

Jaarverslag 2013

Huisartsenpraktijk Slort & Tan, Zevenbergen

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

Mei 2014

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 2013 en plannen voor de toekomst	38
Bijlages: Nascholingen praktijkmedewerkers	42

1. Inleiding

Dit is het jaarverslag over 2013 van huisartsenpraktijk Slort & Tan. Het is alweer ons zevende 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 (2013), de belangrijkste punten

Medewerkers

Huisarts Dahler werkt per 1 januari 2013 niet meer in onze praktijk, omdat hij naar een praktijk in Hoogeveen is vertrokken. Vanaf die datum is huisarts mevr. C. van Moolenbroek bij ons komen werken. Zij werkt op maandag, dinsdag en donderdag. Zij heeft geneeskunde gestudeerd in Maastricht en de opleiding tot huisarts gevolgd in Rotterdam. Voordat zij begon met de huisartsopleiding heeft zij ervaring opgedaan op de afdelingen kindergeneeskunde, geriatrie, interne geneeskunde, longgeneeskunde en cardiologie.

Praktijkassistente Lida Ishanzada heeft in augustus onze praktijk verlaten, omdat zij toen verhuisde naar Amsterdam. Daar heeft ze een nieuwe werkkring gevonden.

Bernadette Nobel is in juni bij ons gestart als opvolgster van Lida. Zij heeft al jaren ervaring als doktersassistente in een huisartsenpraktijk in Rijssen.

Mw. N. van Gulp heeft tot augustus bij ons gewerkt als huisarts in opleiding. Dhr. Bart Hamers is haar opgevolgd. Hij heeft geneeskunde gestudeerd aan het Amsterdams Medisch Centrum. Hierna heeft hij 1 jaar gewerkt op de Interne Geneeskunde van het Franciscus Ziekenhuis te Rotterdam. Daarna heeft hij nog 1,5 jaar gewerkt op de Intensive Care van het Maasstad Ziekenhuis te Rotterdam. Hij is in september 2013 met de specialisatie tot huisarts gestart bij de Huisartsopleiding van de Erasmus Universiteit in Rotterdam.

Patiëntveiligheid

Patiënten hebben recht op veilige zorg, ook in onze praktijk. In 2013 hebben we evenals in 2012 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 2013 de volgende verbeterpunten opgeleverd:

- patiënten die een afspraak maken voor een longfunctietest beter instrueren dat zij geen luchtwegverwijders mogen gebruiken voorafgaand aan dit onderzoek;
- zorgvuldiger uitlezen van de ambulante bloeddrukmeter (eenmaal zijn de metingen verloren gegaan);
- met de juiste code inloggen om te voorkomen dat bepaalde verrichtingen niet worden gedeclareerd;
- duidelijker afspraken maken met patiënten over het ophalen van recepten bij de apotheek, zodat zij niet voor niets daar heen gaan.

Digitale weegschalen

Omdat de analoge weegschalen verouderd waren, hebben we 4 digitale weegschalen met een breed opstapvlak aangeschaft.

Controleren van de diagnoses `astma` en opzetten astma-spreekuur

In een aantal jaarverslagen hebben wij het controleren van het hoge aantal diagnoses 'astma' in onze praktijk reeds als 'plan voor de toekomst' genoemd . Dit jaar zijn wij hiermee gestart. Bovendien zijn we begonnen met een astma-spreekuur. Hiervoor hebben we een selectie gemaakt van alle patiënten met de diagnose astma in hun dossier. De betreffende dossiers worden bestudeerd en de patiënten worden uitgenodigd op het spreekuur.

Nieuwe versie Spida-programma

Door het overstappen naar een nieuw besturingsprogramma voor de computers waren we genoodzaakt ook een nieuwere versie van het Spida-programma aan te schaffen (dat is de software voor het maken van longfuncties).

Klinische lessen voor de assistentes in de eigen praktijk

In 2012 zijn we gestart met klinische lessen voor de vier praktijkassistentes. We proberen elke maand zo'n les van een uur te plannen. Huisarts Slort bespreekt dan

onderwerpen die door de assistentes worden uitgekozen naar aanleiding van hun werkervaringen in de praktijk. Onder andere werden de volgende onderwerpen besproken:

- betekenis van laboratorium-uitslagen (en hoe deze uit te leggen aan de patiënt);
- infecties met herpes virussen;
- SOA's;
- trombosebeen;
- nierstenen.

Patiënten vragen om toestemming i.v.m. het 'LSP'

Om ervoor te zorgen dat u ook 's avonds en in het weekend op de Huisartsenpost de beste zorg krijgt, willen we in de toekomst via een beveiligd netwerk (LSP) uw belangrijkste medische gegevens uitwisselen met de huisartsenpost en de apotheek. Hiervoor hebben we ieders persoonlijke toestemming nodig. In 2013 zijn we begonnen die toestemming aan de patiënten in onze praktijk te vragen, onder andere tijdens de jaarlijkse griepvaccinatie-campagne.

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
Doppler	1	Ultratec

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 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.

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 ‘ICPC-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 waarneming 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	2 maandelijks
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 werkt in de praktijk op maandag, woensdag en 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 werkt in de praktijk op dinsdag, woensdag, 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 C. van Moolenbroek werkt in de praktijk op maandag, dinsdag en donderdag. Zij heeft de studie tot arts gevolgd in Maastricht en de opleiding tot huisarts in Rotterdam. Voordat zij begon met de huisartsopleiding heeft zij enkele jaren ervaring opgedaan op de afdelingen kindergeneeskunde, geriatrie, interne geneeskunde, longgeneeskunde en cardiologie.

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 werkt 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 praktijkadministratie.

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

Assistente Bernadette Nobel werkt in de praktijk op dinsdag, woensdag en vrijdag. Zij houdt zich in onze praktijk met name bezig met baliewerkzaamheden en administratie. Als het nodig is springt ze ook bij om medische handelingen te doen.

Tabel medewerkers.

Naam:	Functie:	Datum in dienst- Ottreding:	BIG registratie- nummer:	Geldig tot:
G. Tan	Huisarts	01.07.1996	19024215001	31-12-2014
W. Slort	Huisarts	01.07.1996	89023912501	31-07-2018
C. van Moolenbroek	Huisarts	01.01.2013	99065959601	
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.	
N. van Hulten	Praktijkassistente	01.03.2012	n.v.t.	
B. Nobel	Praktijkassistente	01.06.2013	n.v.t.	

Tabel weekrooster:

	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag
G. Tan	X		X		X
W. Slort		X	X	X	X
C. van Moolenbroek	X	X		X	
I. van Tetering	X	X	X		
S. Schoonen				X	X
N. Eikenbroek	X		X	X	
Margriet		X			X
N. van Hulten	X			X	
B. Nobel		X	X		X

Omgerekend in aantal Fte:

Aantal Fte op basis van 40-urige werkweek	2013	2012	2011
Huisartsen	2,0 Fte	2,0 Fte	2,0 Fte
Praktijkassistentie	2,0 Fte	2,2 Fte	2,2 Fte
Praktijkondersteuner	1,0 Fte	1,0 Fte	1,0 Fte

Het aantal FTE huisartsenzorg is gelijk gebleven vergeleken met 2012. Door omstandigheden hadden we in 2011 en 2012 iets meer praktijkassistentie nodig (2,2 FTE). Dit was in 2013 weer 2,0 FTE.

De Landelijke Huisartsenvereniging adviseert om in een praktijk te streven naar een gelijk aantal FTE praktijkassistentie t.o.v. het aantal FTE huisartsen. Met 2,0 FTE huisarts en 2,0 FTE praktijkassistentie volgen we dat advies.

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. Het afgelopen jaar zijn we naar de musical "Soldaat van Oranje" geweest in Katwijk met een touringcarbus. De musical is gebaseerd op het waargebeurde verhaal van een van de grootste verzetshelden uit onze vaderlandse geschiedenis. Niet alleen het verhaal was indrukwekkend, maar zeker ook de draaiende tribune, de prachtige decors en de enorme projecties. We hebben er weer erg van genoten.

4. De patiënten

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

Op 31-12-2013 stonden 4867 patiënten in de praktijk ingeschreven. De praktijkopbouw naar leeftijd staat weergegeven in onderstaande tabel, waarin tevens een vergelijking is gemaakt met 2012 en 2011.

LEEFTIJDVERDELING	2013	2012	2011	%2013	%2012	%2011
Leeftijdsccluster						
0-4	263	265	270	5,4	5,4	5,4
5-14	719	754	753	14,8	15,3	15,3
15-24	483	495	479	9,9	9,6	9,8
25-34	451	474	477	9,3	9,6	9,7
35-44	776	836	873	15,9	16,9	17,7
45-54	729	702	667	14,9	14,2	13,5
55-64	557	566	583	11,4	11,5	11,9
65-74	511	494	452	10,5	10,0	9,2
75-84	269	268	268	5,5	5,3	5,5
85-94	104	98	90	2,1	2,0	1,9
95+	5	8	7	0,1	0,2	0,1
Totaal	4867	4933	4919	100%	100%	100%

In bovenstaande tabel is te zien dat het totale patiëntenaantal iets is afgenomen in 2013. De reden hiervoor is waarschijnlijk dat de praktijk in 2013 gesloten was voor nieuwe inschrijvingen. Onder de leeftijd van 45 jaar is een afname te zien, terwijl de patiënten-aantallen in de meeste groepen ouder dan 45 jaar juist wat gestegen zijn. Mogelijk komt deze lichte veroudering van de populatie doordat alle patiënten een jaar ouder zijn geworden.

MUTATIES 2013				
	Inschrijvingen	Uitschrijvingen	Totaal	Saldo verslagjaar
Mutaties	93	196	289	-103
Geboorte/Sterfte	39	30	69	9
Totaal	132	226	358	-94

Mobiliteit: 7,36%

Bovenstaande tabel toont het aantal inschrijvingen (93) en geboortes (39) t.o.v. het aantal uitschrijvingen (196) en overlijdens (30) over het afgelopen jaar. Het komt soms voor dat een patiënt in een jaar meerdere keren wordt in- en uitgeschreven, bijvoorbeeld door opnames in een verpleeghuis.

Deze tabel suggereert dat het totale patiëntenaantal in 2013 met 94 patiënten zou zijn afgenomen. Dit klopt niet met de getallen in de tabel erboven: het patiëntenaantal zou zijn afgenomen met 66 personen (4.933 eind 2012 minus 4.867 eind 2013). Voor deze tegenstrijdigheid hebben we ook dit jaar weer geen goede verklaring.

Verdeling patiëntenpopulatie naar verzekeringsmaatschappij:

VERZEKERING top 10	2013	2012	2011
ZC CZ / DELTA LLOYD / OHRA	2501	2525	2606
ZZ ZILVEREN KRUIS ACHMEA	447	482	434
VGZ	384	358	314
MZ MENZIS	258	257	249
ZN IZA-GEMEENTEN (VNG)	126	122	116
VT AEVITAE (VGZ)	113	114	117
ON ONVZ ZIEKTEKOSTENVERZ	111	116	105
IS IZZ ZORGVERZEKERAAR	105	105	107
AR AVERO-ACHMEA	96	89	95
UP UNIVE / ZEKUR / ZORGZAAM	90	105	91

Net als in 2011 en 2012 is CZ ook in 2013 voor onze praktijk de zorgverzekeraar waarbij het grootste aantal patiënten is verzekerd. Het aantal patiënten dat verzekerd is bij CZ, is in 2013 iets afgenomen t.o.v. 2012 en 2011.

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 2013.

Tabel verrichtingen/contacten 2013 en vergelijking totale aantallen 2013 ten opzichte van 2012 en 2011:

VERRICHTINGEN	Gt	Ws	Cm	Ci	Ss	Nh	Ms	Ne	Bn	Aios	TO-TAAL 2013	TO-TAAL 2012	TO-TAAL 2011
Consult	3005	2081	2154	982	485	86	204	464	109	1441	12335	12102	13829
Lang consult	542	714	577	386	230	2	1	2	6	180	3004	2695	2398
Visite	204	203	229	92	58	-	-	-	-	225	1045	1049	1204
Lange visite	19	171	44	39	24	-	-	-	-	33	343	322	358
Intensieve zorg visite	29	47	17	-	-	-	-	-	-	14	111	203	122

VERRICH- TINGEN	Gt	Ws	Cm	Ci	Ss	Nh	Ms	Ne	Bn	Aios	TO- TAAL 2013	TO- TAAL 2012	TO- TAAL 2011
Telef. Consult	364	219	113	293	261	363	591	1623	519	142	6421	6667	6003
Herh.recept	2	6	105	79	17	442	849	2490	443	1	13783	13228	7258
Chirurgie	2	111	21	-	-	-	-	-	-	12	154	196	185
Stikstof (wratten)	15	15	3	97	11	-	-	-	-	1	146	117	180
Injectie (cyriax)	9	33	13	-	-	-	-	-	-	4	65	54	78
Longfunctie	-	-	-	57	42	-	-	-	-	-	99	87	75
IUD	-	22	17	-	-	-	-	-	-	4	43	34	40
Tapen	-	3	-	9	4	-	-	-	-	-	16	19	24
Pessarrium	5	4	-	-	-	-	-	-	-	-	9	14	17
MMSE	-	-	-	5	8	-	-	-	-	-	13	8	8
Oogboring	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	10	3
BLD24	-	-	-	83	26	-	-	-	-	-	132	133	0

De totale aantallen zijn niet volledig gelijk aan de optelsom van de aantallen per medewerker. Dat komt doordat verrichtingen van waarnemers en van praktijkassistent Lida niet zijn opgenomen in de tabel.

Wat ons verder opviel in de bovenstaande tabel:

- het aantal lange consulten is verder toegenomen;
 - het aantal 'intensieve zorg visites' is fors afgenomen t.o.v. 2012;
 - het aantal chirurgische verrichtingen is afgenomen t.o.v. 2012; we denken dat dit samenhangt met het vertrek van huisarts Dahler die geregeld ingreepjes deed;
 - we zien forse verschillen in de aantallen telefonisch consulten en herhaal-recepten tussen de verschillende praktijkassistentes;
 - het aantal longfunctieonderzoeken is verder toegenomen. Het feitelijke aantal is zelfs hoger dan de 99 die in de tabel staat. Het aantal longfunctieonderzoeken in 2013 hebben we precies nageteld en we kwamen uit op 131. De verklaring voor dit verschil is dat we in 2010 gestart zijn met ketenzorg COPD en sindsdien declareren we voor deze patiënten geen aparte kosten meer voor een longfunctie.
- (- in 2013 zijn we gestart met het registreren van het aantal keer dat een patiënt niet op het spreekuur verschijnt zonder bericht vooraf (NVZB). Voor 2013 was dat aantal 156.)

Het aantal verrichtingen door de praktijkondersteuners (Ci en Ss) is in werkelijkheid hoger dan de tabel hierboven laat zien. Sinds de start van de ketenzorg op het gebied van Diabetes Mellitus, COPD en Hart en Vaatziekten gebruiken we speciale codes voor het declareren. Hierdoor worden deze verrichtingen niet meer meegeteld in de bovenstaande tabel. Voor deze ketenzorg-verrichtingen zie onderstaande tabel:

Verrichtingen praktijkondersteuners:

	Totaal	Irene	Sandra
CPCE COPD extra consult POH	5	3	2
CPCJ COPD jaarcontrole POH	32	17	15
CPCK COPD kwartaalcontrole POH	2	2	0
CPVE COPD extra visite POH	1	0	1
CPVJ COPD jaarcontrole visite POH	1	1	0
DPCE Diabetes extra consult POH	70	41	29
DPCJ Diabetes jaarcontrole	150	115	35
DPCK Diabetes kwartaalcontrole POH	391	272	119
DPTE Diabetes extra tel.consult POH	196	117	79
DPVE Diabetes extra visite	5	4	1
DPVJ Diabetes jaarcontrole visite POH	17	12	5
DPVK Diabetes kwartaalcontrole visite POH	34	21	13
PPCE Preventie extra consult POH	36	11	25
PPCJ CVRM jaarcontrole POH	109	56	53
PPCK CVRM kwartaalcontrole POH	104	55	49
PPTe Preventie extra telefonische consult POH	11	0	11
PPVE Preventie extra visite POH	3	2	1
PPVJ Preventie jaarcontrole visite POH	5	4	1
PPVK CVRM kwartaalcontrole visite POH	3	1	2
TOTAAL	1175	734	441

Tabel prevalentie chronische aandoeningen per 1000 patiënten in onze praktijk

Chronische aandoeningen	ICPC	2013		2012		2011	
		Totaal 2013	per 1000 Pt in 2013	Totaal 2012	per 1000 Pt in 2012	Totaal 2011	per 1000 Pt in 2011
Diabetes Mellitus	T90	287	59,0	292	59,2	292	59,4
Astma	R96	464	95,3	470	95,3	437	88,8
COPD	R95	100	20,5	94	19,1	97	19,7
Hart- en vaatziekten	K74-77, K86-87, K89-90, K92, T93	1117	229,5	1134	229,9	1119	227,5

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. 2012 en 2011 is dit percentage ongeveer gelijk gebleven.
- Astma: onze relatief hoge prevalentie in 2013 (9,5%) is evenals in 2012 (9,5%) en 2011 (8,9%) flink hoger dan het landelijke cijfer van 2,8%. Wij denken dat een aantal mensen mogelijk onterecht geregistreerd staan als 'astmatisch'. Wij zijn in 2013 gestart met het controleren van deze diagnoses; we zullen kijken of ons prevalentiecijfer de komende jaren zal gaan dalen door onze activiteiten op dit gebied.
- 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 een hart- of vaatziekte heeft, is in 2013 gelijk gebleven t.o.v. 2012. 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. Vergeleken met de aantallen mensen met diabetes, astma en copd, gaat het bij 'hart- en vaatziekten' om grote aantallen.

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 100 huisartsen, opgericht in 2007 om de zorg voor diabetespatiënten te verbeteren. In 2010 is de zorg voor COPD-patiënten daarbij gekomen en in 2012 de zorg voor mensen met hart- en vaatziekten. 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, pedicures, 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 zorg voor mensen met diabetes, COPD en Hart- en vaatziekten 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 2014.

Bloedbepalingen Diabetes Mellitus Doelstelling: > 90%	Onze praktijk Uitkomsten 2013
HbA1c bepaling (=gemiddelde suiker)	96,80%
Lipidenbepaling (=cholesterol)	90,18%
Nierfunctiebepaling	91,96%
Controles in praktijk Doelstelling: > 80%	Onze praktijk Uitkomsten 2013
Bloeddrukmeting	94,64%
Roken bekend	92,41%
BMI bepaald ('gewicht')	79,46%
Voetonderzoek verricht	81,70%
Fundusonderzoek (oog) verricht	100,00%

Onze praktijk heeft voor alle laboratoriumbepalingen de doelstelling bereikt, en bijna voor alle 5 van de verrichtingen in de praktijk. Alleen bij bepaling van de BMI scoren we iets lager, namelijk 79,46% terwijl de doelstelling 80% is.

Ketenzorg COPD

Juni 2010 zijn we gestart met ketenzorg voor de COPD-patiënten. 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 op peildatum 1 januari 2014.

Controles in praktijk	Doelstelling	Onze praktijk Uitkomsten 2013
Spirometrie	➤ 70%	68,90%
MRC	➤ 70%	73,30%
CCQ	➤ 70%	75,60%
Rookstatus bekend	➤ 80%	77,80%
BMI	➤ 70%	77,80%

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 2013 van 3 van de 5 geformuleerde doelstellingen behaald. Het aantal uitgevoerde longfunctietesten en het opstellen van de rookstatus bleven iets achter. Bovenstaande uitkomsten gaan over slechts 35 patiënten; als er bij enkelen iets niet werd geregistreerd dan heeft dat al snel veel invloed op het percentage. Daarbij kunnen we bij sommigen geen longfunctie afnemen, doordat zij niet naar de praktijk kunnen komen. De uitkomst 'rookstatus' was wel net onder de

doelstelling, maar alle 11 personen die roken hebben we geprobeerd te motiveren om te stoppen.

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.

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 bespreekt de uitslag, meet de bloeddruk en geeft desgewenst leefstijladviezen. Vervolgens komen zij iedere 3 maanden voor controle van de bloeddruk. Hieronder een tabel met de resultaten van onze praktijk op peildatum 1 januari 2014.

Bloedbepalingen CVRM Doelstelling: > 75%	Onze praktijk Uitkomsten 2013
Glucose nuchter	91,78%
Lipidenprofiel (=cholesterol)	91,10%
Nierfunctiebepaling	93,84%
Controles in praktijk Doelstelling: > 75%	Onze praktijk Uitkomsten 2013
Bloeddrukmeting	90,41%
Roken bekend	69,18%
BMI bepaald	67,81%

Voor 4 van de 6 punten hebben we in 2013 de afgesproken doelstelling behaald, zelfs met scores boven de 90%. De registratie van de rookstatus en de BMI bleven iets achter. Waarschijnlijk komt dat doordat een aantal patiënten voor hun controle bij een huisarts op het spreekuur komt en die huisarts meet altijd wel netjes de

bloeddruk, maar vaak niet de BMI en de rookstatus. Daarentegen worden door de praktijkondersteuners de controles altijd volledig uitgevoerd.

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 2013 werden 241 vrouwen opgeroepen en van hen namen 205 vrouwen deel aan het onderzoek. Zie onderstaande tabel voor een overzicht van de afgelopen jaren. We zien een beschermingsgraad van 75%. Dit percentage is berekend over het totaal aantal vrouwelijke patiënten in onze praktijk tussen 30 en 65 jaar in 2013 (dus: $205 / 272 \times 100\% = 75\%$). Van de 241 opgeroepen vrouwen heeft dit jaar 85% (= $205 / 241 \times 100\%$) aan de oproep gehoor gegeven. Dit percentage is gelijk aan dat over 2012.

CERVIXPREVENTIE	2013	2012	2011
Totaal vrouwelijke patienten 30-65 jaar in verslagjaar	272	282	249
Geen indicatie op grond van uterus extirpatie	12	14	9
geen indicatie op grond van zwangerschap	7	8	6
Geen indicatie op grond van andere redenen	3	7	1
Weigeraar	0	3	5
totaal opgeroepen	241	235	214
Totaal niet geweest	36	36	41
Totaal geweest	205	199	173
Beschermingsgraad	75%	71%	69%

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 2013 was dat percentage in onze praktijk 76%. Dit is wederom 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:

	2013	2012	2011
Selectie	1.414	1.419	1.412
Vaccinatie aantal totaal (%)	1.077 (76%)	1.115 (79%)	1.151 (82%)
Vaccinatie < 60 jaar	258	271	297
Vaccinatie > 60jaar	819	844	854

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 2013; in de bijlages 1- 5 kunt u zien aan welke nascholingen werden deelgenomen.

Overzicht nascholingen 2013:

persoon	Aantal uren
huisarts G. Tan	44
huisarts W. Slort	49
huisarts C. van Moolenbroek	
praktijkondersteuner I. van Tetering	27,5
praktijkondersteuner S. Schoonen	33,5
praktijkassistente N. Eikenbroek	22,5
praktijkassistente Margriet	22,5
praktijkassistente N. van Hulten	22,5
praktijkassistente B. Nobel	15,5

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 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.
13. 2013-2014	Hr. B. Hamers	1 ^e	n.v.t.

7. Samenvatting en plannen voor 2014

Terugblik 2013

Samenvattend zien we als belangrijkste ontwikkelingen/activiteiten in onze praktijk in 2013 de volgende punten (zie ook pag. .. en verder):

- Praktijkassistente Bernadette Nobel volgde Lida Ishanzada op; huisarts mevr. C. van Moolenbroek volgde huisarts Dahler op;
- We zijn gestart met het controleren van de vele astma-diagnoses en het opzetten van een astma-spreekuur
- We bleven systematisch aandacht geven aan patiënt-veiligheid;
- De klinische lessen voor de praktijkassistentes waren succesvol;
- We kregen weer een nieuwe huisarts-in-opleiding in de praktijk;
- De praktijk werd weer opengesteld voor nieuwe inschrijvingen;
- De praktijk werd weer geschilderd en diverse ruimtes werden opgesierd met fraaie collages;
- We zijn begonnen aan individuele patiënten in onze praktijk toestemming te vragen om via een beveiligd netwerk (LSP) hun belangrijkste medische gegevens uit te mogen wisselen;
- Verder zijn we bezig geweest met het optimaliseren van: het binnenhalen en versturen van dossiers van personen die van praktijk wisselen; de organisatie van het urineonderzoek binnen de praktijk; het toepassen van het protocol voor hepatitis B (m.b.t de medewerkers).

Plannen voor 2014

Zo goed mogelijke huisartsenzorg voor onze patiënten

Ook in 2014 willen we doorgaan met het verlenen van zo goed mogelijke huisartsgeneeskundige hulp aan de mensen die staan ingeschreven in onze praktijk. Daarvoor zullen we ook de diverse lopende projecten en samenwerkingsverbanden continueren.

Telefonische bereikbaarheid van onze praktijk

Het patiënten-tevredenheidsonderzoek over onze praktijk in 2011 leverde enkele kritische opmerkingen over onze telefonische bereikbaarheid op, m.n. tijdens de maandagochtend. Sindsdien hebben we nog enkele malen kritiek ontvangen op dit punt. Daarom zijn we van plan ons in 2014 te oriënteren op de verschillende moderne mogelijkheden om onze bereikbaarheid te verbeteren.

Patiëntveiligheid

Patiënt-veiligheid blijft ook in 2014 een belangrijk aandachtspunt in onze praktijk. We zullen doorgaan met het melden van (bijna-)incidenten, en vervolgens het analyseren en bespreken van de meldingen om de patiëntveiligheid in onze praktijk verder te vergroten.

Controleren van astma-diagnoses en opzetten van astma-spreekuur

In 2013 hebben we een begin gemaakt met het controleren van de dossiers van de 464 patiënten met de diagnose astma in hun probleemlijst. De eerste tientallen patiënten van die lijst zijn op het spreekuur geweest voor het evalueren van hun klachten en medicatiegebruik, en vaak ook voor het maken van een longfunctie. Hiermee gaan we in 2014 verder.

Opstarten module ouderenzorg

In Nederland worden mensen steeds ouder. Met het ouder worden, worden mensen ook kwetsbaarder en krijgen zij te maken met lichamelijke en soms ook geestelijke achteruitgang. Binnen onze huisartsenpraktijk streven we er naar om mensen hierin zo goed mogelijk te ondersteunen. In 2014 gaan onze praktijkondersteuners huisbezoeken afleggen bij onze oudere patiënten. Aan hand van vragenlijsten willen wij dan mogelijke problemen van ouderen in kaart brengen om te bepalen of zorg of ondersteuning gewenst is.

Ketenzorg DM, CVRM en COPD optimaliseren

Wij willen in 2014 streven naar het behalen van alle afgesproken doelstellingen voor de diabetes-, COPD- en CVRM-ketenzorg. Voor de ketenzorg Diabetes Mellitus zijn voor 2014 de doelstellingen voor alle onderzoeken zelfs verhoogd naar 90%. Wij zullen komend jaar daarvoor extra aandacht geven aan het voetonderzoek bij DM; het bepalen van de BMI zowel bij DM als bij CVRM; het noteren van het rookgedrag bij CVRM en COPD en het aantal longfunctieonderzoeken bij COPD.

Opleidingsplaats tot huisarts continueren

Het is belangrijk dat er ook in de toekomst voldoende deskundige huisartsen zullen zijn. Daarom gaan we door met het opleiden van 'huisartsen-in-opleiding' in onze praktijk.

Wachtkamer informatiescherm

We willen in 2014 een beeldscherm in onze wachtkamer ophangen om informatie over de praktijk te tonen aan de mensen die in de praktijk wachten op hun afspraak.

Vitamine D suppletie aan o.a. de bewoners van de verzorgingshuizen

De gezondheidsraad adviseert alle 70-plussers om een supplement vitamine D te gaan gebruiken. Het belang van voldoende vitamine D inname is groot, omdat dit het

risico op vallen kan verminderen en het helpt om botbreuken te voorkomen. Wij gaan in 2014 starten met de module ouderenzorg. Bij huisbezoeken gaan onze praktijkondersteuners dit advies bespreken met de patiënten. Ook gaan zij de patiënten in verzorgingshuizen hierover benaderen.

‘Zinnig gebruik van medicatie’ in onze regio

Samen met apothekers en het Amphia Ziekenhuis gaan we samenwerken in onze regio om de zorg te verbeteren en tegelijkertijd de kosten omlaag te brengen. We kijken daarvoor kritisch naar het medicijngebruik van onze patiënten. We weten steeds meer van aandoeningen en de werking van medicijnen. Daarom staan we bewust eens stil bij de medicijnen die u altijd krijgt. Werkt alles even goed in uw situatie? Of zijn er verbeteringen of aanpassingen mogelijk?

Promotie huisarts Slort

Huisarts Slort doet naast de praktijk al jaren onderzoek naar de communicatie tussen de huisarts en de patiënt in de palliatieve zorg. Hij hoopt dit onderzoek in 2014 af te ronden met een promotie.

Bijlage 1. Nascholingen 2013 huisarts G. Tan:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten	Status
14-11-2013	Nascholing Cluster1	Reumatologie en longziekten (ID nummer: 158600)	6	
13-11-2013	Nascholing Cluster1	Reumatologie en longziekten (ID nummer: 158600)	1	
11-11-2013	Intercollegiale Toetsing	Peergroep (ID nummer: 148168)	2	
1-11-2013	Nascholing Cluster1	Ontwikkelingen in de Geneeskunde (ID nummer: 167021)	10	
30-8-2013	Nascholing Cluster1	Dermatoscopie specialistische vaardigheids cursus (voor gevorderden) (ID nummer: 149297)	5	
13-6-2013	Nascholing Cluster1	Masterclass diarree bij reizigers (ID nummer: 142527)	2	
13-6-2013	Nascholing Cluster1	Masterclass van jong tot oud op reis, leeftijdgebonden aspecten van de reizigersadvisering (ID nummer: 147013)	4	
12-6-2013	Nascholing Cluster1	Een rondje Tropen? Of dichterbij? (ID nummer: 143442)	5	
10-6-2013	Intercollegiale Toetsing	Peergroep (ID nummer: 148168)	2	
3-6-2013	Nascholing Cluster1	LTA nierfunctiestoornissen in de praktijk (ID nummer: 148319)	2	
16-5-2013	Nascholing Cluster1	Reanimatie/AED "Alertheid kan een leven redden!" (ID nummer: 142716)	3	
15-4-2013	Intercollegiale Toetsing	Peergroep (ID nummer: 148168)	2	

Sluit venster

Totaal: 44 uur

Bijlage 2. Nascholingen 2013 huisarts W. Slort

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten	Status
31-12-2013	Nascholing Cluster1	Forfaitaire accreditatie huisartsopleiders 2013 (ID nummer: 175848)	20	
28-11-2013	Nascholing Cluster1	Regiobijeenkomsten Financiering 2013 e.v. jaren (ID nummer: 137449)	3	
11-11-2013	Nascholing Cluster1	De Nieuwe NHG Standaard Diabetes Mellitus type 2, de praktische implementatie in uw praktijk. (ID nummer: 156595)	4	
31-10-2013	Nascholing Cluster1	CASPIR Module 6 2013 (ID nummer: 144409)	3	
19-9-2013	Algemene scholing cluster 1 en 2	Casuïstiekbesprekingen palliatieve zorg (ID nummer: 138457)	2	
28-8-2013	Nascholing Cluster1	Gastro-enterologische diagnostiek (ID nummer: 157068)	3	
3-6-2013	Nascholing Cluster1	LTA nierfunctiestoornissen in de praktijk (ID nummer: 148319)	2	
30-5-2013	Bijdrage Huisarts en Wetenschap	Palliatieve chemo en hoop op curatie	2	
16-5-2013	Nascholing Cluster1	Reanimatie/AED "Alertheid kan een leven redden!" (ID nummer: 142716)	3	
22-3-2013	Nascholing Cluster1	CWO-weekend 2013 (ID nummer: 154461)	7	

Totaal: 49 uur

Bijlage 4. nascholingen praktijkondersteuners:

<u>Naam:</u>	<u>Onderwerp nascholing:</u>	<u>Aantal uren:</u>
Irene van Tetering	De Nieuwe NHG standaard (Langerhans)	8,0 uur.
	De Nieuwe NHG standaard (HZG)	3,0 uur
	Caspir Training	3,0 uur
	Nierfunctiestoornissen	2,5 uur
	Diabetische voet	1,5 uur
	Ouderenzorg	1,5 uur
	Hart en vaten	8,0 uur
Sandra Schoonen	Reisadvisering	6,0 uur
	De Nieuwe NHG standaard (Langerhans)	8,0 uur.
	De Nieuwe NHG standaard (HZG)	3,0 uur
	Caspir Training	3,0 uur
	Nierfunctiestoornissen	2,5 uur
	Diabetische voet	1,5 uur
	Ouderenzorg	1,5 uur
Hart en vaten	8,0 uur	

Bijlage 5. nascholingen assistentes:

<u>Naam:</u>	<u>Onderwerp nascholing:</u>	<u>Aantal uren:</u>
Nina Eikenbroek	Urinerweginfecties	3,0 uur
	Schoolbanken*	14,0 uur
	Inhalatietechniek	1,5 uur
Nancy van Hulten	Urinerweginfecties	3,0 uur
	Schoolbanken*	14,0 uur
	Inhalatietechniek	1,5 uur

Margriet	Urineweginfecties	3,0 uur
	Schoolbanken*	14,0 uur
	Inhalatietechniek	1,5 uur
Bernadette Nobel	Urineweginfecties	3,0 uur
	Schoolbanken*	7,0 uur
	Inhalatietechniek	1,5 uur

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

Dit is de cursus “Terug naar de schoolbanken voor doktersassistenten” 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:

Maart:

- Nog een keer ziekteleer
- Brandwonden
- De 1^e lijn en de laatste levensweken
- Kopzorg: hoofdpijn vaak onderschat

September:

- Buikpijn: acuut of niet
- Anatomische les
- ECG: pieken en dalen
- Positieve psychologie