

# Jaarverslag 2010

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 2011**

**Samenstelling jaarverslag:**

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

## **Inhoud:**

	<b>Pagina</b>
<b>1. Inleiding</b>	
- historie/profiel, visie, het afgelopen jaar, doelen jaarplan	3
<b>2. Infrastructuur en organisatie</b>	
- locatie, gebouw, praktijkuitrusting, bereikbaarheid, automatisering, overlegstructuren	7
<b>3. Het team</b>	
- samenstelling, taken	12
- weekindeling medewerkers	
<b>4. De patiënten</b>	
- patiënten aantallen, verdeling naar leeftijd en geslacht	15
- in- en uitstroom (mutaties, geboorte, overlijden)	
- verdeling naar verzekeringsmaatschappij	
<b>5. Het medisch handelen</b>	
- verrichtingen/contacten	17
- tav diabetes mellitus	
- tav astma en COPD	
- tav risicofactoren HVZ	
<b>6. Het kwaliteitsbeleid</b>	
- Visie, doelen	20
- Preventie	
- Praktijkondersteuning	
- Scholing	
- Klachtenregeling	
- Folder, website	
- Huisartsopleiding	
<b>7. Samenvatting 2010 en plannen voor de toekomst</b>	26
<b>Bijlages 1-4 (nascholingen diverse praktijkmedewerkers)</b>	30

# 1. Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag over 2010 van huisartsenpraktijk Slort & Tan. Dit is al weer ons vierde exemplaar. Met deze verslagen geven we u een beeld van de werkzaamheden en ontwikkelingen binnen onze praktijk. We blikken terug en bekijken in hoeverre we de vorig jaar geformuleerde plannen hebben gerealiseerd en maken vervolgens weer nieuwe plannen voor het volgende jaar. Continue kwaliteitsverbetering is hierbij ons doel. Het jaarverslag is daarbij een instrument.

## 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. Er werden 2 spreekkamers gerealiseerd en de werkruimte voor de assistente werd 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 tweede 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.

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 (2010)**

### **Personeel:**

Mevrouw F. Yesil is eind augustus 2010 afgestudeerd als huisarts aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam en heeft daarmee haar opleidingsperiode bij ons afgesloten. Zij heeft in onze praktijk onderzoek gedaan naar antistollingsmedicatie bij boezemfibrilleren en zij heeft hiervoor een kwaliteitsverbeterplan opgesteld, dat we na haar vertrek hebben uitgevoerd.

In december 2010 is de heer J. Christiaanse bij ons gestart als herintredende huisarts. Na al in 1984 te zijn afgestudeerd als huisarts, was hij vele jaren werkzaam op het gebied van zorg en veiligheid, o.a. bij de Koninklijke Marine en als directeur van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) in Rotterdam-Rijnmond. Omdat dhr. Christiaanse na deze loopbaan weer wil gaan werken als huisarts, is hij in december bij ons gestart om, als herintredend huisarts, zich de laatste kennis en vaardigheden op het gebied van de huisartsgeneeskunde eigen te maken.

Praktijkassistente Margriet is in februari 2011 met zwangerschapsverlof gegaan. Om haar te vervangen is Lida Ishanzada eind 2010 bij ons komen werken. Zij heeft in maart 2011 haar diploma doktersassistente behaald.

### **Bewegen:**

We hebben onderzoek gedaan naar de diverse beweegprogramma's in Zevenbergen. We hebben contact gezocht met de diverse specialisten, waaronder fysiotherapeuten, sportverenigingen, gemeente Moerdijk, alsook particuliere initiatieven op dit gebied. Hieruit is een lijst ontstaan van diverse “laagdrempelige” beweegmogelijkheden in Zevenbergen, compleet met de namen van de kontaktpersonen met telefoonnummers, de kosten, de lokatie en de tijden. Deze lijst hebben wij gepubliceerd op onze website. Daarnaast geven wij deze mee aan patiënten die gemotiveerd zijn om meer te gaan bewegen.

### **Start COPD-ketenzorg:**

Per 1 januari 2010 zijn wij in samenwerking met Zorggroep Breda (HZG) gestart met ketenzorg COPD. Wij maken nu gebruik van het COPD-protocol in het computersysteem.

Het doel hiervan is enerzijds de zorg voor deze groep patiënten te verbeteren en anderzijds op een efficiëntere manier gegevens uit het systeem te halen om de kwaliteit van ons beleid te kunnen evalueren. Zie ook pagina 21.

### **Caspir-training:**

Om de kwaliteit van het uitvoeren van een spirometrie onderzoek (= longfunctie-onderzoek) en de interpretatie hiervan te waarborgen, hebben de huisartsen en praktijkondersteuners een cursus gevolgd, de zgn. Caspir-training. Dit is een praktische cursus over spirometrie in de eerste lijn, bestaande uit 5 modules.

### **2<sup>e</sup> praktijkondersteuner:**

Praktijkassistente S. Schoonen heeft de opleiding “verpleegkundige in de huisartsenpraktijk” juli 2010 met succes afgerond, waarmee de praktijk sindsdien 2 praktijkondersteuners in dienst heeft. Een belangrijke verbetering hiermee is enerzijds dat de patiënten van maandag t/m vrijdag een afspraak bij hen kunnen maken en anderzijds dat de artsen alle werkdagen gekwalificeerde ondersteuning kunnen vragen op diverse gebieden, zoals wondverzorging, intapen en vele andere medische handelingen.

### **Aanschaf dermatoscoop:**

Om als huisarts moedervlekken in de eigen praktijk betrouwbaarder te kunnen beoordelen heeft huisarts Tan een speciale opleiding gevolgd en hebben we voor onze praktijk een dermatoscoop aangeschaft. Daarmee kunnen we moedervlekken net zo betrouwbaar beoordelen als een dermatoloog.

### **Roder-Consult:**

In 2009 had een consulente van Roder-Consult in onze praktijk elke maand een spreekuur voor patiënten met verslavingsproblematiek. Omdat dit spreekuur te weinig bezocht werd, hebben wij in 2010 besloten deze vorm van hulpverlening te wijzigen: patiënten met vragen over verslaving kunnen sindsdien via onze huisartsenpraktijk telefonisch een afspraak maken voor een consult met een hulpverlener van Roder-Consult, maar dan wel op een andere lokatie.

### **Effimodi-studie:**

In 2010 is gestart met deelname aan de EFFIMODI (EFFIcientie MOnotoring DIabetesstudie). Deze studie gaat uit van het Julius Centrum in Utrecht. Er wordt onderzocht of de controlefrequentie voor een deel van de Diabetes Mellitus type 2 patiënten kan worden teruggebracht tot eens per half jaar. Uit onze praktijk doen 28 patiënten mee aan dit onderzoek.

### **Begeleiden en behandelen van mensen met somberheidsklachten:**

Samen met onze POH-GGZ (praktijkondersteuner voor psychische klachten) hebben we een lokaal samenwerkingsgroep gestart met het doel patiënten met somberheidsklachten (angsten, e.d.) zo optimaal mogelijk te kunnen begeleiden en behandelen. Naast de huisartsen en POH-GGZ van onze praktijk nemen deel: praktijk voor psychotherapie M. Faatz, psychosomatisch

fysiotherapeut R. Nagtzaam, therapeute M. Mulder en enkele maatschappelijk werkers. We kwamen in 2010 enkele malen bij elkaar om onze werkmethoden uit te wisselen en samenwerkingsafspraken te maken. In 2011 gaan we verder met deze bijeenkomsten, voornamelijk in de vorm van casuïstiekbesprekingen.

**Advance Care Planning:**

Huisarts W. Slort heeft als voorzitter van het Palliatief netwerk Moerdijk Drimmelen samen met een verpleeghuisarts (tegenwoordig: Specialist Ouderengeneeskunde), een longarts en een internist oncoloog in 2009 een symposium in het Amphia Ziekenhuis georganiseerd over Advance Care Planning. Dit gaat erover dat artsen met ongeneeslijk zieke patiënten een gesprek aangaan over de wensen van die patiënt voor de laatste levensfase. De wensen van de patiënt worden schriftelijk vastgelegd en onderling gecommuniceerd naar de andere arts-hulpverleners (in het ziekenhuis en de huisartsenposten) waardoor bevorderd wordt dat de patiënt de zorg zal krijgen die hij ook wenst. Als gevolg van het succesvolle symposium heeft dezelfde werkgroep een project ontwikkeld om deze Advance Care Planning ook echt te laten plaatsvinden voor ongeneeslijk zieke patiënten van de longartsen en oncologen in het Amphia Ziekenhuis. Na een jaar (medio 2011) zal dit project geëvalueerd worden.

**MGN (MijnGezondheid.net):**

De grote verwachtingen die we hadden van MGN zijn niet uitgekomen. In 2010 hebben we helaas moeten besluiten ermee te stoppen. (MGN: mogelijkheid online afspraken maken ed.) We hopen dat er snel een betrouwbaarder vorm zal komen voor meer online mogelijkheden voor onze praktijk.

## 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:

Apparatuur	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
Dermatoscoop	1	Welch Allyn

Om de kwaliteit van de glucosemetingen te waarborgen, worden de glucosemeters iedere 3 jaar vervangen. De eerstvolgende keer zal in maart 2011 zijn. Wij hebben in 2010 een onderhoudskontraat afgesloten met een bedrijf in medische artikelen om de overige medische apparatuur te onderhouden, te controleren en te ijken.

## Organisatie van het spreekuur

Consulten op afspraak.

Bij de huisarts: dagelijks van 08u30 – 10u30  
van 11u00 – 12u30  
van 13u30 – 14u00  
van 16u00 – 17u00

Bij de praktijkondersteuner Huisarts (POH-S): dagelijks van 08u30 -10u30  
van 11u00-12u30  
van 13u30-17u00

Bij de praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ): om de week op dinsdag : van 13u00-16u30  
om de week op donderdag: van 08u30-12u00

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 direct thuis gaan 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 huisartsenzorg 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

## **Overlegstructuren/Samenwerkingsvormen 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 werkbepreking gepland tussen 2 huisartsen en 2 praktijkondersteuners. Ook de praktijkassistentes onderling hebben regelmatig een werkbepreking. 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)
- Surplus (samenwerkingsovereenkomst, vaste bijeenkomsten, geriatrische polikliniek)
- Netwerk Palliatieve Zorg Moerdijk-Drimmelen
- Huisartsen Zorggroep Breda e.o. (website: <http://www.dzgbreda.nl/> )
- Praktijk voor psychotherapie M. Faatz

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	wekelijks
Wijkverpleegkundige	2-maandelijks
Fysiotherapeut	op indicatie
Kinderfysiotherapeut/logopedie	op indicatie
Netwerk Palliatieve Zorg Moerdijk-Drimmelen	4 x per jaar
Huisartsopleiding R'dam	maandelijks
Zorggroep Breda e.o.	ca 4 x per jaar
Surplus	2 x per jaar
De Kring	2-maandelijks
Praktijk voor psychotherapie 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 en heeft zij zich ook bekwaamd in de dermatoscopie (het beoordelen van moedervlekken met een speciale lamp).

**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 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 met COPD; zij begeleidt mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, en voert adviserende en ondersteunende gesprekken met patiënten die willen stoppen met roken. Zij neemt MMSE-testen af, houdt een wrattenspreekuur en verricht diverse medische handelingen. Daarnaast is zij medeverantwoordelijk voor de praktijkorganisatie (praktijkvergaderingen, jaarverslag, e.d.) en regelt zij de aanschaf c.q. vervanging van medische instrumenten / apparatuur.

**Praktijkondersteuner 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 juli 2010 heeft zij het diploma praktijkondersteuner behaald. In onze praktijk houdt zij zich bezig met de begeleiding van mensen met astma en COPD en met Diabetes Mellitus. Zij begeleidt mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten en voert adviserende en ondersteunende gesprekken met patiënten die willen stoppen met roken. Daarnaast voert zij diverse medische handelingen uit en is zij door het volgen van diverse cursussen gespecialiseerd op het gebied van wondverzorging en de reizigersadvisering. Tenslotte is zij ook verantwoordelijk voor de organisatie van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (de uitstrijkjes) in onze praktijk.

**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 praktijkadministratie.

**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, zorgt zij ervoor dat er altijd voldoende medische hulpmiddelen op voorraad zijn. Tevens controleert zij wekelijks de spreekkamers en vult ook hier zo nodig de voorraad aan.

**Assistente Lida Ishanzada** is in november 2010 gestart ter vervanging van Margriet tijdens haar zwangerschap. Voorlopig neemt zij haar werkzaamheden aan de balie over maar daarnaast voert zij diverse medische handelingen uit, waaronder het geven van injecties en het uitspuiten van oren.

#### **Tabel medewerkers, met BIG-registratiegegevens indien van toepassing**

<b>Naam:</b>	<b>Functie:</b>	<b>Datum in diensttreding:</b>	<b>BIG registratie-nummer:</b>	<b>Geldig tot:</b>
G. Tan	Huisarts	01.07.1996	<b>19024215001</b>	<b>01-01-2015</b>
W. Slort	Huisarts	01.07.1996	<b>89023912501</b>	<b>01-08-2013</b>
M. Cramer	Huisarts	01.08.2005	<b>69049516401</b>	<b>01-04-2013</b>
I. van Tetering	Praktijkondersteuner	01.01.1998	n.v.t.	
S. Schoonen	Praktijkondersteuner	01.06.2005	<b>99006604130</b>	
F. Kock	Praktijkassistente	01.07.1996	n.v.t.	
Margriet	Praktijkassistente	01.03.2006	n.v.t.	
N. Eikenbroek	Praktijkassistente	01.03.2008	n.v.t.	
L. Ishanzada	Praktijkassistente	15.11.2010	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/Lida		X			X

### Omgerekend in aantal Fte:

Aantal Fte op basis van 40-urige werkweek	2010	2009	2008
Huisartsen	2,0 Fte	2,0 Fte	2,0 Fte
Praktijkassistentie	2,0 Fte	2,0 Fte	2,0 Fte
Praktijkondersteuner	0,7 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. Het door de zorgverzekeraar toegekend aantal uren POH, wordt berekend naar het patiëntenaantal van de praktijk. In 2010 was dit voor onze praktijk 26 uur.

### 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. Het afgelopen jaar is dit laatste er helaas niet van gekomen. We hopen in het jaar 2011 weer een gezellig weekend te kunnen organiseren.

## 4. De patiënten

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

Op 31-12-2010 stonden 4886 patiënten in de praktijk ingeschreven. De praktijkopbouw naar leeftijd staat weergegeven in onderstaande tabel, waarin tevens een vergelijking is gemaakt met 2009 en 2008.

<b>LEEFTIJDVERDELING</b>						
<b>G</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>%-2010</b>	<b>%-2009</b>	<b>%-2008</b>
<b>Leeftijdscuster</b>						
0-4	272	277	298	5,6	5,7%	6,2%
5-14	767	764	751	15,7	15,8%	15,7%
15-24	451	442	416	9,2	9,2%	8,7%
25-34	474	504	521	9,7	10,4%	10,8%
35-44	896	920	941	18,3	19,0%	19,6%
45-54	654	610	581	13,4	12,6%	12,2%
55-64	593	573	565	12,1	11,9%	11,8%
65-74	410	385	382	8,4	8,0%	7,9%
75-84	276	278	257	5,6	5,7%	5,3%
85-94	86	76	77	1,8	1,5%	1,6%
95+	7	6	4	0,1	0,1%	0,1%
<b>Totaal</b>	<b>4886</b>	<b>4835</b>	<b>4793</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 2010. In 2009 was het groeipercentage t.o.v. 2008 0,9%. In 2010 is het groeipercentage t.o.v. 2009 1,0 %. 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 en het aantal patiënten tussen 45 en 74 iets toegenomen is.

<b>MUTATIES 2010</b>				
	<b>Inschrijvingen</b>	<b>Uitschrijvingen</b>	<b>Totaal</b>	<b>Saldo verslagjaar</b>
<b>Mutaties</b>	225	233	458	-8
<b>Geboorte/Sterfte</b>	46	37	83	9
<b>Totaal</b>	271	270	541	1

**Mobiliteitspercentage** 11,07%

Bovenstaande tabel geeft het aantal instroomrecords (271) en uitstroomrecords (270) over het afgelopen jaar weer. Op het moment dat de status van een patiënt wordt gewijzigd, dan genereert dit een in- en uitstroomrecord. Als iemand bijvoorbeeld tijdelijk wordt opgenomen in een verpleeghuis, verandert de status van de patiënt naar “vervallen” patiënt. Dit is dus een uitschrijving uit de praktijk. Wanneer deze patiënt weer naar huis gaat, wordt zijn status gewijzigd in “aktief”. Dit is dus weer een inschrijving in de praktijk. Het komt regelmatig voor dat de status van een patiënt meerdere keren wordt gewijzigd wat dus per patiënt meerdere in- of uitstroomrecords geeft.

Deze tabel lijkt aan te geven dat het totale patiëntenaantal in 2010 met 1 patiënt zou zijn toegenomen; dit klopt niet met de getallen in de tabel erboven: het patientenaantal eind 2009 was 4.835 en eind 2010 4.886 (verschil van 51); deze tegenstrijdigheid kunnen we niet verklaren.

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

<b>VERZEKERING top 10</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>
CZ / DELTA LLOYD / OHRA	2669	2617	2581
ZILVEREN KRUIS ACHMEA	423	380	381
UNIVE-IZA-TRIAS	199	314	324
VGZ	290	274	314
MENZIS	233	261	223
ONVZ	99	112	117
AVERO-ACHMEA	99	103	117
IZZ	102	95	84
AEVITAE	123	71	73
ZN IZA-GEMEENTEN (VNG)	118	-	-

Net als in 2008 en 2009 is CZ ook in 2010 voor onze praktijk de zorgverzekeraar waarbij het grootste aantal patiënten is verzekerd. Het aantal patiënten dat verzekerd is bij CZ is in 2010 verder 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 2010

**Tabel verrichtingen/contacten 2010 en vergelijking totale aantallen 2010 ten opzichte van 2009 en 2008:**

VERRICHTINGEN	Gt	Ws	Mc	Ci	Ss	Fm	M	Ne	Aios	TOTAAL 2010	TOTAAL 2009	TOTAAL 2008
Consult	3851	2336	2868	1217	677	70	360	432	1345	14253	13935	14131
Dubbel consult	302	502	231	184	148	17	2	1	102	1719	1614	1433
Telef. Consult	529	263	265	491	532	417	1136	853	140	6031	4573	3540
E-mail consult	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	14	15
Injectie gewrs./slijmbeurs	26	26	7	0	0	3	1	0	3	66	80	62
IUD	0	8	22	0	0	0	0	0	1	31	34	48
MMSE	1	0	0	7	1	0	0	0	0	9	23	3
Oogboring	5	0	2	0	0	0	0	0	0	7	8	7
Pessarium	9	4	3	0	0	0	0	0	0	16	9	14
Herh.recept	13	4	25	372	369	1096	1783	1000	5	10781	11428	11141
Longfunctie	0	6	5	57	23	0	0	0	0	91	115	121
Stikstof (wratten)	13	2	4	137	19	0	0	0	0	175	202	228
Tapen	1	1	0	27	10	0	0	0	0	39	43	28
Visite	293	208	333	83	91	0	1	0	170	1228	1304	1272
Dubbele visite	24	148	36	29	4	0	0	0	37	280	300	207
Intensieve zorg visite	35	45	13	0	0	0	0	0	14	109	92	141
Chirurgie	8	84	30	0	0	1	1	0	6	132	158	165

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.

Het aantal consulten is ongeveer gelijk gebleven t.o.v. de vorige jaren. Het aantal dubbele consulten is in totaal iets toegenomen in 2010 t.o.v. 2009 en 2008. Opvallend is echter het lage aantal dubbele consulten (184) bij praktijkondersteuner Irene van Tetering (Ci). In vergelijking met dit aantal in 2009 (587 wat niet in bovenstaande tabel zichtbaar is) zou dit dus een afname betekenen van 403 langdurige consulten in 2010. Waarschijnlijk is dit te verklaren doordat wij de consulten van diabetespatiënten vanaf begin 2010 niet meer declareren als een dubbelconsult omdat deze centraal gedeclareerd worden via de Zorggroep Diabetes.

Het aantal telefonische consulten is zeker t.o.v. 2008 gestegen. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat vanaf begin 2010 receptenverzoeken niet meer gedeclareerd kunnen worden. Eerdere jaren werden telefonische consulten vaak gedeclareerd als receptaanvraag (het bedrag voor een receptaanvraag en een telefonisch consult was gelijk). Dergelijke telefonische consulten worden nu steeds als zodanig geregistreerd.

Het aantal visites en dubbele visites is wat afgenomen. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat mensen steeds mobieler worden; denk aan rollator en scootmobiel, waardoor mensen gemakkelijker naar de praktijk kunnen komen. Ook hier valt het lage aantal dubbele visites op dat POH Irene van Tetering gedeclareerd heeft. In 2009 was dit aantal nog 65, wat niet zichtbaar is in bovenstaande tabel, in 2010 is dit aantal 29. Ook hier is waarschijnlijk de verklaring dat alle contacten met diabetespatiënten vanaf begin 2010 gedeclareerd worden door de Zorggroep Diabetes.

Wat verder opvalt is een afname in het aantal longfunctie-onderzoeken van 115 in 2009 naar 91 in 2010. Dit aantal betekent het aantal dat we gedeclareerd hebben. Het daadwerkelijke aantal longfunctie-onderzoeken in 2010 hebben we nageteld en we komen dan uit op 105. Ook hier geldt weer dat we in 2010 gestart zijn met ketenzorg COPD en we dus voor behandeling van deze groep patiënten zelf geen kosten meer declareren.

In 2010 hebben wij nog maar 3 E-mail consulten gehad. Deze consulten konden aangevraagd worden via de website MijnGezondheid.net. In 2010 zijn wij gestopt met het MGN-project omdat dit niet voldeed aan de verwachtingen.

Verder valt op dat het aantal chirurgische ingrepen de laatste jaren is gedaald; we weten niet wat de reden hiervoor is.

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 Pt	
		2010	in 2010	2009	in 2009	2008	in 2008
Diabetes Mellitus	T90	301	61,6	296	61,2	271	56,5
Astma	R96	423	86,6	392	81,1	360	75,1
COPD	R95	95	19,4	93	19,2	86	17,9
Hart- en vaatziekten	K74-77, K86-87, K89-90, K92, T90, T93	1071	219,6	1024	211,8	998	208,2

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 6,2% is hoger dan het landelijke cijfer van 4%. T.o.v. 2009 en 2008 is dit percentage wederom iets gestegen. Mogelijke verklaring hiervoor is, dat wij extra aandacht besteden 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 8,7% is evenals in 2009 (8.2%) en 2008 (7,5 %) aanzienlijk hoger dan het landelijke cijfer van 2,8 %; Wij denken dat een aantal mensen onterecht geregistreerd staan als “astmatisch”. Wij willen dit verder uitzoeken en zo nodig 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 wederom gestegen in 2010 t.o.v. 2009 en 2008. Het verder uitbreiden van het cardiovasculair risicomangement is een belangrijk item voor de komende jaren. In 2011 zullen we gaan deelnemen in een ketenzorg CVRM. Hiermee willen we de zorg aan patiënten die reeds bekend zijn met hart- en vaatziekten beter structureren en registreren.

## 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:

- Ketenzorg diabetes mellitus
- Ketenzorg COPD
- Cardiovasculair risicomanagement: het in kaart brengen van risicofactoren voor het krijgen van hart- en vaatziekten en daar zo nodig beleid voor afspreken, maar ook extra aandacht aan mensen die reeds bekend zijn met hart- en vaatziekten.
- Opsporen van voorstadia van baarmoederhalskanker
- Het toedienen van griepvaccinaties aan mensen met een verhoogd risico op het krijgen van complicaties door griep
- Reizigersadvisering
- Hulp bij het stoppen met roken

#### Ketenzorg Diabetes Mellitus:

Samen met 90 andere huisartsen in Breda en omgeving, werd in 2007 een start gemaakt met de oprichting van een samenwerkingsverband: Huisartsen Zorggroep Breda e.o. De doelstelling van deze groep is o.a. om de diabeteszorg verder te verbeteren. Er wordt informatie verzameld van alle zesduizend suikerpatiënten in onder meer Breda, Etten-Leur, Zevenbergen, Klundert, Chaam en Gilze en met elkaar vergeleken. Hieruit volgen verbeterplannen op diverse gebieden, waardoor de kwaliteit van de diabeteszorg telkens verbetert. Denk aan het jaarlijks voetonderzoek, jaarlijks oogonderzoek en het zo mogelijk voorkomen van medische complicaties.

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.

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 diabetespatiënten streven we naar een systolische bloeddruk (= de 'bovendruk') van <140 mmHg. Evenals in 2010 hebben we hieraan aandacht besteed, wat we terugzien in onderstaande tabel. Het percentage diabetespatiënten met een bloeddruk <140 is iets gestegen van 44,1% in 2009, naar 44,9% in 2010. Het percentage diabetespatiënten in onze praktijk echter dat een bloeddruk heeft van >160 was in 2009 reeds hoger t.o.v. de zorggroep en in 2010 met 12,7% t.o.v. de zorggroep 6,5 % nog verder gestegen. Wij zullen hier zeker aandacht aan besteden in 2011. Anderzijds zou het ook kunnen samenhangen met recente onderzoeksresultaten uit Leiden waaruit blijkt dat het streng behandelen van de bloeddruk van ouderen niet helpt en soms zelfs averechts kan uitpakken. Vanwege deze resultaten zijn we bij het behandelen van de bloeddruk van ouderen in onze praktijk wat terughoudender geworden (en daardoor zijn er misschien meer personen met een wat hogere bloeddruk?).

	<b>Onze praktijk Okt. 2010</b>	<b>Zorggroep</b>	<b>Onze praktijk Okt. 2009</b>	<b>Zorggroep</b>
GlycoHb : < 7,0	<b>64,9%</b>	62,6%	<b>65,4%</b>	64,5 %
GlycoHb : 7 - 8,5	<b>28,8%</b>	27,0%	<b>27,9 %</b>	25,8 %
GlycoHb : > 8,5	<b>3,9%</b>	5,2%	<b>3,9 %</b>	5,5 %
Syst. bloeddruk: <140	<b>44,9%</b>	45,4%	<b>44,1 %</b>	49,7 %
Syst. bloeddruk: 140-160	<b>39,0%</b>	37,7%	<b>37,4 %</b>	33,5 %
Syst. bloeddruk: >160	<b>12,7%</b>	6,5%	<b>9,5 %</b>	7,7 %

Aan het einde van 2010 hebben we een evaluatiegesprek gevoerd met de diabetes consulente van de Diabetes Zorggroep. Hieruit is gebleken dat wij over het algemeen betere cijfers hebben t.o.v. de zorggroep. We hebben de volgende verbeterpunten geformuleerd, n.l.:

- Een betere registratie van de cholesterol, nierfunctie, BMI en de voetcontroles
- Een betere registratie van de oogcontroles

Daarnaast zullen wij ook aandacht besteden aan de mensen met een bloeddruk >160 mmHg.

#### Ketenzorg COPD:

In 2010 hebben wij ook gestart met ketenzorg voor de COPD-patiënten. We hebben een selectie gemaakt van alle bekende COPD-patiënten en we hebben een begin gemaakt met het op de afgesproken wijze registreren in het Huisartsen Informatie Systeem. Hierdoor wordt het mogelijk bepaalde resultaten te extraheren uit het systeem. Hierbij gaat het b.v. om de rookstatus van de patiënt, de MRC-score (mate van benauwdheid), CCQ-lijsten (welbevinden), GOLD-klassificatie (hoe ernstig is de COPD?) en zo meer. Om tot een juiste registratie te komen is het belangrijk om het COPD-protocol in het computersysteem te hanteren. In 2010 hebben wij hiermee een start gemaakt.

### CardioVasculair RisicoManagement (CVRM):

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.

Dit jaar hebben wij extra aandacht besteed aan de frequentie van bloeddrukcontroles. Ook hebben wij gecontroleerd (mn nav herhaalrecepten en uitslagen van bloedonderzoeken) of patiënten wel aangemeld zijn bij de bewakingsdiensten van het SHL en we hebben zo nodig actie ondernomen.

### 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.

Praktijkondersteuner 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.

In 2010 werden 238 vrouwen opgeroepen en van hen namen 196 vrouwen deel aan het onderzoek. Zie onderstaande tabel voor een overzicht van de afgelopen jaren. We zien dat dit jaar 89% van de opgeroepen vrouwen aan de oproep gehoor heeft gegeven. Dit is minder dan in 2009 (100%), maar meer dan 2008 (80%). Reden hiervoor is waarschijnlijk dat er een groep vrouwen eind december 2010 is opgeroepen, maar pas in januari 2010 een uitstrijkje heeft laten maken.

<b>CERVIXPREVENTIE</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>
Totaal vrouwelijke patienten 30-65 jaar in verslagjaar	282	263	296
Geen indicatie op grond van uterus extirpatie	15	16	19
geen indicatie op grond van zwangerschap	7	17	6
Geen indicatie op grond van andere redenen	8	6	5
Weigeraar	2	0	2
totaal opgeroepen	238	216	260
Totaal niet geweest	42	37	51
Totaal geweest	196	216	209
Beschermingsgraad	70%	82%	71%

### 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 gevaccineerd door de praktijkondersteuner. Het streven is om een zo hoog mogelijk percentage van de geïndiceerden elk jaar te vaccineren. In 2010 was dat percentage in onze praktijk 87%. Het landelijk percentage was bij het maken van dit jaarverslag nog niet bekend.

**Tabel griepvaccinaties:**

	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>
<b>Selectie</b>	<b>1.594</b>	<b>1.347</b>	<b>1.308</b>
<b>Vaccinatie aantal totaal (%)</b>	<b>1.394 (87%)</b>	<b>1.162 (86%)</b>	<b>1.115 (85%)</b>
<b>Vaccinatie &lt; 60 jaar</b>	<b>406</b>	<b>324</b>	<b>319</b>
<b>Vaccinatie &gt; 60jaar</b>	<b>988</b>	<b>838</b>	<b>796</b>

### Reizigersadviesing:

Patiënten kunnen advies op maat krijgen over noodzakelijke inentingen, 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 hiervoor de basiscursus reizigersvaccinatie heeft gevolgd.

### Stoppen met Roken:

Wanneer het ons opvalt dat mensen roken of wanneer mensen met bepaalde klachten of ziektes op het spreekuur komen, zullen we altijd proberen de optie ‘stoppen met roken’ 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**

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, welke zij in 2010 succesvol afgesloten heeft.

## Scholing

Alle medewerkers - huisartsen, praktijkondersteuners en praktijkassistenten - 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 praktijkondersteuner in 2010; in de bijlages 1- 5 kunt u zien aan welke nascholingen werden deelgenomen.

Nascholing huisartsen en praktijkondersteuners 2010, overzicht:

<b>persoon</b>	<b>Aantal uren</b>
huisarts G. Tan	52,5
huisarts W. Slort	52,5
praktijkondersteuner I. van Tetering	69,5
praktijkondersteuner S. Schoonen	41,5

Assistentes F. Kock, N. Eikenbroek en Margriet hebben in 2010 geen nascholingen gevolgd. Reden hiervoor is dat er steeds minder nascholingen voor praktijkassistenten 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 2011. Een optie is om cursussen via het internet te gaan 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	Kwaliteits-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 Haaften	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. Yesil	3 <sup>e</sup>	Onderzoek naar antistollingmedicatie bij boezemfibrilleren
10. 2010-heden	Hr. Christiaanse	3 <sup>e</sup>	Patiënten-tevredenheidsonderzoek

## **7. Samenvatting 2010 en plannen voor 2011**

### **Terugblik 2010**

Terugkijkend zien we voor 2010 als belangrijkste ontwikkelingen/activiteiten in onze praktijk (zie ook pag. 4-6):

- 2<sup>e</sup> praktijkondersteuner in de praktijk
- Start COPD Ketenzorg (in samenwerking met de Huisartsen Zorggroep Breda e.o.)
- Ivm COPD Ketenzorg volgden de huisartsen en POH's-S de Caspir-training
- In kaart brengen beweegprogramma's in onze gemeente
- Intensiveren begeleiding bij stoppen met roken
- Weer een hoog percentage griepvaccinaties
- Aanschaf dermatoscoop + opleiding (huisarts G. Tan)
- Start casuïstiekbesprekingen 'somberheids- en andere psychische klachten' met andere hulpverleners in Zevenbergen
- Start pilot 'Advance care Planning' in samenwerking met het Amphia Ziekenhuis te Breda
- Extra attentie aanmelding bewakingsdiensten SHL
- Onderhoudskontract medische apparatuur

## Plannen voor 2011

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 2011 en daarna.

### Tevredenheidsmeting onder mensen ingeschreven in onze praktijk:

Wij zijn bij ons kwaliteitsbeleid tot nu toe voornamelijk uitgegaan van onze eigen prioriteiten en inzichten. Het wordt 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.

### Project patiëntveiligheid:

Patiënten hebben recht op veilige zorg, ook in onze praktijk. In 2011 willen we projectmatig werken aan extra alertheid onder alle personeelsleden op (bijna) incidenten tijdens het werk en aan het stimuleren van het systematisch melden en registreren van dergelijke voorvallen. Door het bespreken en analyseren van deze meldingen kunnen we daarvan leren met het doel dergelijke incidenten in de toekomst te voorkomen.

### 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 2011 zullen wij gaan deelnemen aan Ketenzorg Cardiovasculair Risicomanagement vanuit de Huisartsen Zorggroep Breda e.o.

### Verder intensiveren begeleiding bij stoppen-met-roken:

Wanneer iemand rookt, dan is de meeste gezondheidswinst voor die persoon te behalen door te stoppen met roken. Dit is dan ook het eerste leefstijladvies dat wij geven aan de rokers onder onze patiënten. In 2011 zullen de hulpmiddelen bij het stoppen met roken vergoed worden door de zorgverzekeraars. Deze

hulpmiddelen zullen echter alleen vergoed worden als onderdeel van een programma “stoppen met roken”, gericht op gedragsverandering. Reeds enkele jaren begeleiden wij reeds patiënten bij het stoppen met roken. In 2011 zullen wij hier nog intensiever mee aan de slag gaan. Waarschijnlijk zullen we ook gaan deelnemen aan een zorgprogramma “stoppen met roken” die de Huisartsen Zorggroep Breda e.o. gaat ontwikkelen.

#### Bewegen:

Een andere belangrijke leefstijlverandering is meer bewegen. Zoals eerder beschreven, hebben wij een lijst gemaakt met bestaande beweegprogramma's in Zevenbergen. Praktijkondersteuner I. van Tetering heeft een cursus “leefstijladviseur in de Beweegkuur” gevolgd. Zij heeft ROS-Zeebra – dit is een Regionale Ondersteuningsorganisatie voor de eerste lijn – gevraagd om ons te ondersteunen in het opzetten van een ‘Zorgprogramma Beweging’. Hierin zullen een fysiotherapeut, diëtiste, arts en praktijkondersteuner gaan samenwerken. Wij hopen in 2011 een programma te kunnen aanbieden aan mensen met overgewicht.

#### Herhaalmedicatie:

Om tot een betere controle van de herhaalmedicatie te komen, willen we een protocol “herhaalmedicatie” opstellen. Er wordt reeds veel aandacht besteed aan de herhaling van hartvaat-medicatie, slaapmedicatie en anti-depressiva. Een compleet protocol is nog niet gemaakt. In 2010 is in de apotheek de herhaal-service gestart, waarbij de medicatie vanuit de apotheek wordt aangevraagd bij de huisarts.

#### 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.

#### Vitamine D:

Vitamine D is belangrijk voor de botkwaliteit. Door een voldoende inname van vitamine D wordt de kans op botbreuken op hogere leeftijd verkleind. Vitamine D kan deels in de huid worden gevormd onder invloed van zonlicht. Bij ouderen is deze bijdrage veel minder groot omdat met het vorderen van de leeftijd de huid dunner wordt. De gezondheidsraad heeft onlangs de aanbevolen hoeveelheid vitamine D voor volwassenen en senioren verhoogd om de kans op

botontkalking te verkleinen. Om deze reden willen wij een protocol opstellen om te hanteren bij het voorschrijven van Vitamine D.

Nascholingen praktijkassistentes:

Zoals eerder vermeld hebben onze praktijkassistentes afgelopen jaar nauwelijks nascholingen gevolgd. In 2011 willen wij hen extra stimuleren om nascholingen te volgen o.a. door hen te vragen lid te worden van de Nederlandse Vereniging van Doktersassistentes. Deze vereniging biedt diverse mogelijkheden tot het volgen van nascholingen, ook via internet.

Hygiëne:

Wij willen onze praktijk op enkele punten aanpassen aan de hand van het hygiëneprotocol om ook op dat gebied weer geheel up-tot-date te zijn.

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.

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.

## Bijlage 1. Nascholingen 2010 huisarts G. Tan:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten	Status
<a href="#">9-11-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	peergroup palliatieve zorg (ID nummer: 69359)	2	
<a href="#">5-11-2010</a>	Nascholing Cluster1	Ontwikkelingen in de Geneeskunde (ID nummer: 85689)	11	
<a href="#">12-10-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	peergroup palliatieve zorg (ID nummer: 69359)	2	
<a href="#">11-10-2010</a>	Nascholing huisartsen	CASPIR Module 2 (ID nummer: 55983)	3	
<a href="#">11-10-2010</a>	Nascholing huisartsen	CASPIR Module 3 (ID nummer: 55984)	2	
<a href="#">11-10-2010</a>	Nascholing huisartsen	CASPIR Module 4 (ID nummer: 55986)	1	
<a href="#">11-10-2010</a>	Nascholing huisartsen	CASPIR Module 5 (ID nummer: 55988)	3	
<a href="#">29-9-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan 2010 Klundert Zevenbergen (ID nummer: 77920)	1	
<a href="#">25-6-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan 2010 Klundert Zevenbergen (ID nummer: 77920)	1	
<a href="#">2-6-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan 2010 Klundert Zevenbergen (ID nummer: 77920)	1	
<a href="#">24-5-2010</a>	Nascholing Cluster1	Dermatoscopie (ID nummer: 69356)	1	
<a href="#">10-5-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	peergroup palliatieve zorg (ID nummer: 69359)	2	
<a href="#">22-4-2010</a>	Nascholing Cluster1	Diagnostische strategieën (ID nummer: 71843)	6	
<a href="#">22-4-2010</a>	Nascholing Cluster1	Dermatoscopie (ID nummer: 69356)	2	
<a href="#">19-4-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	peergroup palliatieve zorg (ID nummer: 69359)	2	
<a href="#">26-3-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan 2010 Klundert Zevenbergen (ID nummer: 77920)	1	
<a href="#">25-3-2010</a>	Nascholing Cluster1	Dermatoscopie (ID nummer: 69356)	4	
<a href="#">24-3-2010</a>	Nascholing Cluster1	Dermatoscopie (ID nummer: 69356)	1	
<a href="#">11-3-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	peergroup palliatieve zorg (ID nummer: 69359)	2	
<a href="#">2-3-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	Informatiebijeenkomst Callmanager en Feedbackapplicatie (ID nummer: 76147)	1,5	
<a href="#">27-1-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan 2010 Klundert Zevenbergen (ID nummer: 77920)	1	
<a href="#">12-1-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	start bijeenkomst DBC DM en COPD HZG Breda eo 2010 (ID nummer: 69239)	2	
<b>1</b>				

## Bijlage 2. Nascholingen 2010 huisarts W. Slort

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten	Status
<a href="#">31-12-2010</a>	Nascholing Cluster1	Forfaitaire accreditatie huisartsopleiders 2010 (ID nummer: 89976)	20	
<a href="#">29-9-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan 2010 Klundert Zevenbergen (ID nummer: 77920)	1	
<a href="#">25-9-2010</a>	Nascholing Cluster1	CWO-weekend 2010 (ID nummer: 78493)	3	
<a href="#">24-9-2010</a>	Nascholing Cluster1	CWO-weekend 2010 (ID nummer: 78493)	5	
<a href="#">22-9-2010</a>	Nascholing Cluster1	3de Nationaal Congres Palliatieve Zorg (ID nummer: 79036)	6	
<a href="#">15-9-2010</a>	Nascholing huisartsen	CASPIR Module 2 (ID nummer: 55983)	3	
<a href="#">15-9-2010</a>	Nascholing huisartsen	CASPIR Module 3 (ID nummer: 55984)	2	
<a href="#">15-9-2010</a>	Nascholing huisartsen	CASPIR Module 4 (ID nummer: 55986)	1	
<a href="#">15-9-2010</a>	Nascholing huisartsen	CASPIR Module 5 (ID nummer: 55988)	3	
<a href="#">25-6-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan 2010 Klundert Zevenbergen (ID nummer: 77920)	1	
<a href="#">22-6-2010</a>	Nascholing Cluster1	Themabijeenkomst Huisartsenkring West-Brabant (ID nummer: 78272)	1	
<a href="#">2-6-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan 2010 Klundert Zevenbergen (ID nummer: 77920)	1	
<a href="#">26-3-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan 2010 Klundert Zevenbergen (ID nummer: 77920)	1	
<a href="#">2-3-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	Informatiebijeenkomst Callmanager en Feedbackapplicatie (ID nummer: 76147)	1,5	
<a href="#">27-1-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan 2010 Klundert Zevenbergen (ID nummer: 77920)	1	
<a href="#">12-1-2010</a>	Intercollegiale Toetsing	start bijeenkomst DBC DM en COPD HZG Breda eo 2010 (ID nummer: 69239)	2	
<b>1</b>				

### **Bijlage 3. nascholingen I. van Tetering (POH):**

<u>Onderwerp nascholing:</u>	<u>Aantal uren:</u>
* Congres "De chronische Oudere Patient"	8 uur
* Caspir Training	6 uur
* Leefstijladviseur in de "Beweegkuur"	24 uur
* COPD Masterclass	24 uur
* Diabetische voet	2,5 uur
* Hartfalen	2,5 uur
* Polyfarmacie	2,5 uur

### **Bijlage 4. nascholingen S. Schoonen (POH):**

<u>Onderwerp nascholing:</u>	<u>Aantal uren:</u>
* Hartfalen	2,5 uur
* Coaching	6 uur
* Nierschade	6,5 uur
* Diabetes Mellitus	3,5 uur
* Astma/COPD	3 uur
* Reizigersvaccinaties	9 uur
* MMSE	2 uur
* Polyfarmacie	2,5 uur
* Spirometrie	3,5 uur
* Opfriscursus cervix uitstrijkjes	3 uur