

Jaarverslag 2012

Huisartsenpraktijk Slort & Tan, Zevenbergen

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

Mei 2013

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	9
- praktijkuitrusting, bereikbaarheid, overleg	
3. Het team	16
- samenstelling, taken	
- weekindeling medewerkers	
4. De patiënten	21
- patiënten aantallen, verdeling naar leeftijd en geslacht	
- in- en uitstroom (mutaties, geboorte, overlijden)	
- verdeling naar verzekeringsmaatschappij	
5. Het medisch handelen	24
- verrichtingen/contacten	
- tav diabetes mellitus	
- tav astma en COPD	
- tav risicofactoren HVZ	
6. Het kwaliteitsbeleid	29
- Visie, doelen	
- Preventie, praktijkondersteuning	
- Scholing, klachtenregeling	
- Folder, website	
- Huisartsopleiding	
7. Samenvatting 2012 en plannen voor de toekomst	40
Bijlages: Nascholingen praktijkmedewerkers	42

1. Inleiding

Dit is het jaarverslag over 2012 van huisartsenpraktijk Slort & Tan. Het is alweer ons zesde exemplaar. Met deze verslagen geven we u een beeld van de werkzaamheden en ontwikkelingen binnen onze praktijk. We blikken terug op het afgelopen jaar, bekijken in hoeverre we de eerder 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, werd de praktijk verbouwd. Van de spreek- en de onderzoekskamer van huisarts Willemse werden 2 aparte spreekkamers gemaakt. Tevens werd de werkruimte voor de assistente vergroot. Vanaf 1996 groeide het aantal bij de praktijk ingeschreven patiënten van ca. 1700 tot het huidige aantal. De laatste jaren is dit aantal stabiel rond de 4800 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 14.000 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 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 (2012)

Personeel

Praktijkassistente mevr. F. Kock is per 1 mei met prepensioen gegaan. Zij was al een aantal jaren werkzaam bij de vorige huisarts (Willemse). Wij hebben afscheid van haar genomen met een 'golfclinic' op Golfclub Princenbosch te Molenschot.

Mevr. Nancy van Hulten is in maart bij ons gestart als opvolgster van mw. Kock. Zij heeft jaren ervaring als doktersassistente bij een Arbodienst.

Mevr. Dr. T. de Boer heeft tot het voorjaar 2012 bij ons gewerkt als huisarts in opleiding. Per 1 september heeft mevr. N. van Gulp haar opgevolgd. Zij heeft geneeskunde gestudeerd aan de Universiteit van Maastricht, waarna zij in september 2012 met de specialisatie tot huisarts is gestart via de Erasmus Universiteit in Rotterdam.

Project patiëntveiligheid

Patiënten hebben recht op veilige zorg, ook in onze praktijk. In 2012 hebben we evenals in 2011 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. Voorvallen worden schriftelijk gemeld bij POH mevr. Schoonen of huisarts Slort. De meldingen worden in eerste instantie met de betrokken collega en/of patiënt doorgesproken. Vervolgens worden de meldingen geanalyseerd om te zien welke verbeterpunten hieruit naar voren komen. Bij ieder vast overleg worden de meest recente meldingen/verbeterpunten besproken, zodat alle medewerkers alert en op de hoogte blijven. De analyses en besprekingen hebben in 2012 de volgende verbeterpunten opgeleverd:

- ook bij drukte (juist bij drukte?) voldoende aandacht geven aan het correct voorschrijven van medicatie, zonodig extra (laten) controleren;
- bij het maken van een afspraak door de telefoon de gemaakte datum en tijd nog eens herhalen om misverstanden te voorkomen;
- persoonlijke gesprekken zoveel mogelijk NIET aan de balie houden, maar in een aparte ruimte, zoals een behandelkamer of spreekkamer.

Ketenzorg Cardiovasculair Risico Management

Net als het beter organiseren van de zorg voor patiënten met Diabetes Mellitus en COPD gedurende de afgelopen jaren, wilden wij nu ook de zorg voor mensen met hart- en vaatziekten of met een vergroot risico hierop verbeteren. Daarom zijn wij januari 2012 gestart met ketenzorg CVRM (= Cardio Vasculair Risico Management). Hiertoe hebben wij een dossieronderzoek uitgevoerd. Wij hebben daarbij onderscheid gemaakt tussen mensen die bekend zijn met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten (door bijv een verhoogd cholesterol en/of hypertensie) en mensen die reeds een 'event' (bijv. een hartinfarct of tia) doormaakten. De eerste groep valt onder de Primaire Preventie, de tweede groep onder de Secundaire Preventie. Deze mensen worden jaarlijks uitgenodigd door het Huisartsenlaboratorium om bloed te laten prikken en vervolgens maken zij een afspraak bij één van de praktijkondersteuners. Zij bespreken de uitslag, meten de bloeddruk en geven desgewenst leefstijladviezen. De mensen uit de groep Secundaire Preventie worden zelfs iedere 3 maanden door hen gezien.

Patiënten met reuma

Ook mensen met reuma hebben een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Wij hebben deze groep patiënten schriftelijk benaderd en hen de mogelijkheid geboden bloed te laten prikken. Hierna werd door de praktijkondersteuners een risicoprofiel en zonodig een individueel behandelplan opgesteld.

Aanschaf ABM

Soms twijfelen we aan de gemeten bloeddruk op de praktijk (bijv. 'witte jassen-hoge bloeddruk') en willen een beter inzicht krijgen in het verloop van de bloeddruk over een periode van 24 uur buiten de praktijk. Voorheen werden mensen dan verwezen naar het Huisartsenlaboratorium te Etten-Leur voor een 24-uurs bloeddrukmeting. Omdat het halen en weer terugbrengen van de meter vaak lastig was voor patiënten, hebben we zelf de apparatuur en software aangeschaft.

Aanschaf nieuwe Tiptel

Omdat het antwoordapparaat dat gebruikt werd voor het inspreken van herhaalrecepten - merk Tiptel - plotseling defect was gegaan, hebben we een nieuwe Tiptel aangeschaft.

Patiëntenstop

In de loop der jaren is het patiëntenaantal telkens iets toegenomen. Wij vinden het belangrijk om onze patiënten dezelfde zorg en service te kunnen blijven geven. Om deze reden hebben we besloten om de praktijk voorlopig te sluiten voor nieuwe inschrijvingen.

Klinische lessen voor de assistentes

In 2012 zijn we gestart met het verzorgen van klinische lessen voor de vier doktersassistentes. We proberen elke maand zo'n les van een uur te plannen. Huisarts Slort bespreekt onderwerpen die de assistentes kiezen naar aanleiding van hun werkervaringen in de praktijk. De volgende onderwerpen werden besproken:

- Oorontsteking bij kinderen
- Urineweginfecties
- Acute hoofdpijn
- Pijn op de borst + benauwdheid
- Laboratoriumuitslagen
- Oogklachten
- Ziekte van Pfeiffer
- Buikpijn

Deelname aan onderzoek "Leven met Diabetes"

Als praktijk hebben we deelgenomen aan een ondersteuningsprogramma van het NIVEL (Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg), waarvoor diabetespatiënten werden uitgenodigd door een onderzoeksteam. Deze patiënten werden gevraagd om een cursus te volgen met als doel het verbeteren van zelfmanagement en kwaliteit van leven, door het onderling delen van ideeën en ervaringen en het werken aan een zelfgekozen doel. Uit onze praktijk heeft slechts 1 patiënt zich aangemeld voor deze cursus.

Verbeteren hygiëne in de praktijk

Het hygiëneprotocol van de praktijk is geactualiseerd. Dit heeft de volgende aandachtspunten opgeleverd:

- in elke kamer hangt houder met papieren handdoekjes;
- gebruikte instrumenten worden gedeponereerd in speciale bakjes, gevuld met desinfecterende vloeistof;
- in elke kamer is handalcohol aanwezig;
- alle artsen hebben een naaldencontainer in de visitetas;
- nog grotere aandacht voor persoonlijke hygiëne bij chirurgische ingreepjes (m.n. m.b.t. sieraden, nagels)

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 ligt het woonzorgcentrum 'de Zeven Schakels'. Bovendien zijn er in de omgeving van de praktijk diverse 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
Ambulante bloeddrukmeter	1	Welch Allyn
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. Het afgelopen jaar werd dit in december gedaan.

Organisatie van het spreekuur

Consulten op afspraak.

Bij de huisarts: dagelijks van 08.30 – 10.30 u.

van 11.00 – 12.30 u.

van 13.30 – 14.00 u.

van 16.00 – 17.00 u.

Bij de praktijkondersteuner huisarts (POH-S): dagelijks van 08.30-10.30 u.

van 11.00-12.30 u.

van 13.30-17.00 u.

Bij de praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ): om de week op dinsdag van 13.00-16.30 u. en om de week op donderdag: van 08.30-12.00 u.

De huisartsen rijden visite tussen 13.30 en 16.00 u.

Telefonische bereikbaarheid

Aansluiting	Nummer	Wanneer bereikbaar
Praktijklijn	0168-324162	08.30-10.30, 11.00-12.30 en 16.00-17.00 u.
Spoedlijn	0168-326926	08.00-17.00 u.
Intercollegiale lijn	0168-326926	08.00-17.00 u.
Receptenlijn	0168-328188	24 uur per dag m.u.v. 13.30-14.30 u.
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 het nodig is, kan de huisarts de patiënt dan 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 ‘ICPD-codes’, 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-site www.thuisarts.nl
- NHG-folders en -patiëntenbrieven
- Diverse andere folders

Overleg en samenwerking

Binnen de huisartsenpraktijk vindt er dagelijks overleg plaats tussen huisartsen, praktijkassistentes en praktijkondersteuner tussen 10.30 en 11.00 u. en in de loop van de middag. Indien noodzakelijk kan er op elk moment van de dag overlegd worden.

Op organisatorisch gebied wordt er elke 2 maanden een officiële werkbijeenkomst gehouden tussen 2 huisartsen en 2 praktijkondersteuners. Ook de praktijkassistentes onderling hebben iedere 2 maanden een werkbijeenkomst. Wanneer er zich belangrijke besprekingspunten aandienen die op korte termijn aandacht vragen, dan worden tussentijds vergaderingen gehouden.

De huisartsen van de praktijk vormen samen met de huisartsen van praktijk "De Eendracht" in Klundert een HAGRO (=Huisartsengroep Klundert-Zevenbergen = HGKZ). Tevens werken we regionaal samen in de Huisartsenkring West-Brabant. 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. 5 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	5 x per jaar

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.hzgbreda.nl>

3. Het team

De medewerkers

Huisarts G. Tan werkte in de praktijk op alle werkdagen, behalve op donderdag. Zij heeft speciale interesse in kindergeneeskunde en palliatieve zorg. Zij heeft de Kaderopleiding Palliatieve Zorg gevolgd. Daarnaast is zij gecertificeerd voor reizigersadviesing en is zij opgeleid om met een dermatoscoop plekjes op de huid te beoordelen (o.a. moedervlekken).

Huisarts W. Slort werkte 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 maandag 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 bestuur van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG); voorzitter van het Netwerk Palliatieve Zorg Moerdijk-Drimmelen.

Huisarts B. Dahler werkte in de praktijk op dinsdag, woensdag en donderdag. Voordat hij begon met de huisartsopleiding 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 astma en COPD; zij begeleidt mensen met hart- en vaatziekten of 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 hart- en vaatziekten of 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 reizigersadvisering. Tenslotte is zij ook verantwoordelijk voor de organisatie van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (de uitstrijkjes) in onze praktijk.

Assistente Margriet werkte in de praktijk op dinsdag en vrijdag. Zij houdt zich in onze praktijk in het bijzonder bezig met werkzaamheden aan de balie en met de praktijk-administratie.

Assistente Nina Eikenbroek werkte 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 werkte 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.

Assistente Nancy van Hulten werkt in de praktijk op maandag en donderdag. Zij houdt zich met name bezig met werkzaamheden aan de balie en praktijkadministratie.

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	
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.	
N. van Hulten	Praktijkassistente	01.03.2012	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
N. Eikenbroek	X		X	0,5	
Margriet		X			X
L. Ishanzada		X	X	X	X
N. van Hulten	X			X	

Omgerekend in aantal Fte:

Aantal Fte op basis van 40-urige werkweek	2012	2011	2010
Huisartsen	2,0 Fte	2,0 Fte	2,0 Fte
Praktijkassistentie	2,2 Fte	2,2 Fte	2,0 Fte
Praktijkondersteuner	1,0 Fte	1,0 Fte	0,6 Fte

Het aantal uren huisartsenzorg, praktijkondersteuning en praktijkassistentie is gelijk gebleven vergeleken met 2011. Onderling hebben er wel wat verschuivingen plaatsgevonden. Margriet heeft een aantal maanden ouderschapsverlof genomen. Deze uren zijn opgevangen door Nina Eikenbroek die tijdelijk drie hele dagen is gaan werken.

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 veel andere 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 de provincie Groningen. We hebben niet alleen op culinair gebied genoten, maar zeker ook op sportief gebied. We hebben "t Blode Fuottenpaad" gelopen in Opende, wat erg hilarisch was en zeker heeft bijgedragen aan teambuilding. Daarnaast hebben we, zoals voorgaande jaren, vele kilometers gefietst en daarmee een frisse blik op de provincie Groningen gekregen.

4. De patiënten

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

Op 31-12-2012 stonden 4933 patiënten in de praktijk ingeschreven. De praktijkopbouw naar leeftijd staat weergegeven in onderstaande tabel, waarin tevens een vergelijking is gemaakt met 2011 en 2010.

LEEFTIJDVERDELING	2012	2011	2010	%-2012	%-2011	%-2010
Leeftijdsccluster						
0-4	265	270	272	5,4	5,4	5,6
5-14	754	753	767	15,3	15,3	15,7
15-24	495	479	451	9,6	9,8	9,2
25-34	474	477	474	9,6	9,7	9,7
35-44	836	873	896	16,9	17,7	18,3
45-54	702	667	654	14,2	13,5	13,4
55-64	566	583	593	11,5	11,9	12,1
65-74	494	452	410	10,0	9,2	8,4
75-84	268	268	276	5,3	5,5	5,6
85-94	98	90	86	2,0	1,9	1,8
95+	8	7	7	0,2	0,1	0,1
Totaal	4933	4919	4886	100,0%	100%	100%

In bovenstaande tabel is te zien dat het totale patiëntenaantal iets is toegenomen in 2012. In 2011 was het groeipercentage t.o.v. 2010 0,7%. In 2012 is het groeipercentage t.o.v. 2011 0,3%. De leeftijdsverdeling is gedurende de afgelopen jaren grotendeels gelijk gebleven. Afgelopen jaar hadden we zelfs een honderdjarige in de praktijk.

MUTATIES 2012				
	Inschrijvingen	Uitschrijvingen	Totaal	Saldo verslagjaar
Mutaties	197	165	362	32
Geboorte/Sterfte	47	43	90	4
Totaal	244	208	452	36

Mobiliteit: 9,16%

Bovenstaande tabel geeft het aantal instroomrecords (197) en uitstroomrecords (165) 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 2012 met 36 patiënten zou zijn toegenomen; dit klopt niet met de getallen in de tabel erboven: het patiëntenaantal eind 2011 was 4.919 en eind 2012 4.933 (verschil van 14); voor deze tegenstrijdigheid kunnen we geen verklaring geven.

Verdeling patiëntenpopulatie naar verzekeringsmaatschappij:

VERZEKERING top 10	2012	2011	2010
ZC CZ / DELTA LLOYD / OHRA	2525	2606	2669
ZZ ZILVEREN KRUIS ACHMEA	482	434	423
VGZ	358	314	290
MZ MENZIS	257	249	233
VT AEVITAE (VGZ)	114	117	123
ZN IZA-GEMEENTEN (VNG)	122	116	118
IS IZZ ZORGVERZEKERAAR	105	107	102
ON ONVZ ZIEKTEKOSTENVERZ	116	105	99
AR AVERO-ACHMEA	89	95	99
UP UNIVE / ZEKUR / ZORGZAAM	105	91	-

Net als in 2010 en 2011 is CZ ook in 2012 voor onze praktijk de zorgverzekeraar waarbij het grootste aantal patiënten is verzekerd. Het aantal patiënten dat verzekerd is bij CZ, is in 2012 wat afgenomen t.o.v. 2011 en 2010.

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 2012 en vergelijking totale aantallen 2012 ten opzichte van 2011 en 2010:

VERRICHTINGEN	Gt	Ws	Bd	Ci	Ss	Fm/ Nvh	Ms	Ne	Li	Aios	TO-TAAL 2012	TO-TAAL 2011	TO-TAAL 2010
Consult	3189	2069	2519	846	456	121	219	488	706	1155	11768	13829	14253
Lang consult	906	694	396	197	90	2	1	6	29	116	2530	2398	1719
Visite	201	221	353	79	42	-	-	-	9	124	1029	1204	1228
Lange visite	48	177	39	27	4	-	-	-	1	24	320	358	280
Intensieve zorg visite	70	112	12	-	-	-	-	-	-	9	203	122	109

VERRICHT- TINGEN	Gt	Ws	Bd	Ci	Ss	Fm/ Nvh	Ms	Ne	Li	Aios	TO- TAAL 2012	TO- TAAL 2011	TO- TAAL 2010
Telef. Consult	373	266	98	213	108	786	702	1641	2384	63	6639	6003	6031
Herh.recept	5	3	1	70	23	1138	1210	2667	2536	1	7654	7258	10781
Chirurgie	-	111	64	-	-	-	-	-	-	15	195	185	132
Stikstof (wratten)	29	3	-	70	12	-	-	-	3	-	117	180	175
Injectie (cyriax)	6	25	17	-	-	-	-	-	-	1	49	78	66
Longfunctie	-	-	-	46	41	-	-	-	-	-	87	75	91
IUD	-	17	14	-	-	-	-	-	-	3	34	40	31
Tapen	-	-	5	10	4	-	-	-	-	-	19	24	39
Pessarrium	10	-	4	-	-	-	-	-	-	-	14	17	16
MMSE	-	-	-	6	2	-	-	-	-	-	8	8	9
Oogboring	2	2	4	-	-	-	-	-	-	1	9	3	7
BLD24	-	-	-	53	16	1	-	-	62	1	133	0	0

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.

T.o.v. 2011 is het aantal consulten in 2012 aanmerkelijk afgenomen (-2061), terwijl het aantal lange consulten slechts iets is gestegen (+132). Het aantal visites en lange visites zijn beide afgenomen (-175 en -38 respectievelijk). Het aantal telefonische consulten is juist toegenomen (+636). Een mogelijke verklaring voor deze veranderde aantallen kan zijn dat de assistentes meer triage hebben toegepast aan de telefoon en/of de balie. Dat wil zeggen dat zij klachten van patiënten uitvragen en een deel van de vragen telefonisch oplossen, waardoor dat deel van de patiënten dan niet meer op consult komt. Dat het aantal visites opnieuw is afgenomen, hangt mogelijk samen met de toegenomen mobiliteit van mensen. Het aantal intensieve zorgvisites is echter sterk toegenomen. Mogelijk is in 2012 het aantal palliatieve zorg patiënten gestegen, of werd per palliatieve zorg patiënt vaker een huisbezoek afgelegd.

Het totaal aantal herhaalrecepten nam in 2011 sterk af t.o.v. 2010. Dit hing samen met het feit dat voorheen een telefonisch consult waarbij tevens een recept werd herhaald, vaak gedeclareerd werd als een herhaalrecept (het bedrag voor een receptaanvraag en een telefonisch consult was gelijk). Sinds 2011 wordt een dergelijk contact als een telefonisch consult gedeclareerd. Waarschijnlijk heeft ook de intrede van de herhaalservice van de apotheek hierbij een rol gespeeld. In 2012 is het aantal herhaalrecepten iets toegenomen.

Wat verder opvalt is de daling van het aantal bezoekers aan het wrattenspreekuur. Dit aantal is in 2012 met maar liefst 35% gedaald t.o.v. 2011. Mogelijk is de oorzaak hiervan dat ouders zich beter informeren voor zij besluiten om hun kinderen een toch wel pijnlijke behandeling te laten ondergaan.

Het aantal longfunctieonderzoeken is weer wat toegenomen. Het juiste aantal is zelfs hoger dan de 87 die in de tabel staan omdat dit gebaseerd is op gedeclareerde verrichtingen. Het daadwerkelijk aantal longfunctieonderzoeken in 2012 hebben we nageteld en we komen dan uit op 114. De verklaring hiervoor is dat we in 2010 gestart zijn met ketenzorg COPD en sindsdien voor deze specifieke groep patiënten geen aparte kosten meer declareren voor een longfunctie.

Een nieuwe verrichting is het uitvoeren van een 24-uurs bloeddrukmeting. Januari 2012 zijn we hiermee gestart en we hebben bij 133 patiënten deze meting gedaan.

Tabel prevalentie chronische aandoeningen per 1000 patiënten in onze praktijk

Chronische aandoeningen		2012		2011		2010	
		Totaal 2012	per 1000 Pt in 2012	Totaal 2011	per 1000 Pt in 2011	Totaal 2010	per 1000 Pt in 2010
	ICPC						
Diabetes Mellitus	T90	292	59,2	292	59,4	301	61,6
Astma	R96	470	95,3	437	88,8	423	86,6
COPD	R95	94	19,1	97	19,7	95	19,4
Hart- en vaatziekten	K74-77, K86-87, K89-90, K92, T93	1134	229,9	1119	227,5	1071	219,6

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 5%. T.o.v. 2011 en 2010 is dit percentage ongeveer gelijk gebleven.
- Astma: onze prevalentie van 9,5% is evenals in 2011 (8,9%) en 2010 (8,7%) aanzienlijk hoger dan het landelijke cijfer van 2,8%; Wij denken dat een aantal mensen mogelijk onterecht geregistreerd staan als “astmatisch”. Wij hebben een verbeterplan opgesteld en gaan dit in 2012 onderzoeken.
- 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 2012 t.o.v. 2011 en 2010. In 2012 zijn we gestart met 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 risicomanagement: 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 dichtbij 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 31 december 2012.

Bloedbepalingen Diabetes Mellitus Doelstelling: > 90%	Onze praktijk Uitkomsten 2012
HbA1c bepaling (=gemiddelde suiker)	99,11%
Lipidenbepaling (=cholesterol)	91,11%
Nierfunctiebepaling	84,89%
Controles in praktijk Doelstelling: > 80%	Onze praktijk Uitkomsten 2012
Bloeddrukmeting	97,33%
Roken bekend	95,11%
BMI bepaald ('gewicht')	85,33%
Voetonderzoek verricht	81,33%
Fundusonderzoek (oog) verricht	100,00%

Onze praktijk heeft voor 2 van de 3 laboratoriumbepalingen het doel bereikt, en voor alle 5 van de verrichtingen in de praktijk. Het bepalen van de nierfunctie zou nog iets verbeterd kunnen worden. Deze nierfunctie wordt echter gelijk met de lipiden bepaald. Wij begrijpen dus niet goed wat de reden is dat deze toch iets lager scoort.

Ketenzorg COPD

Juni 2010 zijn we 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 Peildatum 31.12.2012
Spirometrie	➤ 70%	72,34%
MRC	➤ 70%	65,96%
CCQ	➤ 70%	61,70%
Rookstatus bekend	➤ 80%	80,85%
BMI	➤ 70%	82,98%

Verklaring termen/afkortingen in tabel:

Spirometrie: longfunctie-onderzoek

MRC: Medical Reserve Corps (vragenlijst over mate van kortademigheid)

CCQ: Clinical COPD Questionnaire (een gezondheidsvragenlijst)

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

Onze praktijk heeft in 2012 van 3 van de 5 onderzoeken de geformuleerde doelstelling behaald, wat een verbetering is t.o.v. het jaar ervoor. Toen hadden wij maar 1 van de 5 doelstellingen behaald. We hebben een verbeterplan opgesteld om de kwaliteit van leven met COPD, namelijk de MRC- en CCQ-score gestructureerder te registreren, waardoor wij verwachten volgend jaar nog betere resultaten te kunnen laten zien.

Ketenzorg CVRM (CardioVasculair RisicoManagement)

Januari 2012 zijn we gestart met ketenzorg CVRM. Ter voorbereiding hebben we eind 2011 een dossieronderzoek gehouden onder alle patiënten bekend met hart- en vaatziekten, hypertensie en/of verhoogd cholesterol. De patiënten met hart- en vaatziekten hebben we in het dossier de ruiters SP (Secundaire Preventie) gegeven en de patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten - de mensen met hypertensie en/of hypercholesterolemie - de ruiters PP (Primaire Preventie).

Deze mensen worden jaarlijks uitgenodigd door het Huisartsenlaboratorium om bloed te laten prikken en vervolgens maken zij een afspraak bij een van de praktijkondersteuners. Zij bespreken de uitslag, meten de bloeddruk en geven desgewenst leefstijladviezen. De mensen uit de groep Secundaire Preventie worden zelfs iedere 3 maanden door hen gezien. Hieronder een tabel met de resultaten van onze praktijk.

Bloedbepalingen CVRM Doelstelling: > 90%	Onze praktijk Uitkomsten 2012
Glucose nuchter	82,39%
Lipidenprofiel (=cholesterol)	83,80%
Nierfunctiebepaling	85,21%
Controles in praktijk Doelstelling: > 90%	Onze praktijk Uitkomsten 2012
Bloeddrukmeting	84,51%
Roken bekend	52,82%
BMI bepaald	55,63%

Onze praktijk heeft in 2012 helaas nog geen van de doelstellingen behaald. We hebben de cijfers vergeleken met de cijfers van de gehele zorggroep en kunnen zagen dat wij op alle punten hoger scoren dan het gemiddelde van de andere praktijken. Wij zijn al vele jaren bekend met ketenzorg en hebben daardoor ervaren

dat een juiste registratie tot een hogere score leidt. Wij streven ernaar in 2013 de doelstelling van 90% te behalen en wij verwachten dat wij in het volgende jaarverslag betere cijfers kunnen laten zien.

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 2012 werden 235 vrouwen opgeroepen en van hen namen 199 vrouwen deel aan het onderzoek. Zie onderstaande tabel voor een overzicht van de afgelopen jaren. We zien een beschermingsgraad van 71%. Dit is echter een misleidend percentage omdat dit berekend is over het totaal aantal vrouwelijke patiënten tussen 30 en 65 jaar in het afgelopen verslagjaar. Van de opgeroepen vrouwen heeft dit jaar 85% (=199/235 x 100%) aan de oproep gehoor gegeven. Dit is iets meer dan in het jaar 2011 (81%).

CERVIXPREVENTIE	2012	2011	2010
Totaal vrouwelijke patienten 30-65 jaar in verslagjaar	282	249	282
Geen indicatie op grond van uterus extirpatie	14	9	15
geen indicatie op grond van zwangerschap	8	6	7
Geen indicatie op grond van andere redenen	7	1	8
Weigeraar	3	5	2
totaal opgeroepen	235	214	238
Totaal niet geweest	36	41	42
Totaal geweest	199	173	196
Beschermingsgraad	71%	69%	70%

Bovenstaande cijfers hebben wij ontvangen van Pharmapartners die ieder jaar de extracties doet uit ons Huisartsen Informatie Systeem voor het jaarverslag. Wij hebben echter ook van het Pathologisch en Cytologisch Laboratorium een overzicht ontvangen. Dit overzicht betreft de uitslagen van de onderzochte uitstrijkjes. Hieronder de cijfers die wij van hen ontvingen betreffende onze praktijk, aangevuld met de vergelijkingen t.o.v. het totaal aantal door het laboratorium ontvangen uitstrijkjes:

UITSLAG:	Praktijk, aantal	Praktijk, %	Laboratorium, %
PAP 0:	4	2,2 %	2,5 %
PAP 1:	166	92,3 %	93,3 %
PAP >1:	10	5,6 %	4,2 %
TOTAAL:	180	100 %	100 %

Volgens extractie door Pharmapartners hebben we 199 uitstrijkjes afgenomen, volgens de gegevens van het laboratorium zouden zij er 180 hebben ontvangen. Wij hebben geen verklaring voor dit verschil.

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 2012 was dat percentage in onze praktijk 79%. 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:

	2012	2011	2010
Selectie	1.419	1.412	1.594
Vaccinatie aantal totaal (%)	1.115 (79%)	1.151 (82%)	1.394 (87%)
Vaccinatie < 60 jaar	271	297	406
Vaccinatie > 60jaar	844	854	988

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 daarbij.

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. Irene van Tetering en Sandra Schoonen zijn beiden al geruime tijd werkzaam in deze functie.

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, praktijkondersteuner en assistente in 2012; in de bijlages 1- 5 kunt u zien aan welke nascholingen werden deelgenomen.

Overzicht nascholingen 2011:

persoon	Aantal uren
huisarts G. Tan	62,5 u
huisarts W. Slort	59 u
praktijkondersteuner I. van Tetering	28 u
praktijkondersteuner S. Schoonen	55,5 u
praktijkassistente L. Ishanzada	18,15 u
praktijkassistente N. Eikenbroek	18,15 u
praktijkassistente Margriet	9,15 u
praktijkassistente N. van Hulten	23 u

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 huisartsgeneeskunde) en (meestal) huisarts Slort. De aios werkt voor een periode van één jaar mee in de praktijk. In de tabel is een overzicht van de aios weergegeven die sinds 2002 in onze praktijk meewerkten. De laatste jaren krijgen de aios de opdracht in hun laatste (=3^e) opleidingsjaar in de praktijk een verbeterproject uit te voeren.

Jaar	Naam aios	1 ^e / 3 ^e jaar	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	-
12. 2012-2013	Mevr. N. van Gurp	1 ^e	n.v.t.

7. Samenvatting en plannen voor 2012

Terugblik 2012

Samenvattend zien we als belangrijkste ontwikkelingen/activiteiten in onze praktijk in 2012 de volgende punten (zie ook pag. 5 en verder):

- Praktijkassistente mevr. F. Kock ging 1 mei met prepensioen en mw. N. van Hulten startte per 1 maart;
- Gestart met ketenzorg Cardiovasculair Risicomanagement;
- Doorgegaan met aandacht voor patiëntveiligheid;
- Aanschaf Ambulante Bloeddruk Meter;
- Gestart met klinische lessen huisarts W. Slort aan praktijkassistentes;
- Doorgegaan met opleiden nieuwe huisarts;
- Deelname aan nascholingen assistentes;
- Aandacht voor verhoogd risico op hart- en vaatziekten bij reumapatiënten;
- Sluiting praktijk voor nieuwe inschrijvingen.

Plannen voor 2013

Onderzoeken astma-diagnoses

Het aantal patiënten met de diagnose astma blijft toenemen. In 2013 willen wij dit gaan onderzoeken door de dossiers na te kijken van alle patiënten die inhalatie-medicatie herhalen. Op deze manier willen wij o.a. de diagnose checken, eventueel door hen telefonisch te benaderen of hen uit te nodigen op het spreekuur.

Project 'Patiëntveiligheid'

We zullen ook in 2013 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 2013 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.

Onderhoud praktijk

In 2013 willen we de praktijk opnieuw laten schilderen en in samenwerking met een ontwerper nieuwe werken aan de muren ophangen.

Ketenzorg CVRM optimaliseren

In 2013 willen we de zorg voor onze patiënten met hart- en vaatziekten verder verbeteren en optimaliseren. Leidraad hiervoor zijn de driemaandelijke rapportages van de Huisartsen Zorg Groep. Zij hebben een aantal doelstellingen geformuleerd betreffende bloedbepalingen en controles in de praktijk en wij streven ernaar deze eind 2013 te hebben behaald.

Opleidingsplaats tot huisarts continueren

Ook in 2013 zullen wij doorgaan met het begeleiden van een 'huisarts-in-opleiding' in onze praktijk.

Bijlage 1. Nascholingen 2012 huisarts G. Tan:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten	Status
13-12-2012	Nascholing Cluster1	Vorderingen en praktijk 2012 (ID nummer: 126480)	6	
28-11-2012	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan Klundert Zevenbergen 2012 (ID nummer: 122720)	1	
20-11-2012	Intercollegiale Toetsing	peergroep palliatieve zorg (ID nummer: 125348)	2	
19-11-2012	Nascholing Cluster1	Transmuraal overleg 2012 (ID nummer: 121714)	2	
8-11-2012	Nascholing Cluster1	Kop cursus module V (ID nummer: 116130)	4	
5-11-2012	Nascholing Cluster1	Masterclass Insuline Therapie 5 november (ID nummer: 132277)	3	
2-11-2012	Nascholing Cluster1	Ontwikkelingen in de Geneeskunde (ID nummer: 136371)	11	
23-10-2012	Nascholing Cluster1	Dermatoscopie (ID nummer: 131405)	3	
10-10-2012	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan Klundert Zevenbergen 2012 (ID nummer: 122720)	1	
3-10-2012	Nascholing Cluster1	Symposium expertgroep PalHag 3 okt 2012 (ID nummer: 129993)	4	
18-9-2012	Nascholing Cluster1	HZG Symposium 13 en 18 september 2012 : "SAMEN STERKER – het dagboek van een patiënt" (ID nummer: 124825)	5	
3-7-2012	Niet geaccrediteerd	20120703 Werkgroep mammatumoren IKNL, locatie Amsterdam (KP 212060 /Maureen de Boer) (ID nummer: 123836)		Uitleg
27-6-2012	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan Klundert Zevenbergen 2012 (ID nummer: 122720)	1	
26-6-2012	Intercollegiale Toetsing	peergroep palliatieve zorg (ID nummer: 125348)	2	
12-6-2012	Nascholing Cluster1	CVRM concreet! Module-2 "Organisatie CVRM spreekuur" (ID nummer: 107640)	3	
25-5-2012	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan Klundert Zevenbergen 2012 (ID nummer: 122720)	1	
8-5-2012	Nascholing Cluster1	CVRM concreet! Module-1 "De nieuwe CBO-richtlijn CVRM 2011" (ID nummer: 107637)	3	
29-3-2012	Nascholing Cluster1	BLS/AED met extra onderwerp "ABCD instabiele kind" (ID nummer: 113018)	3	
28-3-2012	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan Klundert Zevenbergen 2012 (ID nummer: 122720)	1	
28-2-2012	Intercollegiale Toetsing	peergroep palliatieve zorg (ID nummer: 125348)	2	
1-2-2012	Nascholing Cluster1	Insulinetherapie in de 1e lijn (ID nummer: 84421)	3,5	
27-1-2012	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan Klundert Zevenbergen 2012 (ID nummer: 122720)	1	

Totaal: 62,5 uur

Bijlage 2. Nascholingen 2012 huisarts W. Slort

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten	Status
31-12-2012	Nascholing Cluster1	Forfaitaire accreditatie huisartsopleiders 2012 (ID nummer: 145372)	10	
28-11-2012	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan Klundert Zevenbergen 2012 (ID nummer: 122720)	1	
26-11-2012	Nascholing Cluster1	Regiobijeenkomsten Financiering 2013 (ID nummer: 137449)	3	
21-11-2012	Algemene scholing cluster 1 en 2	Casuïstiekbesprekingen palliatieve zorg (ID nummer: 113517)	2	
8-11-2012	Nascholing Cluster1	Kop cursus module V (ID nummer: 116130)	4	
5-11-2012	Nascholing Cluster1	Masterclass Insuline Therapie 5 november (ID nummer: 132277)	3	
22-10-2012	Nascholing Cluster1	Transmuraal overleg 2012 (ID nummer: 121714)	2	
10-10-2012	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan Klundert Zevenbergen 2012 (ID nummer: 122720)	1	
3-10-2012	Nascholing Cluster1	Symposium expertgroep PalHag 3 okt 2012 (ID nummer: 129993)	4	
21-9-2012	Nascholing Cluster1	Conferentie Onderzoek van Onderwijs Huisartsopleiding (ID nummer: 136567)	2	
18-9-2012	Nascholing Cluster1	HZG Symposium 13 en 18 september 2012 : "SAMEN STERKER – het dagboek van een patiënt" (ID nummer: 124825)	5	
3-9-2012	Nascholing Cluster1	Revalidatie tijdens en na kanker (ID nummer: 128779)	2	
27-6-2012	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan Klundert Zevenbergen 2012 (ID nummer: 122720)	1	
12-6-2012	Nascholing Cluster1	CVRM concreet! Module-2 "Organisatie CVRM spreekuur" (ID nummer: 107640)	3	
25-5-2012	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan Klundert Zevenbergen 2012 (ID nummer: 122720)	1	
8-5-2012	Nascholing Cluster1	CVRM concreet! Module-1 "De nieuwe CBO-richtlijn CVRM 2011" (ID nummer: 107637)	3	
31-3-2012	Nascholing Cluster1	CWO weekend 2012 (ID nummer: 116272)	7	
29-3-2012	Nascholing Cluster1	BLS/AED met extra onderwerp "ABCD instabiele kind" (ID nummer: 113018)	3	
28-3-2012	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan Klundert Zevenbergen 2012 (ID nummer: 122720)	1	
27-1-2012	Intercollegiale Toetsing	FTO jaarplan Klundert Zevenbergen 2012 (ID nummer: 122720)	1	

Totaal: 59 uur

Bijlage 4. nascholingen praktijkondersteuners:

<u>Naam:</u>	<u>Onderwerp nascholing:</u>	<u>Aantal uren:</u>
Irene van Tetering	CVRM Compleet	6,0 uur
	Diabetes Interactief Educatie Programma	3,0 uur
	HZG Symposium	6,0 uur
	Insuline Masterclass	3,0 uur
	LHV Congres	7,0 uur
	Q-module	3,0 uur
Sandra Schoonen	CVRM	9,5 uur
	Diabetes Mellitus	13,0 uur
	COPD	6,0 uur
	HZG Symposium	6,0 uur
	Reisadvisering	11,0 uur
	LHV Congres	7,0 uur
	Q-module	3,0 uur

Bijlage 5. nascholingen assistentes:

<u>Naam:</u>	<u>Onderwerp nascholing:</u>	<u>Aantal uren:</u>
Nina Eikenbroek	Infectieziekten	2,15 uur
	Schoolbanken*	14,00 uur
	CVRM	2,00 uur
Lida Ishanzada	Infectieziekten	2,15 uur
	Schoolbanken*	14,00 uur
	CVRM	2,00 uur
Nancy van Hulsten	Triage	14,00 uur
	Schoolbanken*	7,00 uur
	CVRM	2,00 uur

Margriet	Infectieziekten	2,15 uur
	Schoolbanken*	7,00 uur

Betreft de nascholingen genoemd onder “**Schoolbanken**”:

Dit is de cursus “Terug naar de schoolbanken voor doktersassistentes” die regelmatig gegeven wordt en waarin diverse onderwerpen behandeld worden, die je bij wijze van spreken gelijk de volgende dag kunt toepassen. De volgende onderwerpen werden behandeld:

- Alles over hoofdpijn
- Ziekteleer algemeen
- De eerste lijn en de laatste levensweken
- Brandwonden
- Symptomen herkennen bij ernstig ziektebeeld bij kinderen
- Bijtwonden
- Alles op KNO-gebied
- Huidaandoeningen
- Onverklaarbare lichamelijke klachten
- Benauwdheidsklachten
- Wondverzorging