
25-34	227	332	559	4,8%	7,0%
35-44	497	425	922	10,4%	8,9%
45-54	286	284	570	6,0%	6,0%
55-64	279	279	558	5,9%	5,9%
65-74	175	187	362	3,7%	3,9%
75-84	106	148	254	2,2%	3,1%
85-94	21	58	79	0,4%	1,2%
95+	0	3	3	0,0%	0,1%
Totaal	2332	2425	4757	49,02%	50,98%

< 5 jaar	179	157	336 = 7.1%
> 65 jaar	302	396	698=14.7%

In- en uitschrijvingen van de praktijk:

Er is een toename van het aantal patiënten van 77 ten opzichte van het voorgaande jaar, zoals in onderstaande tabel te zien is

MUTATIES 2007				
	Inschrijvingen	Uitschrijvingen	Totaal	Saldo verslagjaar
Mutaties	283	228	511	55
Geboorte/Sterfte	55	33	88	22
Totaal	338	261	599	77

Mobiliteitspercentage 12,59%

Verdeling patiëntenpopulatie naar verzekeringsmaatschappij:

VERZEKERING top 10	
CZ OZ GROEP ZORGVERZEKERAAR	2463
ZZ ZILVEREN KRUIS ACHMEA	398
VG VGZ ZORGVERZEKERAAR N.V.	298
GE MENZIS ZORGVERZEKERAAR U	221
IZ IZA ZORGVERZEKERAAR	138
AV AVERO ACHMEA	138
ON ONVZ ZIEKTEKOSTENVERZ	117
TR TRIAS ZORGVERZ	84
UP UNIVE ZORG	81
IS IZZ ZORGVERZEKERAAR	81
	4757

CZ is voor onze praktijk de zorgverzekeraar waarbij het grootste aantal patiënten zijn verzekerd, namelijk 51.8%.

5. Medisch handelen

- **verrichtingen/contacten**
- **tav diabetes mellitus**
- **tav astma en COPD**
- **tav risicofactoren HVZ**

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt gerapporteerd over het medisch handelen in de praktijk. Als basis daarvoor dienen o.a. de epidemiologische gegevens m.b.t. de volgende chronische aandoeningen: diabetes mellitus, astma, COPD en hart- en vaatziekten. Deze worden verderop in een tabel gepresenteerd.

Nu eerst een tabel waarin wordt aangegeven hoeveel verrichtingen elke werker van de praktijk heeft gedaan in 2007.

Tabel verrichtingen/contacten 2007

Verrichtingen	Gt	Ws	Mc	Ci	Fm	Ss	M	Aios	TOTAAL
Consult	4.382	2.522	903	969	159	565	225	1.845	13.472
Dubbelconsult	148	291	60	540	4	50	7	13	1.133
Telef consult	519	280	46	455	410	466	655	60	3.000
Herh recept	281	51	12	485	4.775	1.144	3.995	17	10.732
Visite	340	381	99	84	10	7	43	230	1.365
Intensieve zorg visite	68	13	1	0	0	0	0	12	101
Chirurgische ingreep	6	94	10	1	1	0	0	6	120
IUD	1	14	9	0	1	0	0	2	30
Injectie gewr. / slijmbeurs ed	28	21	2	0	0	0	0	1	52
Pessarium	13	6	1	0	0	0	0	0	20
Oogboring	3	1	1	0	1	0	0	0	7
Longfunctie	10	2	0	62	0	31	0	0	106
Stikstof (wratten)	24	9	2	135	0	24	0	0	210
Tapen	2	0	1	14	0	9	0	1	27

MMSE	0	0	0	5	0	0	0	0	6
Doppler (bloedvaten)	1	0	0	30	0	10	0	1	42
	Gt	Ws	Mc	Ci	Fm	Ss	M	Aios	TOTAAL

De verrichtingen die werden gedaan door waarnemers zijn niet opgenomen in de tabel. Hierdoor zijn de totalen in de laatste kolom iets hoger dan de optelsom van de aantallen in elke rij. Verder blijken er soms verrichtingen foutief geregistreerd te worden op naam van een medewerker (zo brengen de assistentes bijvoorbeeld nooit een spiraaltje in terwijl dit toch een keer zo geregistreerd werd). Dit zullen we proberen nog zorgvuldiger te doen in 2008. De lage aantallen verrichtingen door de huisarts in de 3e kolom zijn te verklaren door langdurige afwezigheid in 2007.

In onderstaande tabel staat hoeveel patiënten met de meest voorkomende chronische ziektes geregistreerd staan in onze praktijk, weergegeven in totale aantallen en aantallen per 1000 patiënten.

Tabel prevalentie chronische aandoeningen per 1000 patiënten in onze praktijk

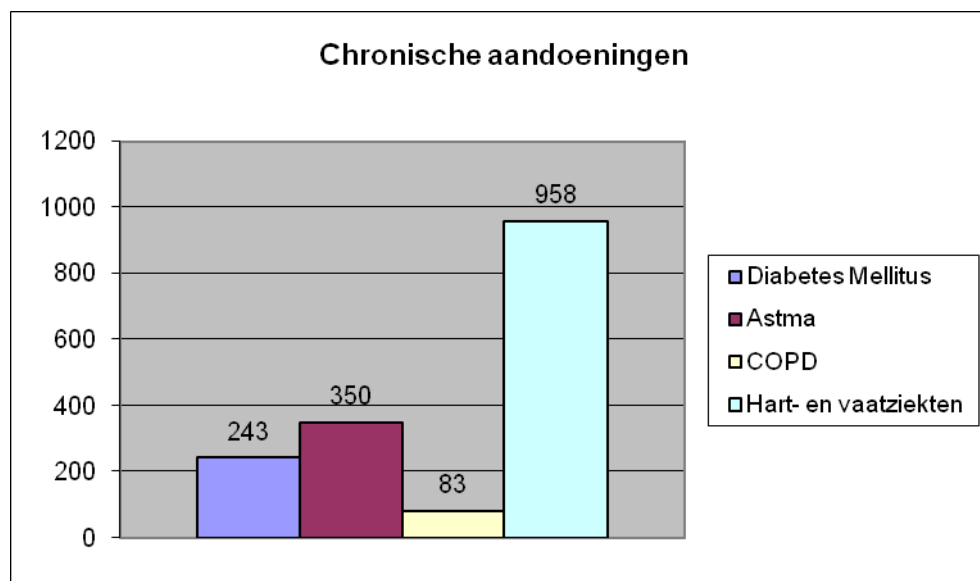
Chronische aandoeningen	ICPC	Totaal	per 1000 Pt
Diabetes Mellitus	T90	243	51,1
Astma	R96	350	73,6
COPD	R95	83	17,4
Hart- en vaatziekten	K74-77, K86-87, K89-90, K92, T90, T93	958	201,4

Wanneer we deze getallen van onze eigen praktijkpopulatie vergelijken met de landelijke prevalentie cijfers (bron: de NHG-standaarden) dan valt op:

- Diabetes mellitus: onze 5,1% is iets lager dan landelijk 7,5 %; misschien speelt de leeftijdopbouw van onze praktijk met relatief veel jonge patiënten hierbij een rol; mogelijk zijn er in onze praktijk nog onontdekte patiënten met diabetes en moeten we het opsporen van deze personen intensiveren om ze vervolgens optimaal te kunnen behandelen.
- Astma: 7,4% is aanzienlijk hoger dan het landelijke aantal van 2,8%; de prevalentie neemt af met de leeftijd; mogelijk is onze praktijk relatief 'jong' en zijn er daardoor meer patiënten met astma aanwezig; misschien werd de diagnose astma te laagdrempelig gesteld en staan er ook mensen onterecht geregistreerd als astma-patiënt; hier zullen we de komende jaren naar moeten kijken.
- COPD: onze 1.7% komt goed overeen met de landelijke 2%.

- “Hart- en vaatziekten” is zo’n samengestelde groep dat het lastig is dit percentage met landelijke cijfers te vergelijken. Het verder uitbreiden van het cardiovasculair risicomangement is een belangrijke prioriteit voor de komende jaren, zeker gezien de relatief grote absolute aantallen, zoals te zien is aan de hoogte van de 4^e staaf in onderstaande staafdiagram.

Chronische aandoeningen: tabel absolute aantallen in praktijk



Van de patiënten die bij ons bekend zijn met diabetes mellitus werd voor 2007 de behaalde instelling van de bloedglucose d.m.v. het GlycoHB (oftewel het HbA1c) in de volgende tabel weergegeven.

Tabel specificatie resultaten diabetes mellitus zorg (GlycoHb's)

GlycoHb / Leeftijd:	< 75 jaar	> 75 jaar
< 7	77 %	67 %
7-8	16 %	24 %
>8	7 %	9 %

Het GlycoHb is een maat voor de gemiddelde bloedsuikerwaarde over de periode van de laatste 6 tot 8 weken voorafgaand aan het bloedprikken. Bij het behandelen van patiënten met diabetes mellitus streven we naar het bereiken van een waarde van 7 of lager. Wanneer de waarde hoger dan 7 is, worden de kansen op het krijgen van lange-termijn-complicaties groter. Het gaat hierbij om afwijkingen aan de ogen en de nieren, om beschadiging van de zenuwen en om hart- en vaatproblemen.

Bij hoogbejaarde personen streven we iets minder strenge doelen na. In de tabel is te zien dat het overgrote deel van onze patiënten met diabetes mellitus goed (onder de 7) en/of acceptabel (7-8) was ingesteld; dit geldt het sterkst voor de personen van 75 jaar en jonger.

6. Het kwaliteitsbeleid

- **Visie, doelen**
- **Preventie**
- **Praktijkondersteuning**
- **Scholing**
- **Overleg**
- **Klachtenregeling**
- **folder, website**
- **Huisartsopleiding**

Visie, doelen:

In onze praktijk streven we naar het bereiken van een zo hoog mogelijke kwaliteit van huisartsgeneeskundige zorg. Het kwaliteitsbeleid van onze praktijk heeft als doel om die kwaliteit vast te houden en nog verder uit te bouwen. Dit praktijkjaarverslag is daarbij een middel. We beschrijven hierin hoe het jaar 2007 verlopen is, welke vorderingen werden bereikt en welke doelen we ons stellen voor het jaar, of de jaren, erna. Die doelen worden dan geconcretiseerd in werkplannen, die we proberen te implementeren.

We hebben ons in 2007 verdiept in de zogenaamde NHG-praktijkaccreditering. Omdat we van mening zijn dat deelname aan zo'n accrediteringsproces niet veel zal kunnen toevoegen aan ons eigen kwaliteitsbeleid hebben we besloten daar niet mee aan de slag te gaan. Met dit praktijkverslag willen we duidelijk maken dat wij in 2007, net als in de voorgaande jaren, op een structurele wijze veel aandacht hebben besteed aan het verhogen van de kwaliteit van de door ons geleverde huisartsgeneeskundige zorg. Net als vorige jaren hebben we hierbij gebruikt gemaakt van materiaal uit de "NHG-kwaliteitskoffer".

In dit hoofdstuk worden verder aan de orde gesteld:

- preventie: voorkomen van ziektes/klachten is een belangrijk doel
- praktijkondersteuning: heeft in onze praktijk een kwaliteitsimpuls gegeven
- scholing: is een voorwaarde voor kwaliteit, is vaak stimulerend en helpt om bij te blijven
- overleg: samenwerking binnen en buiten de praktijk is noodzakelijk om kwaliteit te kunnen bereiken
- klachtenregeling: klachten kunnen belangrijke feedback betekenen voor ons praktijkbeleid
- folder en website: zo goed mogelijke informatie over onze praktijk versterkt de kwaliteit
- huisartsopleiding: we werken mee aan de opleiding van nieuwe huisartsen.

Preventie:

Preventie van ziekten is binnen onze praktijk een belangrijk doel. Speerpunten in ons preventiebeleid zijn:

- Opsporen en behandelen van mensen met diabetes mellitus
- Cardiovasculair risicomanagement: het in kaart brengen van risicofactoren voor het krijgen van hart- en vaatziekten
- Opsporen van voorstadia van baarmoederhalskanker

- Het toedienen van griepvaccinaties bij mensen met een verhoogd risico op het krijgen van complicaties door griep
- Reizigersadvisering
- Opsporen en behandelen van mensen met COPD
- Bieden van hulp bij het stoppen met roken

Diabetes mellitus

Alle patiënten met diabetes mellitus die door ons worden behandeld zijn aangemeld bij de bewakingsdienst van de SHL (=Stichting Huisartsen Laboratorium te Etten-Leur) en worden door de SHL 4x per jaar opgeroepen om bloed te laten prikken. Zij komen daarna 3x per jaar op het spreekuur van de praktijkondersteuner en 1x per jaar bij de huisarts. (Er zijn ook patiënten met diabetes mellitus die door een internist worden behandeld.) De praktijkondersteuner werkt volgens een protocol. Zij brengt het risicoprofiel en welbevinden van de patiënt in kaart, voert minimaal 1x per jaar een voetonderzoek uit, draagt er zorg voor dat 1x per jaar de ogen gecontroleerd worden op mogelijke diabetische retinopathie en zij voorziet de patiënt desgewenst van informatie betreffende zijn ziekte. Dit gebeurt in nauw overleg met de huisarts.

Diabetes Zorggroep Breda e.o.:

Samen met 93 andere huisartsen in Breda en omgeving hebben we in 2007 een start gemaakt met de oprichting van een samenwerkingsverband: de Diabetes Zorggroep (DZG). Doelstelling hiervan is de diabeteszorg verder te verbeteren. De Diabetes Zorggroep gaat informatie van alle zesduizend suikerpatiënten in onder meer Breda, Etten-Leur, Zevenbergen, Klundert, Chaam en Gilze verzamelen en met elkaar vergelijken. Zo kunnen verschillen in zorg worden weggewerkt en streven we ernaar om medische complicaties op de lange termijn te voorkomen.

Cardiovasculair Risico:

Patiënten die bekend zijn met hypertensie, verhoogd cholesterol, positieve familieanamnese, overgewicht en/of patiënten die roken worden uitgenodigd voor een bepaling van het cardiovasculaire risicoprofiel. Aan de hand van deze bepaling wordt samen met de patiënt een plan van aanpak opgesteld. Dit plan kan verandering van leefwijze inhouden of behandeling met medicijnen.

Patiënten die al bekend zijn met hart- en vaatziekten worden aangemeld bij de bewakingsdienst van de SHL. Deze roept hen jaarlijks of halfjaarlijks op - afhankelijk van de medicatie - om bloed te laten prikken ter controle van de vetten, glucose en nierfunctie. Aansluitend volgt een afspraak bij de praktijkondersteuner. Zij bespreekt de uitslagen en controleert of een ieder de geïndiceerde medicatie krijgt.

Cervixuitstrijkjes:

Alle vrouwen tussen de 30 en 60 jaar krijgen eenmaal per 5 jaar een oproep voor een uitstrijkje in het kader van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Praktijkassistente/verpleegkundige Sandra Schoonen is verantwoordelijk voor het oproepen en zij neemt ook een groot deel van de uitstrijkjes af. Wij streven ernaar, dat een zo hoog mogelijk percentage van de geïndiceerde vrouwen ook daadwerkelijk gescreend wordt op baarmoederhalskanker. Wanneer iemand niet reageert op een eerste uitnodiging, ontvangt zij van ons een tweede uitnodiging. Wanneer hier andermaal niet op wordt gereageerd, maken wij een notitie in het dossier van deze patiënte. Hiermee worden de artsen erop geattendeerd

en kunnen zij de patiënten nogmaals wijzen op het belang van het onderzoek, wanneer iemand op het spreekuur komt.

In 2007 werden 216 vrouwen opgeroepen en van hen namen 173 vrouwen (80.1%) deel aan het onderzoek. Zie onderstaande tabel voor een overzicht van de afgelopen jaren. Wat opvalt is dat het percentage van 80,1 % voor 2007 duidelijk lager is dan het percentage van de afgelopen jaren. We zullen zoeken naar een verklaring hiervoor en proberen dit percentage weer omhoog te krijgen. Mogelijk dat we vrouwen die niet komen na een tweede schriftelijke herinnering ook nog eens telefonisch zullen gaan benaderen.

Percentage afgenomen uitstrijkjes tov aantal opgeroepen vrouwen:

JAAR	AANTAL UITGENODIGD	AANTAL GEWEEST	%
2007	216	173	80.1
2006	210	192	91.4
2005	207	190	91.8
2004	197	182	95.8
2003	201	180	89.5
2002	166	160	96.4
2001	163	163	100
2000	158	157	99.4

Voor 2007 hieronder een meer gespecificeerde opgave. Voor de verschillen tussen deze getallen en die in bovenstaande tabel hebben we geen verklaring (218 t.o.v. 216 opgeroepen en 165 t.o.v. 173 'geweest'). De getallen in de tabel hierboven hebben we gekregen van de GGD; de tabel hieronder is uit ons huisarts-informatie-systeem Medicom gehaald.

CERVIXPREVENTIE 2007

Totaal vrouwelijke patiënten 30-65 jaar in verslagjaar	267
Geen indicatie op grond van uterus extirpatie	13
geen indicatie op grond van zwangerschap	18
Geen indicatie op grond van andere redenen	5
Weigeraar	3
totaal opgeroepen	218
Totaal niet geweest	53
Totaal geweest	165
Beschermingsgraad	62%

Een maat voor de kwaliteit van het feitelijke afnemen van de uitstrijkjes is het percentage strijkjes waarbij er geen of onvoldoende cellen op het glaasje terecht zijn gekomen om een betrouwbare beoordeling onder de microscoop mogelijk te maken (de zogenaamde B3 = 'PAP 0' en B2 = 'minder beoordeelbaar' door geen endocervicale cellen, teveel bloedcellen, ed.). Volgens opgave van de GGD waren deze percentages voor onze praktijk:

	Aantal (= absolute aantal van de 173 strijkjes in 2007)	Percentage (voor onze praktijk)	Landelijke (kwaliteits-) norm
B3 (= PAP 0)	5	2.89 %	3.26 %
B2 (= minder beoordeelbaar)	36	20.8 %	20 %

Onze percentages komen dus ongeveer overeen met de landelijke norm.

Griepvaccinaties:

In september/oktober krijgen alle geïndiceerden een oproep voor een griepvaccinatie. Er wordt dan een twee uur durend spreekuur georganiseerd in de praktijk, waarbij alle medewerkers betrokken zijn en hun eigen taken hebben. De patiënten voor wie het om medische redenen niet mogelijk is om naar de praktijk te komen, worden thuis bezocht door de praktijkondersteuner. Het streven is om een zo hoog mogelijk percentage van de geïndiceerden elk jaar te vaccineren. In 2007 was dat percentage: 89 %.

Zie de tabel voor een overzicht van de griepvaccinaties over de afgelopen jaren:

Tabel griepvaccinaties

	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999
Selectie	1.067	1.038	1.073	923	851	853	776	749	715
Vacc aantal totaal (%)	947 (89%)	919 (88.5%)	921 (86%)	869 (94%)	801 (94%)	795 (93%)	707 (91%)	694 (93%)	654 (91%)
Vacc < 65	352	325	249	331	306	303	248	247	
Vacc > 65	595	594	672	538	495	484	459	447	

Reizigersadviesering:

Patiënten kunnen advies op maat krijgen over noodzakelijke inentingen, malariaprofylaxe en hygiënische maatregelen in verband met een reis naar verre landen. De patiënten kunnen hiertoe een aanvraagformulier invullen. Eén van de huisartsen, G. Tan, heeft hiertoe scholing gevolgd en verzorgt het reisadvies.

COPD:

Patiënten die bekend zijn met COPD, worden jaarlijks opgeroepen voor een longfunctieonderzoek. Aan de hand van een vragenlijst wordt dan ook het welbevinden van de patiënt onderzocht. Soms volgt een verwijzing naar een fysiotherapeut of een diëtiste. Daarnaast controleren we hoe het inhaleren van de medicatie gaat. Eventueel geven we opnieuw instructie hierover.

Stoppen met roken:

Wanneer het ons opvalt dat patiënten roken, zullen we vaak proberen de optie om met het roken te stoppen ter sprake te brengen. Wij bieden hierbij een begeleidingsprogramma aan in de vorm van ondersteunende gesprekken. In overleg met de patiënt wordt in sommige gevallen ook gekozen voor medicamenteuze ondersteuning.

Praktijkondersteuning

Begin 2005 is er in onze praktijk een Praktijk Ondersteuner Huisartsen, afgekort POH, gestart. De POH vervult inmiddels een belangrijke functie in de huisartsenpraktijk. Door de inzet van de POH is de werkdruk van de huisartsen wat afgenomen. Nog belangrijker is dat door de inzet van de POH de kwaliteit van de (in het bijzonder preventieve) zorg is verbeterd. De tevredenheid m.b.t. de inzet van de POH in onze praktijk is bij de huisartsen en de POH groot. Wij hebben de indruk dat de patiënten die met de POH te maken krijgen, ook zeer tevreden zijn. We hebben de patiënt-tevredenheid niet gemeten.

De zorg voor specifieke groepen chronisch zieken is door de inzet van de POH aanzienlijk verbeterd: de zorg wordt meer systematisch uitgevoerd, patiënten krijgen meer tijd en uitleg tijdens hun controles. Tevens kunnen patiënten nu beter vanuit onze praktijk worden ingesteld en begeleid bij insulinegebruik waardoor patiënten niet meer vanuit ons dorp naar de specialisten in het ziekenhuis hoeven te reizen.

De kwaliteit van de spirometrie is toegenomen doordat huisarts Slort, de POH en assistente Schoonen hebben deelgenomen aan gerichte nascholing. Er werden meer COPD patiënten geïdentificeerd en deze worden nu jaarlijks opgeroepen.

De frequentie voor het samenroepen voor de praktijkvergaderingen is toegenomen waardoor de praktijkorganisatie en het samenwerken in de praktijk versterkt zijn. De samenwerking met de apotheek is hierdoor ook toegenomen.

Doordat de controleafspraken van specifieke groepen chronische patiënten naar de POH zijn gedelegeerd is er voor de huisartsen meer tijd om zich te richten op andere huisartstaken.

Scholing:

Alle medewerkers - huisartsen, praktijkassistentes en praktijkondersteuner - worden geacht hun kennis op diverse gebieden op peil te houden of uit te breiden. Hiervoor volgen zij regelmatig cursussen en nascholingen. In onderstaande tabel ziet u een overzicht van het aantal uren nascholing per huisarts en POH in 2007; in de bijlages 1-4 kunt u zien aan welke nascholingen werden deelgenomen. (NB Huisarts mc was in 2007 een lange periode afwezig en behaalde daardoor in 2007 slechts 17 uur nascholing.) De komende jaren zullen we ook de nascholingen van de assistentes gaan registreren.

Nascholing huisartsen en POH 2007, overzicht:

persoon	Aantal uren
huisarts gt	72
huisarts ws	105
huisarts mc	17
praktijkondersteuner	zie bijlage 4

Klachtenregeling

Wanneer mensen vragen, opmerkingen of suggesties over onze praktijkvoering hebben, dan staan wij ervoor open om dit te bespreken. We kunnen dan gezamenlijk bekijken of we op bepaalde punten verbeteringen kunnen aanbrengen.

Voor klachten waar we niet meer in gezamenlijkheid kunnen uitkomen, is onze praktijk aangesloten bij de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland, Postbus 8018, 5601 KA Eindhoven.

Folder

Voor patiënten die niet bekend zijn met het gebruik van internet, hebben we een papieren praktijkfolder. Nieuwe patiënten bieden wij deze folder aan bij het eerste contact. Hierin staat alles beschreven rondom de organisatie in onze huisartsenpraktijk, zoals de diverse telefoonnummers, spreekuurtijden, het maken van afspraken en zo meer.

Website

Sinds april 2007 hebben we een eigen website: www.slortentan.nl. Deze website is grotendeels door huisarts W. Slort ontworpen en door verschillende medewerkers aangevuld. Op deze website staat uitgebreidere informatie over de praktijk dan in de folder. Iedere werknemer wordt erin voorgesteld met een taakomschrijving en hun specialisatie. Er wordt informatie gegeven over begeleiding bij chronische ziekten zoals diabetes mellitus, COPD en hart- en vaatziekten. Ook zijn er diverse links naar andere websites gemaakt.

Huisartsopleiding

In onze praktijk werkt vaak een arts mee die zich specialiseert tot huisarts. Hiervoor werken wij samen met de universiteit van Rotterdam. De arts-in-opleiding is een volledig bevoegde arts, die onder supervisie zelfstandig spreekuur houdt. Elke dag vindt er een begeleidingsgesprek plaats tussen de aios (arts-in-opleiding tot specialist huisartsgeneeskunde) en (meestal) huisarts Slort. De aios werkt voor een periode van één jaar mee in de praktijk. In de tabel is een overzicht van de aios weergegeven die sinds 2002 in onze praktijk meewerkten. De laatste jaren krijgen de aios de opdracht in hun laatste (=3^e) opleidingsjaar in de praktijk een verbeterproject uit te voeren.

Jaar	Naam aios	1 ^e / 3 ^e jaar	verbeterproject
1. 2001-2002	Mw Otters	1e	n.v.t.
2. 2002-2003	Hr Blondelle	1 ^e	n.v.t.
3. 2003-2004	Mw van Loon	1 ^e	n.v.t.

4. 2004-2005	Mw vd Vijver	3 ^e	Diabetesspreekuur protocollen
5. 2005-2006	Hr vd Berg	3 ^e	-
6. 2006-2007	Mw van Haaften	3 ^e	-
7. 2007-2008	Mw Rosbak	3 ^e	Teledermatologie opstarten in 2008

7. Terugblik/samenvatting 2007 en plannen voor 2008

Terugblik 2007

Terugkijkend zien we voor 2007 als belangrijkste ontwikkelingen/activiteiten in onze praktijk:

- verdere protocolisering van de zorg voor patiënten met diabetes mellitus
- indentificeren van COPD patiënten en opzetten oproepsysteem (jaarlijks)
- uitbreiding opsporen en begeleiden patiënten met hart- en vaatziektes
- ontwerpen en actueel houden van praktijkwebsite
- starten met een GGZ-spreekuur in onze praktijk
- installeren airconditioning in vrijwel alle ruimtes van de praktijk
- weekend praktijkmedewerkers in 2007 naar Barcelona

En 2007 is het eerste jaar waarover we een praktijkjaarverslag hebben gemaakt (na enkele jaren van goede voornemens en halve producten).

Plannen voor 2008 (en daarna)

Wij stelden al eerder dat we streven naar het bieden van huisartsengeneeskundige zorg van een zo hoog mogelijke kwaliteit. Deze kwaliteit willen wij waarborgen, en liefst nog verbeteren. Daarom hebben wij een aantal verbeterplannen voor het jaar 2008.

Aanschaf stoomautoclaaf:

Omdat de huidige sterilisator niet meer voldoet aan de eisen gesteld door het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap), zal er begin 2008 een stoomautoclaaf worden aangeschaft. De instrumenten zullen dan apart of in setjes verpakt gaan worden.

Uitbreiding assistentie:

Tegenover 2,0 Fte huisartsenzorg was in 2007 1,4 Fte praktijkassistentie nu aanwezig. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) adviseert een gelijk aantal Fte praktijkassistentie t.o.v. Fte huisarts. We willen het aantal uren praktijkassistentie uitbreiden in 2008. Wij hopen hiermee te bereiken dat enerzijds de werkdruk voor de praktijkassistentes vermindert en anderzijds de zorg aan de patiënten zal verbeteren, o.a. door een verbetering van de telefonische bereikbaarheid.

Teledermatologie:

Een teledermatologisch consult is een consult van een huisarts bij een dermatoloog, dat via moderne telecommunicatie methodes verloopt. Dat wil zeggen dat de huisarts een foto van een huidafwijking kan maken en die foto online kan versturen naar een huidarts in een ziekenhuis; deze beoordeelt de foto en geeft advies (binnen enkele dagen). De patiënt hoeft voor deze specialistische hulp niet naar het ziekenhuis te reizen.

Verbeteren registreren verrichtingen:

In 2007 werden verrichtingen geregistreerd op naam van medewerkers die die verrichtingen zeker niet hebben uitgevoerd. We willen vanaf 2008 streven naar nog zorgvuldiger registreren hiervan.

Tevens zullen de assistentes vanaf 2008 hun nascholingen vollediger registreren.

Opsporen patiënten met nog-niet-ontdekte diabetes mellitus:

Gezien het lagere percentage mensen met diabetes mellitus in onze praktijk t.o.v. het landelijke percentage zullen we de komende jaren extra aandacht besteden aan het opsporen van deze groep.

Onderzoeken astma-diagnoses in onze praktijk:

Gezien het hoge percentage mensen met astma in onze praktijk t.o.v. het landelijk gemiddelde zullen we de gestelde diagnoses in deze groep nog eens aan een kritische beoordeling onderwerpen. Enkele andere plannen (m.n. uitbreiding assistentie, actiever opsporen nog-niet-ontdekte diabetici, uitbreiden cardiovasculair risicomanagement, opkomst cervix-uitstrijkjes) verdienen naar ons idee een hogere prioriteit dan dit punt.

Opsporen patiënten met COPD:

In 2008 willen wij actief patiënten benaderen, die mogelijk COPD hebben. Hiertoe zullen we een oproep plaatsen op onze website. Mensen worden dan uitgenodigd voor een longfunctieonderzoek. (Tevens streven we naar een jaarlijkse controle van **alle** COPD-patiënten, met exclusie van de patiënten die onder behandeling zijn van een longarts.)

Cardiovasculair risicomanagement:

Gezien de hoge absolute aantallen mensen met hart- en vaat ziektes (of risico's) in onze praktijk en het grote belang dat de risicofactoren worden gecontroleerd en zonodig behandeld om verergeringen te voorkomen, zullen we onze zorg op dit vlak de komende jaren gaan intensiveren.

Percentage cervix-uitstrijkjes t.o.v. het aantal geïndiceerden:

We zullen onderzoeken welke oorzaken er zijn voor het relatief lage opkomstpercentage in 2007 en streven naar een hogere beschermingsgraad in onze praktijkpopulatie.

Organiseren tevredenheidsmeting onder mensen ingeschreven in onze praktijk:

Wij zijn bij ons kwaliteitsbeleid tot nu toe voornamelijk uitgegaan van onze eigen prioriteiten en inzichten. Wellicht wordt het geleidelijk aan tijd om t.a.v. bepaalde onderwerpen eens een patiëntenraadpleging te houden en de resultaten daarvan mee te laten wegen bij het maken van keuzes voor bepaalde verbeterplannen.

Aanschaf 3^e set om spiraaltjes te kunnen inbrengen:

Deze instrumenten worden gebruikt voor het plaatsen van een spiraaltje bij een vrouw, meestal als anticonceptiemethode. Gezien de hoge frequentie van deze verrichting hebben we besloten een 3^e set aan te schaffen om deze hulp nog flexibeler te kunnen aanbieden.

Herhaalmedicatie:

Om tot een betere controle van de herhaalmedicatie te komen, willen we een protocol “herhaalmedicatie” opstellen.

MijnGezondheid.net:

Onze praktijk gaat in 2008 samen met de apotheek in Zevenbergen meedoen aan een pilot van MijnGezondheid.net. Via deze website kunnen patiënten werken in hun persoonlijke zorgdossier op internet. Zij krijgen zo inzage in een deel van hun eigen medische gegevens. Er kunnen recepten herhaald worden, er kunnen online afspraken gemaakt worden en er kunnen online vragen aan de huisarts gesteld worden.

Jaarlijks een praktijkjaarverslag en jaarplan:

Nu dit eerste praktijkjaarverslag is gemaakt over 2007 zullen we doorgaan met een jaarlijks verslag en plan. Dit zal het kwaliteitsbeleid van onze praktijk zondermeer verder versterken.

Bijlage 1., nascholingen huisarts Tan:

G. Tan:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten	Status
14-12-2007	Nascholing huisartsen	Vorderingen en praktijk (ID nummer: 7390)	6	
13-12-2007	Nascholing huisartsen	Vorderingen en praktijk (ID nummer: 7390)	6	
19-11-2007	Nascholing huisartsen	Deskundigheidsbevordering consultatieteamleden (ID nummer: 684)	2	
<i>8-11-2007</i>	<i>Niet geaccrediteerd</i>	<i>casuïstiekbespreking 'diner etudiant' (ID nummer: 7702)</i>		Uitleg
2-11-2007	Nascholing huisartsen	Ontwikkelingen in de Geneeskunde (ID nummer: 7739)	5	
1-11-2007	Nascholing huisartsen	Ontwikkelingen in de Geneeskunde (ID nummer: 7739)	5	
8-10-2007	Nascholing huisartsen	Deskundigheidsbevordering consultatieteamleden (ID nummer: 684)	2	
11-9-2007	Nascholing huisartsen	Casuïstiekbesprekingen palliatieve zorg (herhaling 4) (ID nummer: 681)	2	
27-8-2007	Nascholing huisartsen	Deskundigheidsbevordering consultatieteamleden (ID nummer: 684)	2	
18-6-2007	Nascholing huisartsen	Deskundigheidsbevordering consultatieteamleden (ID nummer: 684)	2	
15-6-2007	Nascholing huisartsen	Kaderopleiding Palliatieve zorg (ID nummer: 9078)	4	
14-6-2007	Nascholing huisartsen	Kaderopleiding Palliatieve zorg (ID nummer: 9078)	4	
6-6-2007	Nascholing huisartsen	Partydrugs (ID nummer: 2337)	3	
29-5-2007	Nascholing huisartsen	De zorg voor verstandelijk gehandicapten in de ANW dienst (ID nummer: 5380)	3	
21-5-2007	Nascholing huisartsen	Deskundigheidsbevordering consultatieteamleden (ID nummer: 684)	2	
20-4-2007	Nascholing huisartsen	Kaderopleiding Palliatieve zorg (ID nummer: 9078)	4	
19-4-2007	Nascholing huisartsen	Kaderopleiding Palliatieve zorg (ID nummer: 9078)	4	
16-4-2007	Nascholing huisartsen	Deskundigheidsbevordering consultatieteamleden (ID nummer: 684)	2	
7-3-2007	Nascholing huisartsen	Cervixcarcinoom; screening en vaccinatie (ID nummer: 2860)	4	
12-2-2007	Nascholing huisartsen	Deskundigheidsbevordering consultatieteamleden (ID nummer: 684)	2	
2-2-2007	Nascholing huisartsen	Kaderopleiding Palliatieve zorg (ID nummer: 9078)	4	
1-2-2007	Nascholing huisartsen	Kaderopleiding Palliatieve zorg (ID nummer: 9078)	4	
1				

Bijlage 2., nascholingen huisarts Slort:

W. Slort:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten	Status
13-12-2007	Nascholing huisartsen	Opleidersworkshops groep 307392 Glijsteen/Heijnen (ID nummer: 13334)	1	
13-12-2007	Nascholing huisartsen	opleidersworkshop 307392 3e jaar Glijsteen/Heijnen (ID nummer: 17725)	1	
29-11-2007	Nascholing huisartsen	Logistische regressie en analyse van overlevingsduren (A050) (ID nummer: 4858)	5	
28-11-2007	Nascholing huisartsen	Logistische regressie en analyse van overlevingsduren (A050) (ID nummer: 4858)	5	
23-11-2007	Nascholing huisartsen	Logistische regressie en analyse van overlevingsduren (A050) (ID nummer: 4858)	5	
22-11-2007	Nascholing huisartsen	Logistische regressie en analyse van overlevingsduren (A050) (ID nummer: 4858)	5	
21-11-2007	Nascholing huisartsen	Logistische regressie en analyse van overlevingsduren (A050) (ID nummer: 4858)	5	
16-11-2007	Nascholing huisartsen	Lineaire regressie en variantie-analyse (A030) (ID nummer: 3478)	5	
15-11-2007	Nascholing huisartsen	Lineaire regressie en variantie-analyse (A030) (ID nummer: 3478)	5	
14-11-2007	Nascholing huisartsen	Lineaire regressie en variantie-analyse (A030) (ID nummer: 3478)	5	
9-11-2007	Nascholing huisartsen	Lineaire regressie en variantie-analyse (A030) (ID nummer: 3478)	5	
8-11-2007	Nascholing huisartsen	Lineaire regressie en variantie-analyse (A030) (ID nummer: 3478)	5	
19-10-2007	Nascholing huisartsen	Principes van epidemiologische data-analyse (A020) (ID nummer: 4021)	5	
18-10-2007	Nascholing huisartsen	Principes van epidemiologische data-analyse (A020) (ID nummer: 4021)	5	
17-10-2007	Nascholing huisartsen	Principes van epidemiologische data-analyse (A020) (ID nummer: 4021)	5	
11-10-2007	Nascholing huisartsen	Opleidersworkshops groep 307392 Glijsteen/Heijnen (ID nummer: 13334)	1	
11-10-2007	Nascholing huisartsen	opleidersworkshop 307392 3e jaar Glijsteen/Heijnen (ID nummer: 17725)	1	
5-10-2007	Nascholing huisartsen	Principes van epidemiologische data-analyse (A020) (ID nummer: 4021)	5	
4-10-2007	Nascholing huisartsen	Principes van epidemiologische data-analyse (A020) (ID nummer: 4021)	5	
3-10-2007	Nascholing huisartsen	Principes van epidemiologische data-analyse (A020) (ID nummer: 4021)	5	
11-9-2007	Nascholing huisartsen	Casuïstiekbesprekingen palliatieve zorg (herhaling 4) (ID nummer: 681)	2	
29-5-2007	Nascholing huisartsen	De zorg voor verstandelijk gehandicapten in de ANW dienst (ID nummer: 5380)	3	
31-3-2007	Nascholing huisartsen	Diagnostisch onderzoek. Diagnostiek is meer dan een test. (ID nummer: 5526)	4	
30-3-2007	Nascholing huisartsen	Diagnostisch onderzoek. Diagnostiek is meer dan een test. (ID nummer: 5526)	5	
15-3-2007	Nascholing huisartsen	Doorbraak depressie (ID nummer: 5377)	2	
7-3-2007	Nascholing huisartsen	Opleidersworkshops groep 306292 Ochten / Van der Lee 3e jaar (ID nummer: 18678)	1	
16-1-2007	Nascholing huisartsen	Praktisch Ondernemerschap II, `Ondernemen met de M&I (ID nummer: 3278)	3	
3-1-2007	Nascholing huisartsen	Opleidersworkshops groep 306292 Ochten / Van der Lee 3e jaar (ID nummer: 18678)	1	

Bijlage 3., nascholingen huisarts Cramer:

M. Cramer:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten	Status
13-12-2007	Nascholing huisartsen	Vorderingen en praktijk (ID nummer: 7390)	6	
1-11-2007	Nascholing huisartsen	CME-Online `Urineweginfecties` E-learning (ID nummer: 5166)	1	
1-10-2007	Nascholing huisartsen	CME-Online `Het rode oog` (ID nummer: 2410)	1	
6-6-2007	Nascholing huisartsen	Partydrugs (ID nummer: 2337)	3	
19-4-2007	Nascholing huisartsen	Farmacotherapie voor de (verpleeg)huisarts (ID nummer: 6549)	6	

Bijlage 4., nascholingen I. van Tetering (POH):

- * Cursus "Insulinetherapie in de eerste lijn" door Stichting Langerhans
- * Cursus "Starten met insuline" door Mark Two Communications
- * Vaardigheidstraining "Fundusfotografie" en Diabetische voet" door SHL
- * Symposium "COPD in de praktijk" door Pfizer
- * Cursus "Astma en COPD voor praktijk- ondersteuners" door CAHAG
- * Cursus "Wat kan de praktijkondersteuner betekenen voor de chronisch zieke patient?"
- * Basale reanimatie van volwassenen
- * "Begeleiden bij stoppen met roken" door Stivoro