

Jaarverslag 2011

Huisartsenpraktijk Slort & Tan, Zevenbergen

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

Juli 2012

Samenstelling jaarverslag:

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

Inhoud	Pagina
1. Inleiding	3
- profiel, visie, het afgelopen jaar	
2. Infrastructuur en organisatie	8
- praktijkuitrusting, bereikbaarheid, overleg	
3. Het team	15
- samenstelling, taken	
- weekindeling medewerkers	
4. De patiënten	20
- patiënten aantallen, verdeling naar leeftijd en geslacht	
- in- en uitstroom (mutaties, geboorte, overlijden)	
- verdeling naar verzekeringsmaatschappij	
5. Het medisch handelen	23
- verrichtingen/contacten	
- tav diabetes mellitus	
- tav astma en COPD	
- tav risicofactoren HVZ	
6. Het kwaliteitsbeleid	28
- Visie, doelen	
- Preventie, praktijkondersteuning	
- Scholing, klachtenregeling	
- Folder, website	
- Huisartsopleiding	
7. Samenvatting 2011 en plannen voor de toekomst	38
Bijlages: Nascholingen praktijkmedewerkers	41

1. Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag over 2011 van huisartsenpraktijk Slort & Tan. Dit is al weer ons vijfde 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 (2011)

Personeel

Huisarts M. Cramer heeft per 1 januari 2011 afscheid van onze praktijk genomen, daar zij de mogelijkheid kreeg een huisartsenpraktijk in Steenberg en over te nemen. Zij heeft 6 jaar bij ons gewerkt.

Huisarts B. Dahler werkt in onze praktijk sinds 1 januari 2011, als opvolger van dokter Cramer. Voordat hij met de huisartsopleiding begon, heeft hij als arts-assistent enkele jaren ervaring opgedaan op de afdeling spoedeisende hulp, chirurgie en interne geneeskunde. Verder heeft hij ervaring opgedaan op de poli dermatologie. U kunt van hem verwachten dat u met de meest uiteenlopende klachten zo goed mogelijk geholpen zult worden. Verder kunt u bij hem terecht voor kleine chirurgische ingrepen, behandelen van diverse huidaandoeningen (bijv. eczeem, huidinfecties), inbrengen van spiraaltjes etc. Verder probeert hij extra aandacht te schenken aan patiënten met polyfarmacie. Huisarts Dahler is aanwezig op de dinsdag, woensdag en donderdag.

De heer J. Christiaanse heeft in 2011 bij ons gewerkt als herintredende huisarts. Hij heeft in november zijn studie bij de Erasmus Universiteit te Rotterdam afgerond en heeft zich hiermee kunnen laten herregistreren als huisarts. Hij deed het afgelopen jaar onderzoek naar de tevredenheid van patiënten over de praktijk. Naar aanleiding van de resultaten van deze enquête is er voor de praktijk een actielijst opgesteld om verbeteringen in de praktijk door te voeren.

Mw. Dr. T.A. de Boer is 1 december bij ons gestart als huisarts in opleiding.

Tevredenheidsmeting

Gedurende de maand juli 2011 is er in onze praktijk onder leiding van huisarts (in opleiding) dhr. Christiaanse een patiënt-tevredenheidsonderzoek gehouden gedurende 3 weken. In die periode is aan alle bezoekende patiënten gevraagd een

formulier met 26 vragen in te vullen. De vragen waren ingedeeld over de volgende onderwerpen: dienstbaarheid, bereikbaarheid, privacy, bejegening en professionaliteit. Van de 300 uitgezette vragenlijsten zijn er 250 geretourneerd.

De dienstbaarheid werd net als de bereikbaarheid als goed tot zeer goed bestempeld. Als de wachttijd aan de telefoon opliep tot twee minuten werd dat als te lang ervaren. De patiënten vonden het vervelend dat er op gezette tijden gebrek is aan parkeerplaatsen in de buurt.

Er werden geen problemen in de categorie privacy gesignaleerd. Bejegening en professionaliteit scoorden zeer hoog; meer dan 85 % van de ondervraagden gaven hiervoor de hoogste score. Er bestaat een relatief grote onbekendheid met de website van de praktijk en met de werkzaamheden van de praktijkondersteuners (Sandra en Irene); dit geldt in sterkere mate voor mannen als voor vrouwen.

Naar aanleiding van de resultaten van deze enquête is er voor de praktijk een actielijst opgesteld om verbeteringen in de praktijk door te voeren.

Project patiëntveiligheid

Patiënten hebben recht op veilige zorg, ook in onze praktijk. In 2011 hebben we projectmatig gewerkt 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 meldingen te bespreken en te analyseren hebben we een aantal verbeteringen kunnen doorvoeren in de praktijk. In 2011 kwamen de geregistreerde (bijna-)incidenten voornamelijk voort uit onvoldoende heldere onderlinge communicatie.

Vitamine D

Vitamine D is belangrijk voor de botkwaliteit. Door 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 per dag ingenomen

vitamine D voor volwassenen en senioren verhoogd om de kans op botontkalking te verkleinen. Om deze reden hebben we ons in 2011 georiënteerd op dit onderwerp voor het opstellen van een protocol voor het opsporen van mensen met een verlaagd vitamine D in het bloed en de behandeling van deze mensen.

Hygiëne

Wij hebben een aantal voorzorgsmaatregelen genomen om de kans op een infectie bij zowel patiënt als zorgverlener zo klein mogelijk te maken. Dit zijn voorzorgsmaatregelen op het gebied van persoonlijke hygiëne, schoonmaken van werkplekken en instrumentaria en op het gebied van veilig werken. Het doel hiervan is een kwalitatief verantwoorde en veilige zorg voor patiënten en medewerkers.

Enkele voorbeelden:

- op iedere spreekkamer is een bakje gekomen voor de gebruikte instrumentaria;
- de gebruikte instrumentaria worden eerst in een desinfectans geplaatst voor ze huishoudelijk worden schoongemaakt en gesteriliseerd;
- het speelgoed wordt iedere vrijdagmiddag afgewassen en zo nodig vaker;
- er worden afsluitbare naaldencontainers gebruikt, die als ze vol zijn, worden opgehaald door het Huisartsenlaboratorium;
- er is een protocol voor zgn. “prikaccidenten” gekomen

Advance Care Planning

Huisarts W. Slort heeft als voorzitter van het Palliatief Netwerk Moerdijk/Drimmelen samen met het Amphia Ziekenhuis het ‘Advance Care Planning’ project uitgevoerd tot medio 2011. In de tweede helft van 2011 is een rapport geschreven over het verloop van het project; er wordt gewerkt aan een artikel hierover.

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
- praktijkassistenten ruimte met balie, 2^e werkplek, koffietafel, 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
Weegschalen	4	Seca
Lengtemeters	4	Seca / Stanley
Zuurstofsaturatiemeter	2	Onyx
AED	1	Primedica
Brandblusser	2	Ajax / Kidde

Om de kwaliteit van de glucosemetingen te waarborgen, worden de glucosemeters iedere 3 jaar vervangen. In 2011 hebben we deze vervangen. Wij hebben sinds 2010

een onderhoudskontraakt afgesloten met een bedrijf in medische artikelen om de overige medische apparatuur jaarlijks 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 en 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 en 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 (= HIS) Medicom. Dit wordt volledig en zorgvuldig gebruikt (episodegerichte registratie met probleemlijst en ruiters, verwijfsbrieven, medicatieoverzicht, preventiemodules, diverse protocollen, agenda en elektronisch declareren). Er zijn 6 werkplekken in de praktijk, alle met internetverbinding.

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 data

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.

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 naast de dagelijkse mondelinge uitleg de volgende middelen en methoden ten behoeve van de patiëntenvoorlichting ingezet:

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

Overleg en samenwerking

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 werkbespreking gepland tussen 2 huisartsen en 2 praktijkondersteuners. Ook de praktijkassistentes onderling hebben regelmatig een werkbespreking. Wanneer er zich belangrijke bespreekpunten aandienen die op korte termijn aandacht vragen, dan worden tussentijds vergaderingen gehouden.

De huisartsen van de praktijk vormen samen met de huisartsen van praktijk “De Eendracht” in Klundert een HAGRO (=Huisartsengroep Klundert-Zevenbergen = HGKZ). Tevens werken we regionaal samen in de Huisartsenkring West-Brabant. 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.

Sinds september 2010 is er ca. 3 x per jaar een overleg over hulpverlening in Zevenbergen aan mensen met psychosociale klachten. Aan dat overleg doen de huisartsen en POH's GGZ van onze praktijk mee, samen met maatschappelijk werk, psychotherapeut M. Faatz en psychosomatisch fysiotherapeut R. Nagzaam. Doel van de besprekingen is om de hulp aan patiënten met depressieve en angstklachten te verbeteren, o.a. door de onderlinge samenwerking te verbeteren.

De praktijkartsen nemen deel aan structureel overleg met verschillende instanties;

tabel overzicht overlegstructuren:

Overlegpartner	Overlegfrequentie
Hagro	op indicatie
Maatschappelijk Werk	3 maandelijks
Apotheker	Maandelijks, FTO
POH-GGZ	wekelijks
Wijkverpleegkundige	op indicatie
Fysiotherapeut	op indicatie
Kinderfysiotherapeut/logopedie	2 à 3 x per jaar
Netwerk Palliatieve Zorg Moerdijk-Drimmelen	3 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

Verder wordt lokaal/regionaal samengewerkt met:

- ziekenhuizen Amphia (Breda), Franciscus (Roosendaal) en Albert Schweitzer (Dordrecht)
- fysiotherapiepraktijken
- Surplus (samenwerkingsovereenkomst, vaste bijeenkomsten, geriatrische polikliniek)
- Netwerk Palliatieve Zorg Moerdijk-Drimmelen
- Huisartsen Zorggroep Breda e.o. (website: <http://www.dzgbreda.nl/>)

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 B. Dahler werkt in de praktijk op dinsdag, woensdag en donderdag. Voordat hij begon met de huisartsenopleiding heeft hij als arts-assistent enkele jaren ervaring opgedaan op de afdeling spoedeisende hulp, chirurgie en interne geneeskunde. Verder heeft hij ervaring opgedaan op de poli dermatologie. Hij heeft hieruit speciale interesse ontwikkeld in het uitvoeren van kleine chirurgische ingrepen en behandelen van diverse huidaandoeningen (bijv. eczeem en huidinfecties). Ook voor het inbrengen van een spiraaltje kunt u bij hem terecht. Daarnaast probeert hij extra aandacht te schenken aan patiënten met polyfarmacie.

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. 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 reizigersadviesing. 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 praktijk-administratie.

Assistente Nina Eikenbroek werkt in de praktijk op maandag en woensdag de gehele dag en op donderdagochtend. 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 werkt in de praktijk op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag. Naast haar werkzaamheden aan de balie, voert zij diverse medische handelingen uit zoals het geven van injecties, verwijderen van hechtingen en het uitspuiten van oren.

Tabel medewerkers.

Naam:	Functie:	Datum in dienst- Ottreding:	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
B. Dahler	Huisarts	01.01.2011	69063241301	01-12-2013
I. van Tetering	Praktijkondersteuner	01.01.1998	n.v.t.	
S. Schoonen	Praktijkondersteuner	01.06.2005	99006604130	
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
B. Dahler		X	X	X	
I. van Tetering	X	X	X		
S. Schoonen				X	X
F. Kock	X		X	X	
N.Eikenbroek	X		X	0,5	
Margriet		X			X
Lida	X	X		X	X

Omgerekend in aantal Fte:

Aantal Fte op basis van 40-urige werkweek	2011	2010	2009
Huisartsen	2,0 Fte	2,0 Fte	2,0 Fte
Praktijkassistentie	2,2 Fte	2,0 Fte	2,0 Fte
Praktijkondersteuner	1,0 Fte	0,6 Fte	0,6 Fte

Het aantal uren praktijkondersteuning is uitgebreid van 0,6 naar 1,0 FTE doordat Sandra Schoonen het diploma praktijkondersteuner heeft behaald in 2010. Het aantal uren praktijkassistentie is ook uitgebreid naar 2,2 FTE. De Landelijke Huisartsenvereniging adviseert om in een praktijk te streven naar een gelijk aantal FTE praktijkassistentie t.o.v. het aantal FTE's huisartsen. Met 2,2 FTE komen wij daar dus iets overheen.

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 hebben we een weekend doorgebracht in het Belgische Ieper. Hier hebben we niet alleen genoten van het prachtige natuurschoon tijdens een wandeling en van culinaire verwenningen, maar hebben we ook de loopgraven bezocht waar tijdens de Eerste Wereldoorlog vele soldaten zijn omgekomen. Dit was erg indrukwekkend.

4. De patiënten

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

Op 31-12-2011 stonden 4919 patiënten in de praktijk ingeschreven. De praktijkopbouw naar leeftijd staat weergegeven in onderstaande tabel, waarin tevens een vergelijking is gemaakt met 2010 en 2009.

LEEFTIJDVERDELING	2011	2010	2009	%-2011	%-2010	%-2009
Leeftijdsccluster						
0-4	270	272	277	5,4	5,6	5,7%
5-14	753	767	764	15,3	15,7	15,8%
15-24	479	451	442	9,8	9,2	9,2%
25-34	477	474	504	9,7	9,7	10,4%
35-44	873	896	920	17,7	18,3	19,0%
45-54	667	654	610	13,5	13,4	12,6%
55-64	583	593	573	11,9	12,1	11,9%
65-74	452	410	385	9,2	8,4	8,0%
75-84	268	276	278	5,5	5,6	5,7%
85-94	90	86	76	1,9	1,8	1,5%
95+	7	7	6	0,1	0,1	0,1%
Totaal	4919	4886	4835	100,0%	100%	100%

In bovenstaande tabel is te zien dat het totale patiëntenaantal iets is toegenomen in 2011. In 2010 was het groeipercentage t.o.v. 2009 1,0%. In 2011 is het groeipercentage t.o.v. 2010 0,7 %. De leeftijdsverdeling is gedurende de afgelopen jaren grotendeels gelijk gebleven is, al zijn met name de aantallen in de clusters voor 15-24, 45-54 en 65-74 jaar groter geworden, en die voor 25-44 jaar kleiner geworden.

MUTATIES 2011				
	Inschrijvingen	Uitschrijvingen	Totaal	Saldo verslagjaar
Mutaties	268	219	487	49
Geboorte/Sterfte	58	47	105	11
Totaal	326	266	592	60

Mobiliteit: 12,03%

Bovenstaande tabel geeft het aantal instroomrecords (268) en uitstroomrecords (219) 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 2011 met 60 patiënten zou zijn toegenomen; dit klopt niet met de getallen in de tabel erboven: het patiëntenaantal eind 2010 was 4.886 en eind 2011 4.919 (verschil van 33); voor deze tegenstrijdigheid kunnen we geen verklaring vinden.

Verdeling patiëntenpopulatie naar verzekeringsmaatschappij:

VERZEKERING top 10	2011	2010	2009
ZC CZ / DELTA LLOYD / OHRA	2606	2669	2617
ZZ ZILVEREN KRUIS ACHMEA	434	423	380
VGZ	314	290	274
MZ MENZIS	249	233	261
VT AEVITAE (VGZ)	117	123	71
ZN IZA-GEMEENTEN (VNG)	116	118	-
IS IZZ ZORGVERZEKERAAR	107	102	95
ON ONVZ ZIEKTEKOSTENVERZ	105	99	112
AR AVERO-ACHMEA	95	99	103
UP UNIVE / ZEKUR / ZORGZAAM	91	-	-

Net als in 2009 en 2010 is CZ ook in 2011 voor onze praktijk de zorgverzekeraar waarbij het grootste aantal patiënten is verzekerd. Het aantal patiënten dat verzekerd is bij CZ is in 2011 wat afgenomen.

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 2011.

Tabel verrichtingen/contacten 2011 en vergelijking totale aantallen 2011 ten opzichte van 2010 en 2009:

VERRICHTINGEN	Gt	Ws	Bd	Ci	Ss	Fm	Ms	Ne	Li	Aios	TO-TAAL 2011	TO-TAAL 2010	TO-TAAL 2009
Consult	3196	2224	2443	1283	745	56	51	457	889	2485	13829	14253	13935
Lang consult	424	605	543	260	146	6	0	6	44	364	2398	1719	1614
Visite	292	220	313	84	100	1	1	0	1	192	1204	1228	1304
Lange visite	43	184	38	24	4	0	0	0	5	60	358	280	300
Intensieve zorg visite	14	75	0	0	0	0	0	0	0	33	122	109	92

VERRICHT- TINGEN	Gt	Ws	Bd	Ci	Ss	Fm	Ms	Ne	Li	Aios	TO- TAAL 2011	TO- TAAL 2010	TO- TAAL 2009
Telef. Consult	378	300	80	227	154	390	211	1622	2537	104	6003	6031	4573
Herh.recept	7	3	0	64	62	1276	366	1594	3886	0	7258	10781	11428
Chirurgie	2	76	66	0	0	0	0	0	0	41	185	132	158
Stikstof (wratten)	19	2	0	141	6	0	0	0		11	180	175	202
Injectie (cyriax)	16	29	11	0	0	0	0	0	0	22	78	66	80
Longfunctie	0	1	0	44	30	0	0	0	0	0	75	91	115
IUD	0	23	17	0	0	0	0	0	0	0	40	31	34
Tapen	1	0	0	16	6	1	0	0	0	0	24	39	43
Pessarium	12	4	1	0	0	0	0	0	0	0	17	16	9
MMSE	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8	9	23
Oogboring	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	8

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.

De aantallen consulten en visites zijn in 2011 iets afgenomen t.o.v. 2010; het aantal lange consulten en visites was echter hoger dan in 2010. Reden hiervoor is dat we in 2011 strikter hebben gedeclareerd bij een consult of visite die langer duurde dan 20

minuten. Daarnaast valt ook het aantal dubbele consulten op van assistente Lida Ishanzada. Dit is te verklaren uit het feit dat Lida ook medische handelingen verricht in tegenstelling tot de andere assistentes.

Het totaal aantal herhaalrecepten neemt verder af. Dit hangt samen met het feit dat voorheen een telefonische consult waarbij tevens een recept werd herhaald, vaak gedeclareerd werd als een herhaalrecept (het bedrag voor een receptaanvraag en een telefonisch consult was gelijk). Nu wordt dit als een telefonisch consult gedeclareerd. Waarschijnlijk heeft ook de intrede van de herhaalservice van de apotheek hierbij een rol gespeeld.

In 2011 hebben we iets meer spiraaltjes (IUD) geplaatst dan in 2010 en 2009. Mogelijk is deze wijze van anticonceptie populairder geworden.

Wat verder opvalt is een verdere afname in het aantal longfunctie-onderzoeken van 91 in 2010 naar 75 in 2011. Bovenstaande tabel is echter gebaseerd op gedeclareerde verrichtingen. Het daadwerkelijk aantal longfunctie-onderzoeken in 2011 hebben we nageteld en we komen dan uit op 111. De verklaring hiervoor is dat we in 2010 gestart zijn met ketenzorg COPD en sindsdien voor deze groep patiënten geen aparte kosten meer declareren voor een longfunctie.

Het aantal intensieve zorgvisites is toegenomen van 109 in 2010 naar 122 in 2011. Mogelijk waren er in 2011 meer palliatieve zorgpatiënten dan in 2010, of hebben we per palliatieve zorgpatiënt vaker een huisbezoek afgelegd.

Het aantal chirurgische ingrepen is met liefst 40% toegenomen t.o.v. 2010. Waarschijnlijk is de reden hiervan dat in 2011 naast huisarts Slort ook huisarts Dahler en huisarts-in-opleiding Christiaanse actief waren op dit gebied.

Tabel prevalentie chronische aandoeningen per 1000 patiënten in onze praktijk

Chronische aandoeningen	ICPC	2011		2010		2009	
		Totaal 2011	per 1000 Pt in 2011	Totaal 2010	per 1000 Pt in 2010	Totaal 2009	per 1000 Pt in 2009
Diabetes Mellitus	T90	292	59,4	301	61,6	296	61,2
Astma	R96	437	88,8	423	86,6	392	81,1
COPD	R95	97	19,7	95	19,4	93	19,2
Hart- en vaatziekten	K74-77, K86-87, K89-90, K92, T93	1119	227,5	1071	219,6	1024	211,8

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

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% is hoger dan het landelijke cijfer van 4%. T.o.v. 2010 en 2009 is dit percentage ongeveer gelijk gebleven.
- Astma: onze prevalentie van 8,9% is evenals in 2010 (8,7%) en 2009 (8,2%) aanzienlijk hoger dan het landelijke cijfer van 2,8 %; Wij denken dat een aantal mensen mogelijk onterecht geregistreerd staan als “astmatisch”. Wij willen dit in de toekomst nog eens 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 2011

t.o.v. 2010 en 2009. Het verder uitbreiden van het cardiovasculair risicomanagement is een belangrijk item voor de komende jaren. In 2012 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 onze praktijk een kwaliteitsimpuls gegeven;
- **Scholing:** is voorwaarde voor kwaliteit, is stimulerend en helpt om bij te blijven;
- **Overleg:** samenwerken binnen en buiten de praktijk geeft extra kwaliteit;
- **Klachtenregeling:** klachten betekenen belangrijke feedback voor het praktijkbeleid;
- **Folder en website:** 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 en COPD
- cardiovasculair risicomangement: het in kaart brengen van risicofactoren voor het krijgen van hart- en vaatziekten en daar zo nodig beleid voor afspreken; tevens extra aandacht voor mensen die reeds bekend zijn met hart- en vaatziekten.
- opsporen van voorstadia van baarmoederhalskanker
- griepvaccinaties voor mensen met een verhoogd risico op het krijgen van complicaties door griep
- reizigersadvisering
- hulp bij het stoppen met roken

Huisartsen Zorggroep Breda e.o.

De Huisartsen Zorggroep Breda e.o. is een regionaal samenwerkingsverband van 98 huisartsen, opgericht in 2007 om de zorg voor diabetespatiënten te verbeteren. In 2010 is de zorg voor COPD-patiënten daarbij gekomen. De huisartsen hebben

afspraken gemaakt om (chronische) zorg volgens de recentste zorgstandaarden te leveren. In de vorm van Integrale Zorgprogramma's wordt deze zorg gezamenlijk georganiseerd en voor patiënten dicht bij huis aangeboden, namelijk vanuit de eigen huisartsenpraktijk. Om de zorg optimaal uit te voeren, werken we samen met andere zorgverleners, zoals bijvoorbeeld specialisten in het Amphia ziekenhuis, diëtisten, fysiotherapeuten, podotherapeuten en specialistische verpleegkundigen. Hiermee is een keten van zorg ontstaan, de zogenaamde Ketenzorg. Vanuit alle praktijken worden uitkomsten van de zorg met elkaar vergeleken. Verschillen tussen praktijken leveren verbeterplannen op om de kwaliteit van de diabetes- en COPD-zorg telkens verder te verbeteren.

Ketenzorg Diabetes Mellitus

Iedere 3 maanden wordt bij alle aan de HZG deelnemende praktijken de registratie van de diabeteszorg geëvalueerd. Er wordt dan met name gekeken of de vooraf geformuleerde doelstellingen werden gehaald. Zo moet bijvoorbeeld een bepaalde laboratoriumbepaling bij minimaal 90% van de patiënten worden gemeten. Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten van onze praktijk in relatie tot de doelstellingen van de zorggroep op peildatum 1 januari 2012.

Bloedbepalingen Diabetes Mellitus Doelstelling: > 90%	Onze praktijk Uitkomsten 2011
HbA1c bepaling	99,55%
Lipidenbepaling	92,31%
Nierfunctie bepaling	95,02%
Controles in praktijk Doelstelling: > 80%	Onze praktijk Uitkomsten 2011
Bloeddrukmeting	98,19%
Roken bekend	93,21%

BMI bepaald ('gewicht')	77,83%
Voetonderzoek verricht	72,40%
Fundusonderzoek (oog) verricht	92,76%

Onze praktijk heeft voor de 3 laboratoriumbepalingen het doel bereikt, en voor 3 van de 5 verrichtingen in de praktijk. Bij het bepalen van de BMI ('gewicht') en het voetonderzoek is er nog ruimte tot verbetering.

Ketenzorg COPD

Juni 2010 hebben wij gestart met ketenzorg voor de COPD-patiënten. We hebben een selectie gemaakt van alle bekende COPD-patiënten en een begin gemaakt met het op de afgesproken wijze registreren in het Huisartsen Informatie Systeem. Om tot een juiste registratie te komen is het belangrijk om het COPD-protocol in het computersysteem te hanteren. Hierdoor werd het voor de zorggroep mogelijk om ook hieruit een extractie uit te voeren. Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten van onze praktijk in relatie tot de doelstellingen van de zorggroep.

Controles in praktijk	Doelstelling	Onze praktijk Uitkomsten april 2011 tot april 2012
Spirometrie	➤ 70%	75%
MRC	➤ 70%	63%
CCQ	➤ 70%	60%
Rookstatus bekend	➤ 80%	69%
BMI	➤ 70%	63%

Verklaring termen/afkortingen in tabel:

Spirometrie: longfunctie-onderzoek

MRC: Medical Reserve Corps (bepaling mate van kortademigheid bepaald)

CCQ: Clinical COPD Questionnaire (een gezondheidsvragenlijst)

BMI: Body Mass Index (maat voor verhouding tussen gewicht en lengte)

Onze praktijk heeft in de periode van 1 april 2011 tot 1 april 2012 van slechts 1 van de 5 onderzoeken de geformuleerde doelstelling behaald. Dit komt waarschijnlijk doordat we nog maar kort werken met het COPD protocol. Daarnaast gaat het om een relatief kleine groep patiënten (namelijk 40 COPD-patiënten ten opzichte van 221 diabetes-patiënten), die maar 1x per jaar op het spreekuur worden uitgenodigd. Bij zo'n controle voeren wij een longfunctie-test uit, controleren wij de inhalatietechniek, meten we gewicht, lengte en bloeddruk en informeren we naar de kwaliteit van leven met COPD. Wanneer enkele patiënten langer dan een jaar niet op controle zijn geweest, scoort een praktijk dus direct lager. Het COPD-protocol wordt wel steeds consequenter toegepast, waardoor wij verwachten volgend jaar betere resultaten te zullen behalen.

CardioVasculair RisicoManagement (CVRM):

Patiënten die bekend zijn met hypertensie, verhoogd cholesterol, hart-/vaatziekten in de naaste familie, overgewicht en/of roken worden uitgenodigd voor een bepaling van het risico op hart-/vaatziekten. Afhankelijk van de hoogte van dit risico wordt samen met de patiënt zo nodig een plan van aanpak opgesteld. Dit plan kan een verandering van leefgewoontes inhouden en/of een behandeling met medicijnen. Patiënten met een verhoogd risico op hart-/vaatziekten (primaire preventie) en patiënten die al bekend zijn met hart- en vaatziekten (secundaire preventie) worden met een vaste regelmaat gecontroleerd. Meestal worden deze personen jaarlijks of halfjaarlijks door de SHL (huisartsen laboratorium) opgeroepen om bloed te laten prikken ter controle van de vetten, glucose en nierfunctie. Aansluitend volgt een afspraak bij de praktijkondersteuner die o.a. de bloeddruk meet, de uitslagen bespreekt en zo nodig de behandeling aanpast.

Dit jaar hebben wij extra aandacht besteed aan de organisatie van de bloeddrukcontroles. Zo hebben wij o.a. aan de hand van de herhaalrecepten en de uitslagen van bloedonderzoeken gecontroleerd of patiënten voldoende gecontroleerd en behandeld werden, en zo nodig hebben we actie ondernomen. In 2012 zullen we starten met een ketenzorg CVRM.

Cervixuitstrijkjes (i.v.m. preventie baarmoederhalskanker)

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 opgeroepen 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 2011 werden 214 vrouwen opgeroepen en van hen namen 173 vrouwen deel aan het onderzoek. Zie onderstaande tabel voor een overzicht van de afgelopen jaren. We zien een beschermingsgraad van 69%. Dit is echter een misleidend gegeven omdat dit percentage berekend is over het totaal aantal vrouwelijke patiënten tussen 30 en 65 jaar in het afgelopen verslagjaar. Van de opgeroepen vrouwen heeft dit jaar 81% aan de oproep gehoor gegeven. Dit is iets minder dan in het jaar 2010 (83%).

CERVIXPREVENTIE	2011	2010	2009
Totaal vrouwelijke patienten 30-65 jaar in verslagjaar	249	282	263
Geen indicatie op grond van uterus extirpatie	9	15	16
geen indicatie op grond van zwangerschap	6	7	17
Geen indicatie op grond van andere redenen	1	8	6
Weigeraar	5	2	0
totaal opgeroepen	214	238	216
Totaal niet geweest	41	42	37
Totaal geweest	173	196	216
Beschermingsgraad	69%	70%	82%

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 2011 was dat percentage in onze praktijk 82%. Dit is iets lager dan in voorgaande jaren. Een mogelijke oorzaak hiervoor was de negatieve berichtgeving in de media over de effectiviteit van het vaccin.

Tabel griepvaccinaties:

	2011	2010	2009
Selectie	1.412	1.594	1.347
Vaccinatie aantal totaal (%)	1.151 (82%)	1.394 (87%)	1.162 (86%)
Vaccinatie < 60 jaar	297	406	324
Vaccinatie > 60jaar	854	988	838

Reizigersadvisering

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 via de website, of afhalen bij de assistente. 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 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 kwaliteit van (m.n preventieve) zorg 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 praktijkassistentes - 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.

Overzicht nascholingen 2011:

persoon	Aantal uren
huisarts G. Tan	71
huisarts W. Slort	53
huisarts B. Dahler	48
praktijkondersteuner I. van Tetering	42,5
praktijkondersteuner S. Schoonen	51
praktijkassistente L. Ishanzada	14,5

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

Een samenvatting van de informatie op onze praktijk-website staat in de papieren praktijkfolder. Deze folder wordt bij het eerste contact met nieuwe patiënten aangeboden. Hierin staan de diverse telefoonnummers, de spreekuurtijden, en dergelijke.

Website

Sinds april 2007 hebben we een eigen website: 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 te 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^e) opleidingsjaar in de praktijk een verbeterproject uit te voeren.

Jaar	Naam aios	1 ^e / 3 ^e jaar	Kwaliteits-verbeterproject
1. 2001-2002	Mw Otters	1e	n.v.t.
2. 2002-2003	Hr Blondelle	1 ^e	n.v.t.
3. 2003-2004	Mw van Loon	1 ^e	n.v.t.
4. 2004-2005	Mw vd Vijver	3 ^e	Diabetesspreekuur (protocollen)

5. 2005-2006	Hr vd Berg	3 ^e	-
6. 2006-2007	Mw van Haaften	3 ^e	-
7. 2007-2008	Mw Rosbak	3 ^e	Teledermatologie opstarten in 2008
8. 2008-2009	Hr Meijler	3 ^e	-
9. 2009-2010	Mw. Yesil	3 ^e	Antistollingmedicatie bij boezemfibrilleren
10. 2010-2011	Hr. Christiaanse	3 ^e	Patiënt-tevredenheidsonderzoek
11. 2011-2012	Mevr. Dr. De Boer	3 ^e	-

7. Samenvatting en plannen voor 2012

Terugblik 2011

Samenvattend zien we als belangrijkste ontwikkelingen/activiteiten in onze praktijk in 2011 de volgende punten (zie ook pag. 5 en verder):

- Huisarts Dahler volgt huisarts Cramer op als 3^e huisarts in het team
- Praktijkassistente Lida Ishanzada gaat 4 dagen per week werken
- Patiënttevredenheidsonderzoek door huisarts Christiaanse
- Opstarten 'Project Patiëntveiligheid' door Sandra Schoonen
- Projectmatige aanpak opsporen en behandelen patiënten met Vitamine D-tekort door huisarts Dahler
- Opstellen hygiëneprotocol door Sandra Schoonen
- Weer bijgedragen aan opleiding van een nieuwe huisarts
- Opkomstpercentage griepvaccinaties bijna even hoog als voorgaande jaren, ondanks discussie in de media betreffende de effectiviteit
- Uitvoering project 'Advance Care Planning' door huisarts Slort samen met het Amphia Ziekenhuis
- Versterken van de Ketenzorg COPD
- Uitbreiden aandacht voor het CVRM
- Overleggroep hulpverleners Zevenbergen voor 'Angst- en depressieklachten'

Plannen voor 2012

Start deelname ketenzorg Cardiovasculair Risico Management

Evenals voor de groepen diabetes- en COPD-patiënten, willen wij de zorg verbeteren voor mensen met hart- en vaatziekten of met een vergroot risico op hart- en vaatziekten. Daarom gaan wij januari 2012 starten met ketenzorg CVRM. Eind 2011 hebben wij al voorbereidingen getroffen door een selectie van deze groep te maken en de dossiers te onderzoeken. Omdat mensen met reuma een grotere kans op hart- en vaatziekten hebben, zullen wij ook van deze groep de dossiers doorlopen en zo nodig uitnodigen op het spreekuur.

Vitamine D

We willen een protocol opstellen voor het opsporen van mensen met een verlaagde hoeveelheid vitamine D in hun bloed: wanneer vragen we deze bepaling aan? Welke waarden zijn normaal en welke verlaagd? En wat is de beste behandeling voor verschillende groepen? In dit protocol willen we ook het beleid t.a.v. vitamine D bij de bewoners van de verzorgingshuizen opnemen.

Onderzoeken astma-diagnoses

Het aantal patiënten met de diagnose astma blijft toenemen. In 2012 willen wij dit gaan onderzoeken door een selectie hiervan te maken en bij 10% van deze groep steekproefsgewijs de gestelde diagnose te checken. Daarna zullen wij een plan van aanpak maken.

Project 'Patiëntveiligheid'

We zullen ook in 2012 doorgaan met (bijna-)incidenten melden, analyseren en bespreken om de patiëntveiligheid in onze praktijk verder te vergroten.

Doorgaan met huisartsenzorg en diverse lopende projecten

Ook in 2012 willen we doorgaan met het verlenen van zo goed mogelijke huisartsgeneeskundige hulp aan de mensen die staan ingeschreven in onze praktijk.

Daarbij zullen we de diverse lopende projecten en samenwerkingsverbanden voortzetten.

Bijlage 1. Nascholingen 2011 huisarts G. Tan:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten	Status
16-12-2011	Nascholing Cluster1	Vorderingen en praktijk 2011 (ID nummer: 98773)	6	
15-12-2011	Nascholing Cluster1	Vorderingen en praktijk 2011 (ID nummer: 98773)	6	
30-11-2011	Nascholing Cluster1	Insulinetherapie in de 1e lijn (ID nummer: 84421)	3,5	
25-11-2011	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Klundert Zevenbergen 2011 (ID nummer: 103771)	1	
16-11-2011	Nascholing Cluster1	Insulinetherapie in de 1e lijn (ID nummer: 84421)	3,5	
4-11-2011	Nascholing Cluster1	Ontwikkelingen in de Geneeskunde (ID nummer: 109818)	11	
12-10-2011	Nascholing Cluster1	Insulinetherapie in de 1e lijn (ID nummer: 84421)	3,5	
11-10-2011	Intercollegiale Toetsing	peergroep palliatieve zorg (ID nummer: 92430)	2	
6-10-2011	Nascholing Cluster1	Oncologie voor de huisarts en specialist ouderengeneeskunde (ID nummer: 97907)	6	
3-10-2011	Nascholing Cluster1	Insulinetherapie in de 1e lijn (ID nummer: 84421)	3,5	
30-6-2011	Nascholing Cluster1	Reanimatie/AED met extra onderwerp (ID nummer: 95636)	3	
24-6-2011	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Klundert Zevenbergen 2011 (ID nummer: 103771)	1	
23-6-2011	Nascholing Cluster1	Dermatoscopie specialistische basis-cursus (ID nummer: 93069)	5	
22-6-2011	Nascholing Cluster1	Dermatoscopie specialistische basis-cursus (ID nummer: 93069)	2	
7-6-2011	Intercollegiale Toetsing	peergroep palliatieve zorg (ID nummer: 92430)	2	
25-3-2011	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Klundert Zevenbergen 2011 (ID nummer: 103771)	1	
23-2-2011	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Klundert Zevenbergen 2011 (ID nummer: 103771)	1	
10-2-2011	Nascholing Cluster1	Endocrinologie voor huisartsen (ID nummer: 85303)	6	
1-2-2011	Intercollegiale Toetsing	peergroep palliatieve zorg (ID nummer: 92430)	2	
25-1-2011	Nascholing Cluster1	Psychofarma bij ouderen (ID nummer: 89393)	2	

Sluit venster

Totaal: 71 uur

Bijlage 2. Nascholingen 2011 huisarts W. Slort

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten	Status
31-12-2011	Nascholing Cluster1	Forfaitaire accreditatie huisartsopleiders 2011 (ID nummer: 118379)	20	
30-11-2011	Nascholing Cluster1	Wat verandert er voor u in 2012? (ID nummer: 106206)	2	
13-10-2011	Algemene scholing cluster 1,2 en 3	Dementie en Euthanasie: voor wie een probleem? (ID nummer: 104720)	2	
15-9-2011	Nascholing Cluster1	Casuistiekbesprekingen palliatieve zorg (herhaling 4) (ID nummer: 86567)	2	
30-6-2011	Nascholing Cluster1	Reanimatie/AED met extra onderwerp (ID nummer: 95636)	3	
29-6-2011	Nascholing Cluster1	Werk conferentie HZG: zorgen voor onze zorg (ID nummer: 96191)	8	
24-6-2011	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Klundert Zevenbergen 2011 (ID nummer: 103771)	1	
9-4-2011	Nascholing Cluster1	CWO-weekend 2011 (ID nummer: 93479)	3	
8-4-2011	Nascholing Cluster1	CWO-weekend 2011 (ID nummer: 93479)	4	
28-3-2011	Nascholing Cluster1	Online nascholing richtlijn somatoforme klachten en stoornissen (ID nummer: 68951)	1	
25-3-2011	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Klundert Zevenbergen 2011 (ID nummer: 103771)	1	
23-3-2011	Nascholing Cluster1	Online nascholing richtlijn somatoforme klachten en stoornissen (ID nummer: 68951)	1	
22-3-2011	Nascholing Cluster1	Casuistiekbesprekingen palliatieve zorg (herhaling 4) (ID nummer: 86567)	2	
17-3-2011	Intercollegiale Toetsing	Brandwondenscholing (ID nummer: 93033)	2	Wacht op akkoord
23-2-2011	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Klundert Zevenbergen 2011 (ID nummer: 103771)	1	

Sluit venster

Totaal: 53 uur

Bijlage 3. Nascholingen 2011 huisarts B. Dahler

4-11-2011	Nascholing Cluster1	Ontwikkelingen in de Geneeskunde (ID nummer: 109818)	11
27-10-2011	Nascholing Cluster1	WebTV Komt een oudere man bij de dokter ... (ID nummer: 104124)	2
4-10-2011	Nascholing Cluster1	WebTV Orale behandeling bij diabetes type 2; nieuwe inzichten n.a.v. EASD 2011 (ID nummer: 103831)	2
7-9-2011	Nascholing Cluster1	MedClass Atriumfibrilleren - Van de behandeling van ritmestoornissen tot antistollingstherapie - Aflevering 1: basisbegrippen van atriumfibrilleren (ID nummer: 96747)	1
7-9-2011	Nascholing Cluster1	MedClass Atriumfibrilleren - Van de behandeling van ritmestoornissen tot antistollingstherapie - Aflevering 2: diagnostiek van atriumfibrilleren (ID nummer: 97135)	1
7-9-2011	Nascholing Cluster1	MedClass Atriumfibrilleren - Van de behandeling van ritmestoornissen tot antistollingstherapie - Aflevering 3: behandeling van atriumfibrilleren (ID nummer: 98145)	1
9-7-2011	Nascholing Cluster1	Neuropathische pijn online, pijnlijke neuropathie bij diabetes en kanker (ID nummer: 86746)	2
30-6-2011	Nascholing Cluster1	Reanimatie/AED met extra onderwerp (ID nummer: 95636)	3
27-6-2011	Nascholing Cluster1	E-learning oncologische revalidatie (ID nummer: 98395)	1
27-6-2011	Nascholing Cluster1	Training Regiearts Gouda (ID nummer: 101740)	3
22-6-2011	Nascholing Cluster1	WebTV De nieuwe multidisciplinaire richtlijn cardiovasculair risicomangement (ID nummer: 97292)	2
19-6-2011	Nascholing huisartsen	E-learning COPD in de huisartsenpraktijk (ID nummer: 62214)	1
14-6-2011	Nascholing Cluster1	Plasproblemen bij senioren: kunnen luiers tot het verleden behoren? (ID nummer: 96767)	2
2-6-2011	Nascholing Cluster1	Online nascholing richtlijn somatoforme klachten en stoornissen (ID nummer: 68951)	1
2-6-2011	Nascholing Cluster1	Online nascholing Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling - deel 2 (ID nummer: 74860)	1
24-5-2011	Nascholing Cluster1	Web TV nascholing richtlijn oncologische revalidatie (ID nummer: 98237)	2
15-4-2011	Nascholing Cluster1	Online nascholing NHG standaard PreventieConsult (ID nummer: 93146)	1
15-4-2011	Nascholing Cluster1	Online nascholing richtlijn COPD- deel 2 (ID nummer: 78781)	1
15-4-2011	Nascholing Cluster1	Online nascholing richtlijn COPD- deel 1 (ID nummer: 78780)	1
15-4-2011	Nascholing Cluster1	Online nascholing richtlijn somatoforme klachten en stoornissen (ID nummer: 68951)	1
15-4-2011	Nascholing Cluster1	Online nascholing richtlijn Parkinson - deel 2 (ID nummer: 68285)	1

2011	huisartsen		
20-1-2011	Nascholing Cluster1	Kwaliteitsavond HAP IJsselland; Hartzeer en HAPeringen (ID nummer: 102916)	3

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten	Status
25-11-2011	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Klundert Zevenbergen 2011 (ID nummer: 103771)	1	
25-5-2011	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Klundert Zevenbergen 2011 (ID nummer: 103771)	1	
25-3-2011	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Klundert Zevenbergen 2011 (ID nummer: 103771)	1	
23-2-2011	Intercollegiale Toetsing	FTO groep Klundert Zevenbergen 2011 (ID nummer: 103771)	1	

Totaal: 48 uur

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

<u>Onderwerp nascholing:</u>	<u>Aantal uren:</u>
*Afsluiting Caspir training	4,0 uur
*Cahag congres	8,0 uur
*Ouderenzorg? Wijkgerichte zorg!	4,0 uur
*CVRM concreet	8,0 uur
*AED	2,5 uur
*Ulcus cruris	12,0 uur
*Insulinevervolgcursus	4,0 uur

Bijlage 5. nascholingen S. Schoonen (POH):

<u>Onderwerp nascholing:</u>	<u>Aantal uren:</u>
*Caspir training	4,0 uur
*LCR	8,0 uur
*Diabetes Mellitus	23,0 uur
*Ouderenzorg	6,0 uur
*CVRM	5,5 uur
*COPD	2,0 uur
*AED	2,5 uur

Bijlage 6. nascholingen L.Ishanzada (ass):

<u>Onderwerp nascholing:</u>	<u>Aantal uren:</u>
*Ulcus cruris	12,0 uur
*AED	2,5 uur