

# Jaarverslag 2009

Huisartsenpraktijk Slort & Tan, Zevenbergen

**Huisartsenpraktijk Slort & Tan**  
Neerhofstraat 5  
4761 BM Zevenbergen  
Tel: 0168 – 32 41 62  
Website: [www.slortentan.nl](http://www.slortentan.nl)

**Juni 2010**

**Samenstelling jaarverslag:**

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

## **Inhoud:**

	<b>Pagina</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
- historie/profiel, visie, het afgelopen jaar, doelen jaarplan	
<b>2. Infrastructuur en organisatie</b>	<b>6</b>
- locatie, gebouw, praktijkuitrusting, bereikbaarheid, automatisering, overlegstructuren	
<b>3. Het team</b>	<b>11</b>
- samenstelling, taken	
- weekindeling medewerkers	
<b>4. De patiënten</b>	<b>14</b>
- patiënten aantallen, verdeling naar leeftijd en geslacht	
- in- en uitstroom (mutaties, geboorte, overlijden)	
- verdeling naar verzekeringsmaatschappij	
<b>5. Het medisch handelen</b>	<b>16</b>
- verrichtingen/contacten	
- tav diabetes mellitus	
- tav astma en COPD	
- tav risicofactoren HVZ	
<b>6. Het kwaliteitsbeleid</b>	<b>19</b>
- Visie, doelen	
- Preventie	
- Praktijkondersteuning	
- Scholing	
- Klachtenregeling	
- Folder, website	
- Huisartsopleiding	
<b>7. Samenvatting 2009 en plannen voor de toekomst</b>	<b>26</b>
<b>Bijlages 1-5 (nascholingen diverse praktijkmedewerkers)</b>	<b>29-32</b>



## 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 zomin mogelijk “drempels” ervaren. We willen servicegericht werken en zijn ambitieus te aanzien van de inhoudelijke kwaliteit van de zorg.

Mensen komen bij ons in de hoop en met de verwachting steun en hulp te krijgen voor hun vragen en problemen. Ze hebben recht op een zo optimaal mogelijke kwaliteit van die steun en hulp. Die goede kwaliteit proberen we te leveren door:

- de dialoog tussen patiënt(e) en hulpverlener centraal te stellen;
- zoveel mogelijk wetenschappelijk onderbouwde behandelmethoden, algemeen aanvaarde richtlijnen, protocollen en standaarden te gebruiken;
- permanente scholing;
- open te staan voor suggesties en kritiek.

## Het afgelopen jaar (2009)

### MijnGezondheid.net:

Onze praktijk is in 2008 samen met de apotheken in Zevenbergen gestart met een pilot van MijnGezondheid.net. Via deze beveiligde website kunnen patiënten werken in hun persoonlijke zorgdossier op internet. Zij krijgen inzage in een deel van hun eigen medische gegevens, kunnen online recepten herhalen, kunnen online afspraken maken en kunnen online vragen aan de huisarts stellen (e-consult). Wij hebben een aantal patiënten met chronische medicatie geselecteerd en hen gevraagd om deel te nemen aan deze pilot. Uiteindelijk hebben zich circa 50 patiënten aangemeld. Van deze 50 patiënten is er uiteindelijk maar een klein deel enthousiast. De overige deelnemers hebben vaak problemen ervaren, omdat de techniek van het systeem soms haperde. Hoewel het inmiddels beter werkt, is dit toch een reden voor onze praktijk om voorlopig geen nieuwe mensen te benaderen om mee te doen.

### Personeel:

De heer F. Meijler is eind augustus 2009 afgestudeerd als huisarts aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. In september 2009 is mevrouw F. Yesil bij ons gestart als nieuwe huisarts-in-opleiding.

### Consulente verslavingsproblemen:

In 2008 is Novadic-Kentron gestart met een spreekuur in onze praktijk voor patiënten die moeilijkheden hebben door verslavingsproblematiek (bijv. alcohol, drugs, medicijnen en gokken). In 2009 is dit spreekuur overgenomen door Roder-Consult. De patiënten worden door de huisarts verwezen naar dit spreekuur, waarna de consulente een advies aan de huisarts geeft of een kortdurende behandeling start.

#### Certificering reizigersadviesing:

Huisarts G. Tan heeft de opleiding gevolgd gericht op reizigersadviesing en heeft voldaan aan de registratie-eisen. Per 25.09.2009 is zij opgenomen in het CHBB register (College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden). Verpleegkundige S. Schoonen is gestart met diverse cursussen op het gebied van reizigersadviesing. Huisarts Tan en verpleegkundige Sandra Schoonen werken samen om voor patiënten uit onze praktijk de reizigersadviesing te verzorgen.

#### Cardio Vasculair Risicomanagement:

We hebben een start gemaakt met het opsporen van patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Om de groep niet te groot te maken zijn we begonnen met de patiënten van 55, 56 en 57 jaar.

#### Bewegen:

We hebben onderzoek gedaan naar bestaande beweegprogramma's in Zevenbergen. We hebben contact gezocht met diverse specialisten op dit gebied, waaronder fysiotherapeuten en sportverenigingen, alsook met de gemeente Moerdijk. Er bestaan echter vele particuliere initiatieven op dit gebied, welke wij nog niet goed in kaart hebben. Ons doel is om in 2010 een overzicht van de lokale mogelijkheden op papier hebben voor de patiënten die meer willen gaan bewegen.

#### Struktureren werkzaamheden assistentes:

Een groot deel van de tijd besteden de assistentes aan baliewerkzaamheden, zoals het helpen van de patiënten bij binnenkomst in de praktijk en het aannemen van de telefoon. Om de organisatie te streamlijnen hebben we voor de vele overige taken (zoals onderzoeken van urine, steriliseren van instrumenten in de stoomautoclaaf, administratieve taken e.d.) een heldere taakverdeling afgesproken.

## 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 enkele malen per dag erg druk is in de straat. Op die momenten kunnen er 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<sup>e</sup> 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
Stoomautoclaaf	1	Melag Euroklaf
Spirometer	1	Micro Medical
Bloeddrukmeters	4	Tycos
Handbloeddrukmeters	4	Erka
Doppler-apparaat	1	Ultratec
Electrocauter	1	Alsatom
Glucose meters	5	Bayer Contour
Otoscopen	4	2x Heine 2x WelchAllyn
Urine-analyseapparaat	1	Bayer Clinitec

Om de kwaliteit van de glucosemetingen te waarborgen, worden de glucosemeters iedere 3 jaar vervangen. De bloeddrukmeters en spirometer worden jaarlijks geijkt. In 2009 is hierbij vertraging opgetreden omdat het bedrijf dat dit voorgaande jaren voor ons uitvoerde, gestopt is met deze activiteit. Wij hebben offertes aangevraagd bij andere firma's om het jaarlijks ijken te kunnen continueren.

## Organisatie van het spreekuur

Consulten op afspraak, dagelijks

- van 08u30 – 10u30
- van 11u00 – 12u30
- van 13u30 – 14u00
- van 16u00 – 17u00

De huisartsen rijden visite tussen 13u30 en 16u00.

## Telefonische bereikbaarheid

Aansluiting	Nummer	Wanneer bereikbaar
Praktijklijn	0168-324162	08u30-10u30 11u00-12u30 16u00-17u00
Spoedlijn	0168-326926	08u00-17u00
Intercollegiale lijn	0168-326926	08u00-17u00
Receptenlijn	0168-328188	24 uur per dag m.u.v. 13u30-14u30
Faxlijn	0168-330673	24 uur per dag

In geval van spoed is de praktijk tussen 08.00 en 17.00 uur voortdurend bereikbaar via het speciale spoednummer 0168 - 326 926. Wanneer dit nodig blijkt te zijn, zal de huisarts de patiënt snel zien op het spreekuur of zal de huisarts de patiënt thuis bezoeken.

De praktijk is elke werkdag geopend van 08.00 tot 17.00 uur. Tussen 12.30 uur en 13.30 uur is de voordeur gesloten i.v.m. lunch en overleg. Voor spoedgevallen is de praktijk dan wel telefonisch te bereiken of is het mogelijk daarvoor bij de praktijkingang aan te bellen. Op enkele tijdstippen (van 08.00 tot 08.30 uur, van 10.30 tot 11.00 uur en van 12.30 tot 16.00 uur) is de praktijk voor spoedgevallen telefonisch alleen te bereiken via de spoedlijn. Het voornaamste doel van het beperken van de telefonische bereikbaarheid is dat de assistente daardoor tussen 13.30 en 16.00 uur makkelijker andere activiteiten kan verrichten. Tussen 16.00 en 17.00 uur is de assistente weer via het algemene nummer te bereiken. Voor herhaalrecepten kunnen patiënten gebruik maken van de zogenaamde “receptenlijn” of van de website. Ook blijft het mogelijk deze via de praktijkassistente aan de balie aan te vragen.

Voor de waarneming tijdens avonden, nachten, weekenden en feestdagen participeren we in de Huisartsenpost Etten-Leur (Huisartsenpost Etten-Leur, Bredaseweg 171 4872 LA Etten-Leur, telefoonnummer: 076 - 50 40 444).

#### Automatisering:

De praktijk maakt gebruik van het Huisartsen-Informatie-Systeem Medicom. Dit wordt zeer volledig en zorgvuldig gebruikt (episodegerichte registratie met probleemlijst en ruiters, 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 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](http://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 tussen 10u30 en 11u00 en in de loop van de middag. Indien noodzakelijk kan er echter op elk moment van de dag overlegd worden. Op organisatorisch gebied wordt er elke 3 maanden een officiële werkbijeenkomst gepland tussen 2 huisartsen, 1 praktijkassistente en de praktijkondersteuner. Ook de praktijkassistentes onderling hebben regelmatig een werkbijeenkomst. Wanneer er zich belangrijke besprekingspunten 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
- kindersfysiotherapie/logopedie
- GGZ (consulent: psychiatrisch verpleegkundige)
- Circonflex (samenwerkingsovereenkomst, vaste bijeenkomsten, geriatrische polikliniek)
- Netwerk Palliatieve Zorg Moerdijk-Drimmelen
- Diabetes Zorggroep Breda e.o.
- Psychotherapeut dhr. M. Faatz

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

Tabel overzicht overlegstructuren

<b>Overlegpartner</b>	<b>Overlegfrequentie</b>
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
Psychotherapeut M. Faatz	Op indicatie

### 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. Daarnaast is zij gecertificeerd voor reizigersadvisering.

**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 ingrepen 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 wrattenspreekuur 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. In september 2009 is zij gestart met de opleiding “verpleegkundige in de huisartsenpraktijk” bij Avans Hogeschool in Breda.

**Assistente mevr. F. Kock** werkt in de praktijk op maandag, 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 op dinsdag en vrijdag. Ook zij houdt zich in onze praktijk in het bijzonder bezig met werkzaamheden aan de balie en met de praktijk-administratie.

**Assistente Nina Eikenbroek** werkt in de praktijk op maandag de gehele dag en op dinsdag, woensdag en donderdag de ochtenden. Naast haar werkzaamheden aan de balie, is zij verantwoordelijk voor 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	01-01-2015
W. Slort	Huisarts	01.07.1996	89023912501	01-08-2013
M. Cramer	Huisarts	01.08.2005	69049516401	01-04-2013
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.	
N. Eikenbroek	Praktijkassistente	01.03.2008	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	X		X	X	
S.Schoonen				X	X
N.Eikenbroek	X	0,5	0,5	0,5	
Margriet		X			X

### Omgerekend in aantal Fte:

Aantal Fte op basis van 40-urige werkweek	2007	2008	2009
Huisartsen	2,0 Fte	2,0 Fte	2,0 Fte
Praktijkassistentie	1,4 Fte	2,0 Fte	2,0 Fte
Praktijkondersteuner	0,6 Fte	0,6 Fte	0,6 Fte

De Landelijke Huisartsenvereniging adviseert om in een praktijk te streven naar een gelijk aantal FTE's praktijkassistentie t.o.v. het aantal FTE's huisartsen. In navolging van dit advies hebben we in 2008 het aantal FTE's praktijk-assistentie uitgebreid om een betere telefonische bereikbaarheid, een snellere service aan de balie e.d. te kunnen realiseren. In 2009 is het aantal FTE's huisartsen, praktijkassistentes en praktijkondersteuner gelijk gebleven aan het jaar 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.

In 2009 hebben we met elkaar een weekend doorgebracht in de Belgische Ardennen. Het hoogtepunt van dit weekend was een bezoek aan het sprookjesachtige kasteel van Petite Somme. Dit kasteel biedt onderdak aan de Hindu Hare Krishna gemeenschap van Radhadesh, een spirituele leefgemeenschap.

## 4. De patiënten

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

Op 31-12-2009 stonden 4835 patiënten in de praktijk ingeschreven. De praktijkopbouw naar leeftijd staat weergegeven in onderstaande tabel, waarin tevens een vergelijking is gemaakt met 2008 en 2007.

LEEFTIJDVERDELING	2007	2008	2009	%-2007	%-2008	%-2009
<b>Leeftijdscuster</b>						
0-4	336	298	277	7,1%	6,2%	5,7%
5-14	703	751	764	14,8%	15,7%	15,8%
15-24	411	416	442	8,6%	8,7%	9,2%
25-34	559	521	504	11,8%	10,8%	10,4%
35-44	922	941	920	19,3%	19,6%	19,0%
45-54	570	581	610	12,0%	12,2%	12,6%
55-64	558	565	573	11,8%	11,8%	11,9%
65-74	362	382	385	7,6%	7,9%	8,0%
75-84	254	257	278	5,3%	5,3%	5,7%
85-94	79	77	76	1,6%	1,6%	1,5%
95+	3	4	6	0,1%	0,1%	0,1%
<b>Totaal</b>	<b>4757</b>	<b>4793</b>	<b>4835</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Uit bovenstaande tabel valt af te lezen dat het totale patiëntenaantal weer iets is toegenomen in 2009. In 2008 was het groeipercentage 0,9% t.o.v. 2007. In 2009 is het groeipercentage t.o.v. 2008 eveneens 0,9%. In de leeftijdsverdeling valt op dat het aantal patiëntjes tussen 0 en 4 jaar en het aantal patiënten tussen 25 en 34 jaar ('jonge ouders met kleine kinderen') iets afgenomen is de afgelopen jaren.

<b>MUTATIES 2009</b>				
	<b>Inschrijvingen</b>	<b>Uitschrijvingen</b>	<b>Totaal</b>	<b>Saldo verslagjaar</b>
<b>Mutaties</b>	215	109	324	106
<b>Geboorte/Sterfte</b>	63	35	98	28
<b>Totaal</b>	<b>278</b>	<b>144</b>	<b>422</b>	<b>134</b>
<b>Mobiliteitspercentage</b>	8,73%			

Zoals in bovenstaande tabel te lezen valt, hebben zich in 2009 215 mensen aangemeld als patiënt en hebben zich 109 patiënten uitgeschreven. Er zijn 63 kinderen geboren en er zijn 35 patiënten gestorven. Hiermee zou de patiëntenpopulatie in 2009 gegroeid zijn met 134 patiënten. Deze getallen kloppen echter niet met de grootte van de totale groei in de tabel over de leeftijdverdeling (+ 42 patiënten); we hebben hier geen verklaring voor.

#### **Verdeling patiëntenpopulatie naar verzekeringsmaatschappij:**

<b>VERZEKERING top 10</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
CZ / DELTA LLOYD / OHRA	2463	2581	2617
ZILVEREN KRUIS ACHMEA	398	381	380
UNIVE-IZA-TRIAS	303	324	314
VGZ	298	314	274
MENZIS	221	223	261
ONVZ	117	117	112
AVERO-ACHMEA	138	117	103
IZZ	81	84	95
AEVITAE	-	73	71
TURIEN & CO	-	-	63

Net als in 2007 en 2008 is CZ ook in 2009 voor onze praktijk de zorgverzekeraar waarbij het grootste aantal patiënten is verzekerd. Het aantal patiënten dat verzekerd is bij CZ is in 2009 weer toegenomen.

## 5. Het 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 medewerker van de praktijk heeft gedaan in 2009

**Tabel verrichtingen/contacten 2009 en vergelijking totale aantallen 2009 ten opzichte van 2008 en 2007:**

VERRICHTINGEN	Gt	Ws	Mc	Ci	Fm	Ss	M	Ne	Aios	TOTAAL 2009	TOTAAL 2008	TOTAAL 2007
Consult	4092	2552	3096	1072	180	669	240	313	1721	13935	14131	13472
Dubbel consult	291	365	179	587	3	101	1	8	79	1614	1433	1133
Telef. Consult	499	219	307	445	686	332	611	1309	165	4573	3540	3000
E-mail consult	1	12	1	0	0	0	0	0	0	14	15	-
Injectie gewrs./slijmbeurs	18	38	17	0	2	0	0	0	5	80	62	52
IUD	1	5	27	0	1	0	0	0	0	34	48	30
MMSE	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	3	6
Oogboring	2	4	1	0	1	0	0	0	0	8	7	7
Pessarrium	6	3	0	0	0	0	0	0	0	9	14	20
Herh.recept	72	86	56	271	4128	735	2823	3251	6	11428	11141	10732
Longfunctie	0	2	5	72	2	34	0	0	0	115	121	106
Stikstof (wratten)	24	15	33	108	1	19	0	0	2	202	228	210
Tapen	3	2	7	18	1	12	0	0	0	43	28	27
Visite	355	245	293	62	34	77	3	1	234	1304	1272	1156
Dubbele visite	20	142	48	65	12	1	1	0	11	300	207	209
Intensieve zorg visite	30	49	1	0	0	0	0	0	12	92	141	101
Chirurgie	1	102	13	0	1	1	1	0	39	158	165	120



De verrichtingen door waarnemers zijn niet opgenomen in de tabel. Hierdoor zijn de totalen in de laatste kolommen iets hoger dan de optelsom van de aantallen per rij.

Voor vele verrichtingen is er een kleine toename in totale aantallen in 2009 t.o.v. die in 2008 en 2007. Verklaring voor deze stijging van de aantallen kan zijn dat de patiëntenpopulatie nog steeds blijft groeien. Verrichtingen waarvoor het totale aantal niet steeg in 2009: inbrengen IUD (=spiraaltje), inbrengen pessarium (= steunring ivm verzakkingen) en afnemen MMSE (= test om geheugenproblemen op te sporen), Het aantal afgelegde visites is toegenomen. Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat de praktijk wat laagdrempeliger geworden is bij het aannemen van een visite. Een andere mogelijke reden is de lokatie van de praktijk in de nabijheid van twee verzorgingshuizen. Mensen die hierheen verhuizen laten zich om deze reden vaak overschrijven naar onze praktijk en patiënten in de verzorgingshuizen vragen veel vaker een visite aan dan dat ze in de praktijk op consult komen..

Het totale aantal consulten is wat afgenomen. Daarentegen is het aantal dubbele consulten en telefonische consulten toegenomen.

In 2009 hebben wij 14 E-mail consulten gehad. Dit is t.o.v. 2008 met 15, bijna gelijk gebleven. Deze consulten kunnen aangevraagd worden via de website MijnGezondheid.net, waarvoor ongeveer 50 patiënten aangemeld zijn. Het lage aantal E-mail consulten zou kunnen samenhangen met het feit dat MGN nog niet geheel voldoet aan de verwachtingen.

Verder valt op dat het totaal van de intensieve zorg visites in 2009 lager is dan in 2008.

Mogelijk heeft dit te maken met de wijze van selecteren van de patiënten (overleden patiënten die vaak voor het overlijden juist intensieve zorg nodig hadden, worden mogelijk niet meegeteld).

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	Totaal	per 1000 pt	Totaal	per 1000
		2007	in 2007	2008	in 2008	2009	Pt in 2009
Diabetes Mellitus	T90	243	51,1	271	56,5	296	61,2
Astma	R96	350	73,6	360	75,1	392	81,1
COPD	R95	83	17,4	86	17,9	93	19,2
Hart- en vaatziekten	K74-77, K86-87, K89-90, K92, T90, T93	958	201,4	998	208,2	1024	211,8

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

- Diabetes mellitus: onze prevalentie van 6,1 % is hoger dan het landelijke cijfer van 4%. T.o.v. 2008 en zeker t.o.v. 2007 is dit percentage gestegen. Mogelijke verklaring hiervoor is, dat wij extra aandacht hebben besteed aan het correct registreren van de mensen met diabetes in ons Huisartsen Informatie Systeem (i.v.m. onze deelname aan de Diabetes Zorggroep). Daarnaast is het bekend dat het aantal diabetes patiënten in het algemeen toeneemt, zo ook dus in onze praktijk.

- Astma: onze prevalentie van 8,1% is evenals in 2008 (7,5%) en 2007 (7,4 %) aanzienlijk hoger dan het landelijke cijfer van 2,8 %; Wij denken dat een aantal mensen onterecht geregistreerd staan als “astmatisch”. De komende jaren zullen wij dit verder uitzoeken en zonodig aanpassen.
  
- COPD: onze prevalentie van 2 % komt exact 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 percentage patiënten in onze praktijk dat lijdt aan hart- en vaatziekten is heel licht gestegen in 2009 en 2008 tov 2007. Het verder uitbreiden van het cardiovasculair risicomanagement is een belangrijk item voor de komende jaren. In 2009 hebben we hiermee een start gemaakt door 55- tot 57-jarigen zonder hart- en vaatziekten actief uit te nodigen voor het opstellen van een risicoprofiel.

## 6. Het kwaliteitsbeleid

In dit hoofdstuk komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- **Preventie:** het 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:** samenwerken binnen en buiten de praktijk is nodig om kwaliteit te 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:

Daar waar aangetoond is dat preventieve activiteiten een wezenlijke bijdrage kunnen leveren aan de volksgezondheid, voeren wij die uit. 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 en daar zo nodig beleid voor afspreken
- 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

Vrijwel 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 telkens na het bloedprikken 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 werd in 2007 een start gemaakt met de oprichting van een samenwerkingsverband: de Diabetes Zorggroep (DZG). Doelstelling van deze groep 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.

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 onderstaande tabel is te zien dat het overgrote deel van onze patiënten met diabetes mellitus goed (onder de 7) en/of acceptabel (7-8,5) was ingesteld. Bij diabetes patiënten streven we naar een systolische bloeddruk van <140. In 2009 hebben we hieraan aandacht besteed, wat we terugzien in onderstaande tabel. Het percentage van diabetespatiënten met een bloeddruk <140 is gestegen van 37,5% in 2008, naar 44,1% in 2009.

	<b>Onze praktijk Okt. 2008</b>	<b>Zorggroep</b>	<b>Onze praktijk Okt. 2009</b>	<b>Zorggroep</b>
GlycoHb : < 7,0	<b>67,5 %</b>	56,7 %	<b>65,4%</b>	64,5 %
GlycoHb : 7 - 8,5	<b>26,9 %</b>	22,9 %	<b>27,9 %</b>	25,8 %
GlycoHb : > 8,5	<b>2,5 %</b>	4,5 %	<b>3,9 %</b>	5,5 %
Systolische bloeddruk : <140	<b>37,5 %</b>	33,0 %	<b>44,1 %</b>	49,7 %
Systolische bloeddruk : 140-160	<b>42,5 %</b>	31,7 %	<b>37,4 %</b>	33,5 %
Systolische bloeddruk : >160	<b>8,1 %</b>	6,8 %	<b>9,5 %</b>	7,7 %

Aan het einde van 2009 hebben we een evaluatiegesprek gevoerd met de diabetes consulente van de Diabetes Zorggroep. Wij hebben een aantal verbeterpunten geformuleerd, n.l.:

- het nog punctueler invullen van het diabetes-protocol in ons Huisartsen Informatie Systeem.
- regelmatige huisbezoeken aan diabetespatiënten in de verzorgingshuizen.
- 1 x per jaar controle door de huisarts en wel in het kwartaal na de jaarcontrole.

#### CARDIOVASCULAIR RISICO:

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

### CERVIX-UITSTRIJKJES:

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 verzorgt 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, benaderen we de patiënte telefonisch (sinds 2008).

In 2009 werden 216 vrouwen opgeroepen en van hen namen ook 216(!) vrouwen deel aan het onderzoek. Zie onderstaande tabel voor een overzicht van de afgelopen jaren. We zien dat dit jaar het percentage vrouwen dat aan de oproep gehoor heeft gegeven dus 100% is! Mogelijke reden hiervan is dat de patiënten die na een tweede oproep nog geen afspraak hebben gemaakt in 2009 nog eens door ons telefonisch benaderd werden. De beschermingsgraad is in 2009 (82%) t.o.v. 2008 (71%) en 2007(62%) flink gestegen.

<b>CERVIXPREVENTIE</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
Totaal vrouwelijke patiënten 30-65 jaar in verslagjaar	263	296	267
Geen indicatie op grond van uterus extirpatie	16	19	13
geen indicatie op grond van zwangerschap	17	6	18
Geen indicatie op grond van andere redenen	6	5	5
Weigeraar	0	2	3
totaal opgeroepen	216	260	218
Totaal niet geweest	37	51	53
Totaal geweest	216	209	165
Beschermingsgraad	82%	71%	62%

Een maat voor de kwaliteit van het feitelijke afnemen van de uitstrijkjes is het (zo laag mogelijke) percentage strijkjes waarbij er geen of onvoldoende cellen op het glaasje terecht zijn gekomen om een betrouwbare beoordeling onder de microscoop mogelijk te maken. Dergelijke minder betrouwbaar te beoordelen strijkjes krijgen dan de codes B3 (= 'PAP 0') of B2 (= minder beoordeelbaar door geen endocervicale cellen, teveel bloedcellen, ed.). Volgens opgave van het laboratorium van het Amphia Ziekenhuis, waren deze percentages voor onze praktijk in de periode 07.02.2009 t/m 31.07.2009, t.o.v. het regionale gemiddelde voor 2009, 2008 en 2007:

Code	Percentage voor onze praktijk 2007	Gemiddelde percentage van de regio	Percentage voor onze praktijk 2008	Gemiddelde percentage van de regio	Percentage voor onze praktijk 2009	Gemiddelde percentage van de regio
B1*	76%	78%	73%	74%	83%	76%
B2	21%	19%	25%	22%	14%	21%
B3	3%	2%	5%	3%	6%	3%

\* B1 = Goed beoordeelbaar B2 = Beperkt beoordeelbaar B3 = Niet beoordeelbaar

Uit deze spiegelinformatie kunnen we concluderen dat het percentage goed te beoordelen (B1) uitstrijkjes boven het gemiddelde percentage van de regio ligt. Dit percentage is gestegen t.o.v. 2007 en 2008. Het percentage beperkt te beoordelen (B2) ligt onder het percentage van de regio. Een punt van aandacht blijft alleen nog het percentage dat niet beoordeelbaar (B3) is. In 2009 zijn we begonnen met een nieuwe manier van fixeren van het uitstrijkje. Mogelijk dat hiermee dit percentage zal dalen.

#### GRIEPPVACCINATIES:

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 2009 was dat percentage: 86 %.

**Tabel griepvaccinaties**

	Selectie	Vacc. Aantal totaal (%)	Vacc. <60 jr	Vacc. 60-65 jr	Vacc. >65 jr.
<b>2009</b>	<b>1.347</b>	<b>1.162 (86%)</b>	<b>324</b>	<b>213</b>	<b>625</b>
<b>2008</b>	<b>1.308</b>	<b>1.115 (85%)</b>	<b>319</b>	<b>193</b>	<b>603</b>

Naast de gewone griepvaccinatie, kregen de mensen dit jaar ook een vaccinatie tegen de Mexicaanse Griep. Deze vaccinatie bestond uit 2 injecties met een tussenpauze van 3 weken. Uit onderstaande tabel valt af te lezen dat het opkomstpercentage hoger was dan bij de vaccinatie tegen de gewone influenza. Tijdens de eerste ronde hebben we 93% van de geïndiceerden gevaccineerd. Tijdens de tweede ronde was dit percentage iets minder n.l. 89%.

**Tabel vaccinatie Mexicaanse Griep**

	Selectie	Vacc. Aantal totaal (%)	Vacc. <60 jr	Vacc. 60-65 jr	Vacc. >65 jr.
<b>Vaccinatie 1</b>	<b>1.352</b>	<b>1.253 (93%)</b>	<b>382</b>	<b>232</b>	<b>639</b>
<b>Vaccinatie 2</b>	<b>1.352</b>	<b>1.206 (89%)</b>	<b>361</b>	<b>222</b>	<b>623</b>

### REIZIGERSADVISING:

Patiënten kunnen advies op maat krijgen over noodzakelijke inenting, malariaprofylaxe en hygiënische maatregelen in verband met reizen naar verre landen. De patiënten kunnen hiertoe een aanvraagformulier invullen. Eén van de huisartsen, G. Tan, is gecertificeerd voor het verzorgen van reizigersadviezen. Zij werkt hierbij samen met Sandra Schoonen, die in 2009 de basiscursus reizigersvaccinatie heeft gevolgd.

### 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. Daarnaast controleren we hoe het inhaleren van de medicatie gaat. Eventueel geven we opnieuw instructie hierover. Soms volgt een verwijzing naar een fysiotherapeut of een diëtiste, of zondig naar een longarts.

### STOPPEN MET ROKEN:

Wanneer het ons opvalt dat patiënten roken, zullen we vaak proberen de optie ‘stoppen met roken’ te bespreken. 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:**

Praktijk Ondersteuner Huisartsen, afgekort POH, is een inmiddels niet meer weg te denken functie binnen onze huisartsenpraktijk. Door de inzet van de POH is de werkdruk van de huisartsen afgenomen. Nog belangrijker is dat door de inzet van de POH de kwaliteit van de (in het bijzonder preventieve) zorg is verbeterd. Sinds juli 2005 is Irene van Tetering bij ons werkzaam in deze functie. In 2009 is collega Sandra Schoonen gestart met deze opleiding.

### **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, POH en assistentes in 2009; in de bijlages 1- 4 kunt u zien aan welke nascholingen werden deelgenomen.

Nascholing huisartsen, POH en assistentes 2009, overzicht:

<b>persoon</b>	<b>Aantal uren</b>
huisarts G. Tan	98
huisarts W. Slort	60,5
huisarts M. Cramer	70
praktijkondersteuner I. van Tetering	39,5
assistente S. Schoonen	31,5
assistente F. Kock	35

Assistentes N. Eikenbroek en Margriet hebben in 2009 geen nascholingen gevolgd. Reden hiervoor is dat er steeds minder nascholingen voor praktijkassistentes georganiseerd worden. Een andere reden is dat nascholingscentrum CAR, waar werknemers van onze praktijk voorheen regelmatig nascholingen volgden, opgeheven is. Dit is wel een aandachtspunt voor het jaar 2010. Een optie zou zijn om evenals assistente F. Kock, cursussen via het internet te doen.

## **Klachtenregeling**

Wanneer mensen vragen, opmerkingen of suggesties over onze praktijkvoering hebben, dan staan wij ervoor open om deze 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](http://www.slortentan.nl). De inhoud van 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 informatieve websites.

## **Huisartsopleiding**

In onze praktijk werkt vaak een arts mee die zich specialiseert tot huisarts. Hiervoor werken wij samen met de Erasmus Universiteit van Rotterdam. De arts-in-opleiding is een volledig bevoegd arts, die onder supervisie zelfstandig spreekuur houdt. Elke dag vindt er een begeleidingsgesprek plaats tussen de aios (arts-in-opleiding tot specialist huisarts-geneeskunde) 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<sup>e</sup>) opleidingsjaar in de praktijk een verbeterproject uit te voeren.



Jaar	Naam aios	1 <sup>e</sup> / 3 <sup>e</sup> jaar	verbeterproject
1. 2001-2002	Mw Otters	1e	n.v.t.
2. 2002-2003	Hr Blondelle	1 <sup>e</sup>	n.v.t.
3. 2003-2004	Mw van Loon	1 <sup>e</sup>	n.v.t.
4. 2004-2005	Mw vd Vijver	3 <sup>e</sup>	Diabetesspreekuur (protocollen)
5. 2005-2006	Hr vd Berg	3 <sup>e</sup>	-
6. 2006-2007	Mw van Haften	3 <sup>e</sup>	-
7. 2007-2008	Mw Rosbak	3 <sup>e</sup>	Teledermatologie opstarten in 2008
8. 2008-2009	Hr Meijler	3e	-
9. 2009-2010	Mw. F. Yesil	3 <sup>e</sup>	Onderzoek naar antistolling bij boezemfibrilleren

## **7. Samenvatting 2009 en plannen voor de toekomst**

### **Terugblik 2009**

Terugkijkend zien we voor 2009 als belangrijkste ontwikkelingen/activiteiten in onze praktijk:

- Hogere kwaliteit van diabeteszorg door deelname aan Diabetes Zorg Groep Breda
- Certificering reizigersadviesing
- Opsporen van patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten
- Hoge percentage vaccinaties tegen Mexicaanse Griep
- Hoge percentages vaccinaties tegen de gewone griep
- 100 % opkomst bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker
- Intensiveren begeleiding bij stoppen met roken
- In kaart brengen beweegprogramma's in onze gemeente
- Structureren werkzaamheden assistentes

### **Plannen voor de toekomst**

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 de toekomst.

#### Opsporen patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten:

In 2009 hebben we een start gemaakt met het actief uitnodigen van patiënten voor het opstellen van een cardiovasculair risicoprofiel. Om onze kennis op dit gebied te vergroten hebben we het onderwerp Cardiovasculair Risicomanagement met andere huisartsenpraktijken besproken in een FTO. Het is lastig om de zorgprestaties op dit vlak te meten. Zo is het vaak lastig te achterhalen hoeveel patiënten er daadwerkelijk gestopt zijn met roken, of hoeveel patiënten er afgevallen zijn. Het is nog lastiger te achterhalen hoeveel patiënten vervolgens weer zijn gaan roken of zijn aangekomen. In de toekomst zullen wij waarschijnlijk gaan deelnemen in een ketenzorg Cardiovasculair Risicomanagement. Daarom gaan we hiermee wel langzaam verder, maar krijgt dit voorlopig een lagere prioriteit.

#### Intensiveren begeleiding bij stoppen-met-roken:

Omdat stoppen met roken zeer belangrijk is bij leefstijlverandering, willen wij nog meer patiënten hiertoe trachten over te halen en daarbij begeleiding aanbieden. Wij zullen dit onderwerp vaker actief aankaarten bij patiënten en hen proberen te motiveren om te stoppen met roken.

#### Bewegen:

Een andere belangrijke leefstijlverandering is meer bewegen. Zoals eerder beschreven, hebben wij een start gemaakt met een onderzoek naar bestaande beweegprogramma's in Zevenbergen. Uiteindelijk willen we een folder maken, waarin vermeld staat welke mogelijkheden er zijn en wat de kosten en vergoedingen hiervan zijn.

#### Hygiëne:

We hebben een hygiëneprotocol welke wij willen aanpassen aan de situatie in onze praktijk.

#### 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 en de diagnose zonodig aanpassen.

#### Opsporen patiënten met COPD:

Via de website en casefinding blijven we actief patiënten benaderen die mogelijk COPD hebben. Deze worden dan uitgenodigd voor een longfunctie-onderzoek.

#### Cervix-uitstrijkjes:

We willen ernaar streven het opkomstpercentage zo hoog mogelijk te houden, en verder willen we proberen het percentage uitstrijkjes dat niet of verminderd te beoordelen is, terug te brengen.

#### 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.

#### Herhaalmedicatie:

Om tot een betere controle van de herhaalmedicatie te komen, willen we een protocol "herhaalmedicatie" opstellen. Er wordt reeds aandacht geschonken aan de herhaling van slaapmedicatie en anti-depressiva. Een compleet protocol is nog niet gemaakt. In 2010 zal in de apotheek de herhaalservice starten, waarbij de medicatie vanuit de apotheek wordt aangevraagd bij de huisarts.

### Grote aantal mensen dat elke 2 maanden een injectie vitamine B12 komt halen:

Tot enkele jaren geleden werd de diagnose “vitamine B12-tekort” gesteld wanneer bij bloedonderzoek het vitamine B12 gehalte te laag bleek te zijn. De laatste jaren is bekend geworden dat een te lage uitslag van het vitamine B12 niet bewijzend is voor een echt tekort in het lichaam en dat een normale uitslag een tekort niet voor 100 % uitsluit. Tegenwoordig laten we, wanneer bij iemand een verlaagd vitamine B12 gevonden wordt, aanvullend het homocysteïne in het bloed bepalen. (Daarnaast zou ook het methylmalonzuur bepaald moeten worden, maar dat kan – nog - niet via het SHL.) Een verhoogd gehalte aan deze stoffen bij een verlaagd gehalte aan vitamine B12 vormt wel een bewijs voor een echt tekort aan vitamine B12.

We vragen ons af of een aantal van de patiënten met een voorheen gestelde diagnose “vitamine B12 tekort” misschien wel onnodig (levenslang) behandeld wordt? We willen deze vraag gaan uitzoeken en afhankelijk van de bevindingen actie ondernemen.

### Ouderenzorg intensiveren:

We willen de zorg aan de oudere patiënten intensiveren. Hiermee denken we b.v. aan frequentere tensie- en lab-controles en meer huisbezoeken. Het doel hiervan is het functioneren van ouderen beter in kaart te brengen en probleemgebieden eerder te signaleren.

### Moedervlekken onderzoeken met een dermatoscoop:

Tegenwoordig zijn meer mensen dan voorheen ongerust over hun moedervlekken. Ze komen dan naar het spreekuur om de vlekken te laten beoordelen. Als wij als huisarts twijfelen of zo'n vlek wel OK is, dan verwijzen we de patiënt naar de dermatoloog (=huidarts) om de vlek nader te laten onderzoeken. Dat onderzoek houdt meestal vooral in dat de dermatoloog de moedervlek dan bekijkt met een dermatoscoop. Om als huisarts de moedervlekken in de eigen praktijk betrouwbaarder te kunnen beoordelen en daarmee het aantal verwijzingen omlaag te brengen, willen we voor onze praktijk een dermatoscoop aanschaffen. Daarbij zullen één of twee huisartsen zullen zich scholen om met de dermatoscoop te kunnen werken. We willen dit in de loop van 2010 gerealiseerd hebben.

### Antistolling bij boezemfibrilleren van het hart

In de geneeskunde komt het voor dat indicaties voor bepaalde behandelingen aan verandering onderhevig zijn. Zo is bij de behandeling van boezem- of atriumfibrilleren (=hartritmestoornis) de indicatie voor verschillende types bloedverdunners recent veranderd. In 2010 willen we de dossiers van patiënten uit deze groep die tussen de 65-75 jaar oud zijn onderzoeken, om te kijken of ze nog steeds de juiste bloedverdunningstabletten gebruiken. Mochten er patiënten zijn waarvoor dit veranderd is, dan zullen wij die personen benaderen en voorstellen het type bloedverdunner te wijzigen.

## Bijlage 1. Nascholingen huisarts G. Tan:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten	Status
<a href="#">11-12-2009</a>	Nascholing huisartsen	NHG-Congres 2009 'Ga voor (G)oud!' (ID nummer: 61143)	6	
<a href="#">3-12-2009</a>	Nascholing huisartsen	Bij- en nascholingscyclus reizigersgeneeskundig (huis)arts (ID nummer: 43681)	6	
<a href="#">2-12-2009</a>	Nascholing huisartsen	AED/BLS (ID nummer: 64265)	3	
<a href="#">27-11-2009</a>	Nascholing huisartsen	Vorderingen en praktijk 2009 (ID nummer: 59453)	6	
<a href="#">26-11-2009</a>	Nascholing huisartsen	Vorderingen en praktijk 2009 (ID nummer: 59453)	6	
<a href="#">25-11-2009</a>	Intercollegiale Toetsing	peergroup palliatieve zorg (ID nummer: 58301)	2	
<a href="#">15-10-2009</a>	Nascholing huisartsen	Sportgeneeskunde (ID nummer: 56249)	6	
<a href="#">9-10-2009</a>	Nascholing huisartsen	Ontwikkelingen in de Geneeskunde (ID nummer: 66179)	11	
<a href="#">5-10-2009</a>	Intercollegiale Toetsing	Samenwerking huisartsen en verloskundigen. Bespreken nieuwe ontwikkelingen in de verloskunde. (ID nummer: 62935)	2	
<a href="#">30-9-2009</a>	Nascholing huisartsen	"Doe meer met minder" De rol van kortdurende radiotherapie in de palliatieve fase (ID nummer: 38467)	3	
<a href="#">30-9-2009</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Zevenbergen Klundert 2009 (ID nummer: 67807)	1	
<a href="#">29-9-2009</a>	Intercollegiale Toetsing	peergroup palliatieve zorg (ID nummer: 58301)	2	
<a href="#">24-9-2009</a>	Nascholing huisartsen	Bij- en nascholingscyclus reizigersgeneeskundig (huis)arts (ID nummer: 43679)	6	
<a href="#">22-9-2009</a>	Nascholing huisartsen	Capita selecta neurologie voor de huisarts (ID nummer: 61717)	2	
<a href="#">28-5-2009</a>	Nascholing huisartsen	Klaar voor de reis? (nascholing Reizigersadvisering) (ID nummer: 42194)	4	
<a href="#">28-5-2009</a>	Nascholing huisartsen	Klaar voor de Reis? (VERVOLG) (ID nummer: 42204)	4	
<a href="#">27-5-2009</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Zevenbergen Klundert 2009 (ID nummer: 67807)	1	
<a href="#">15-5-2009</a>	Nascholing huisartsen	Basismodule reizigersadvisering voor huisartsen (ID nummer: 43683)	12	
<a href="#">23-4-2009</a>	Nascholing huisartsen	Asklepiondag 2009 'Oncologie, werk aan de winkel' (ID nummer: 42400)	5	
<a href="#">22-4-2009</a>	Algemene bij- en nascholing (ABC1)	Sterven, kan het beter? De verantwoordelijkheid van artsen rond het levenseinde (ID nummer: 44494)	4	
<a href="#">7-4-2009</a>	Intercollegiale Toetsing	peergroup palliatieve zorg (ID nummer: 58301)	2	
<a href="#">1-4-2009</a>	Algemene bij- en nascholing (ABC1)	Werkconferentie 'Ongeneeslijk ziek, en dan?' Over Advance Care Planning en samenwerking in de 1e en 2e lijn (ID nummer: 43274)	2	
<a href="#">27-3-2009</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Zevenbergen Klundert 2009 (ID nummer: 67807)	1	
<a href="#">30-1-2009</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Zevenbergen Klundert 2009 (ID nummer: 67807)	1	

## Bijlage 2. Nascholingen huisarts W. Slort:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten	Status
<a href="#">11-12-2009</a>	Nascholing huisartsen	NHG-Congres 2009 'Ga voor (G)oud!' (ID nummer: 61143)	6	
<a href="#">2-12-2009</a>	Nascholing huisartsen	AED/BLS (ID nummer: 64265)	3	
<a href="#">25-11-2009</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Zevenbergen Klundert 2009 (ID nummer: 67807)	1	
<a href="#">20-10-2009</a>	Nascholing huisartsen	Themabijeenkomsten HA-Kring West-Brabant (ID nummer: 59257)	0	
<a href="#">20-10-2009</a>	Nascholing huisartsen	Themabijeenkomsten HA-Kring West-Brabant (ID nummer: 68918)	1	
<a href="#">9-10-2009</a>	Nascholing huisartsen	HAO-feestsymposium. 35 jaar Huisartsopleiding VU medisch centrum (ID nummer: 63937)	3,5	
<a href="#">30-9-2009</a>	Nascholing huisartsen	"Doe meer met minder" De rol van kortdurende radiotherapie in de palliatieve fase (ID nummer: 38467)	3	
<a href="#">30-9-2009</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Zevenbergen Klundert 2009 (ID nummer: 67807)	1	
<a href="#">25-9-2009</a>	Nascholing huisartsen	Huisarts en wetenschappelijk onderzoek; Jubileum-congres Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (ID nummer: 43071)	3	
<a href="#">24-9-2009</a>	Algemene bij- en nascholing (ABC1)	Symposium 'Ingrediënten voor nazorg in de oncologie' (ID nummer: 59742)	2	
<a href="#">22-9-2009</a>	Nascholing huisartsen	Capita selecta neurologie voor de huisarts (ID nummer: 61717)	2	
<a href="#">14-9-2009</a>	Algemene bij- en nascholing (ABC1)	Casuïstiekbesprekingen palliatieve zorg (herhaling 4) (ID nummer: 40793)	2	
<a href="#">8-9-2009</a>	Nascholing huisartsen	Themabijeenkomsten HA-Kring West-Brabant (ID nummer: 59257)	0	
<a href="#">8-9-2009</a>	Nascholing huisartsen	Themabijeenkomsten HA-Kring West-Brabant (ID nummer: 68918)	1	
<a href="#">14-7-2009</a>	Nascholing huisartsen	Opleidersworkshops groep 308391 vd Male / Heijnen Blok 3 (ID nummer: 64508)	5	
<a href="#">3-6-2009</a>	Nascholing huisartsen	Gedragsverandering bij ongezonde leefgewoonten (ID nummer: 59644)	3	
<a href="#">2-6-2009</a>	Nascholing huisartsen	Themabijeenkomsten HA-Kring West-Brabant (ID nummer: 59257)	1	
<a href="#">27-5-2009</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Zevenbergen Klundert 2009 (ID nummer: 67807)	1	
<a href="#">25-5-2009</a>	Intercollegiale Toetsing	retinopathie bij diabetes mellitus (ID nummer: 57620)	2	
<a href="#">13-5-2009</a>	Nascholing huisartsen	Gedragsverandering bij ongezonde leefgewoonten (ID nummer: 59644)	3	
<a href="#">22-4-2009</a>	Algemene bij- en nascholing (ABC1)	Sterven, kan het beter? De verantwoordelijkheid van artsen rond het levenseinde (ID nummer: 44494)	4	
<a href="#">1-4-2009</a>	Algemene bij- en nascholing (ABC1)	Werkconferentie 'Ongeneeslijk ziek, en dan?' Over Advance Care Planning en samenwerking in de 1e en 2e lijn (ID nummer: 43274)	2	
<a href="#">27-3-2009</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Zevenbergen Klundert 2009 (ID nummer: 67807)	1	
<a href="#">11-3-2009</a>	Algemene bij- en nascholing (ABC1)	Nieuwe behandelmogelijkheden bij type2 diabetes (ID nummer: 37827)	4	
<a href="#">18-2-2009</a>	Nascholing huisartsen	Terugkomavond cursus insuliner therapie Breda en Roosendaal (ID nummer: 41384)	2	
<a href="#">18-2-2009</a>	Nascholing huisartsen	Diabeteszorg anno 2009: Preventie, slikken of spuiten (ID nummer: 41383)	3	
<a href="#">30-1-2009</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Zevenbergen Klundert 2009 (ID nummer: 67807)	1	

### Bijlage 3. Nascholingen huisarts M. Cramer:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten	Status
<a href="#">14-12-2009</a>	Nascholing huisartsen	Wintercursus Kindergeneeskunde deel 1 - Acute pediatrie / ADHD (ID nummer: 66839)	3	
<a href="#">2-12-2009</a>	Nascholing huisartsen	AED/BLS (ID nummer: 64265)	3	
<a href="#">27-11-2009</a>	Nascholing huisartsen	Vorderingen en praktijk 2009 (ID nummer: 59453)	6	
<a href="#">26-11-2009</a>	Nascholing huisartsen	Vorderingen en praktijk 2009 (ID nummer: 59453)	6	
<a href="#">9-10-2009</a>	Nascholing huisartsen	Ontwikkelingen in de Geneeskunde (ID nummer: 66179)	11	
<a href="#">5-10-2009</a>	Intercollegiale Toetsing	Samenwerking huisartsen en verloskundigen. Bespreken nieuwe ontwikkelingen in de verloskunde. (ID nummer: 62935)	2	
<a href="#">1-10-2009</a>	Nascholing huisartsen	Chronische pijn (ID nummer: 36172)	2	
<a href="#">1-10-2009</a>	Nascholing huisartsen	CME-Online 'Geneesmiddelen en verkeersdeelname' (ha) (ID nummer: 40226)	2	
<a href="#">1-10-2009</a>	Nascholing huisartsen	CME-Online 'Obstipatie' E-learning (ID nummer: 7247)	2	
<a href="#">30-9-2009</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Zevenbergen Klundert 2009 (ID nummer: 67807)	1	
<a href="#">1-9-2009</a>	Nascholing huisartsen	Chronische pijn (ID nummer: 36172)	2	
<a href="#">1-9-2009</a>	Nascholing huisartsen	CME-Online 'Erectiestoornissen' (ha) (ID nummer: 40676)	1	
<a href="#">1-9-2009</a>	Nascholing huisartsen	CME-Online 'Geneesmiddelen en verkeersdeelname' (ha) (ID nummer: 40226)	2	
<a href="#">1-9-2009</a>	Nascholing huisartsen	CME-Online 'Influenza' E-learning (ID nummer: 19348)	2	
<a href="#">1-9-2009</a>	Nascholing huisartsen	CME-Online 'Kenmerkende symptomen in de palliatieve fase' (ID nummer: 55671)	2	
<a href="#">1-9-2009</a>	Nascholing huisartsen	CME-Online 'Obstipatie' E-learning (ID nummer: 7247)	2	
<a href="#">1-9-2009</a>	Nascholing huisartsen	Polyfarmacie bij ouderen (ID nummer: 38443)	2	
<a href="#">1-9-2009</a>	Nascholing huisartsen	CME-Online 'Vaccinaties' ha (ID nummer: 43573)	1	
<a href="#">1-8-2009</a>	Nascholing huisartsen	CME-Online 'Hoofdpijn' E-learning (ID nummer: 6695)	2	
<a href="#">1-8-2009</a>	Nascholing huisartsen	CME-Online 'Het ecg bij palpitations' e-learning (ID nummer: 19531)	2	
<a href="#">26-7-2009</a>	Nascholing huisartsen	CME-Online 'Acuut knieletsel' E-learning (ID nummer: 6685)	2	
<a href="#">16-6-2009</a>	Nascholing huisartsen	HAG-desk-AMC SEH - HAP (ID nummer: 61059)	3	
<a href="#">11-6-2009</a>	Nascholing huisartsen	Kindergeneeskunde voor de huisarts (ID nummer: 55854)	6	
<a href="#">27-5-2009</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Zevenbergen Klundert 2009 (ID nummer: 67807)	1	
<a href="#">25-5-2009</a>	Intercollegiale Toetsing	retinopathie bij diabetes mellitus (ID nummer: 57620)	2	
<a href="#">1-4-2009</a>	Algemene bij- en nascholing (ABC1)	Werkconferentie 'Ongeneeslijk ziek, en dan?' Over Advance Care Planning en samenwerking in de 1e en 2e lijn (ID nummer: 43274)	2	

## **Bijlage 4. nascholingen I. van Tetering (POH):**

<u>Onderwerp nascholing:</u>	<u>Aantal uren:</u>
* Kwaliteit in risicobeleid	3 uur
* Nieuwe behandel mogelijkheden bij type 2 diabetes	3 uur
* Inspiratie rondom revalidatie	5 uur
* Stivoro, nieuwe inzichten	7 uur
* In gesprek met de allochtone patiënt	3 uur
* Symposium diabetes op oudere leeftijd	8 uur
* Congres Vitale Vaten	8 uur
* Cursus AED	2,5 uur

## **Bijlage 5., nascholingen praktijkassistentes:**

### **S. Schoonen:**

<u>Onderwerp nascholing:</u>	<u>Aantal uren:</u>
* Cursus AED	2,5 uur
* CVRM	4 uur
* Revalidatie bij COPD	3 uur
* Verbandmaterialen	2 uur
* Stivoro, nieuwe inzichten	7 uur
* Reizigersvaccinatie, basiscursus	7 uur
* Bekkenbodetherapie, aandoeningen	2 uur
* Een drietal internetcursussen CVRP, COPD, Obstipatie	4 uur

### **F. Kock:** (via internet)

<u>Onderwerp nascholing:</u>	<u>Aantal uren:</u>
* Urineweginfecties	3,5 uur
* Eczeem	3,5 uur
* Hoofdpijn	3,5 uur
* COPD	3,5 uur
* Oorontsteking	3,5 uur
* Patient met diabetes	3,5 uur
* Obstipatie	3,5 uur
* Kinderziekten met vlekjes	3,5 uur
* Hooikoorts en rhinitis	3,5 uur
* Hypertensie	3,5 uur