

Kwaliteitsjaarverslag
2007
van de
Huisartsenmaatschap
v.Dongen/v.Olden – Mout – Vrijmoet

Gevestigd in



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Inleiding	3
Historie en profiel van de praktijk.....	3
Het afgelopen jaar	3
Totstandkoming van het jaarverslag/jaarplan.....	4
Doelstellingen van dit jaarverslag/jaarplan	4
Infrastructuur en organisatie	5
Locatie van de praktijk.....	5
Gebouw.....	5
Praktijkuitrusting.....	6
Samenwerkingsvorm huisartsen.....	6
Opleiding.....	6
Praktijkorganisatie, bereikbaarheid en beschikbaarheid	6
Automatisering.....	7
Overlegstructuur.....	8
Team	9
Patiënten.....	11
Werkbelasting	13
Medisch handelen	14
Inleiding	14
Statistieken medische handelen.....	14
Preventie; griep	16
Preventie; cervixscreening	17
Preventie; stoppen met roken	17
Kwaliteitsbeleid	18
Visitatie	18
Arbo-risicoanalyse	18
Scholing	18
Overlegsituaties.....	19
Klachtenregeling en gebruikersinbreng	19
IJken van het instrumentarium	19
Praktijkverpleegkundigen; Somatiek	20
Praktijkverpleegkundige; GGZ	21
Inleiding	21
Het jaarverslag	21
Statistieken SPV.....	22
Projecten 2007	24
Terugdringen van chronisch gebruik van benzodiazepinen	24
Screening op cardiovasculaire risico's	24
Jaarplannen 2008.....	26

Inleiding

Historie en profiel van de praktijk

In 1984 hebben de Soester huisartsen Klop, Krijger en Rupert het initiatief tot samenwerken genomen. De praktijk maakte destijds deel uit van 'Gezondheidscentrum Soest-Zuid de Bundeling'. Het gezondheidscentrum is in 2004 formeel opgeheven en getransformeerd tot Medisch Centrum 'De Bundeling'. Een groot aantal disciplines biedt vanuit het gebouw aan de Schoutenkampweg 4 zijn diensten aan.





Er is sprake van niet-apotheekhoudende praktijken, waarin de artsen niet verloskundig actief zijn. Het verzorgingsgebied van de praktijk is het zuidelijk gedeelte van Soest, een kleine stad tussen Veluwezoom en het Gooi, aan de rand van de Randstad. Door de gunstige ligging van Soest ten opzichte van Randstad en de natuur is het uitgegroeid tot een relatief welgestelde gemeente met veel inwoners die buiten hun woonplaats werken. De praktijkpopulatie bestaat voor een klein deel uit autochtone Soester bevolking, een relatief gering aantal allochtonen en voor een belangrijk deel uit patiënten uit de (upper)-middle class.







Het afgelopen jaar

Ook dit jaar hebben een aantal mutaties plaatsgehad in het assistententeam. Wij streven naar van 3.2 tot 3.5 fte gediplomeerde assistenten, die tezamen een harmonieus team vormen. Het realiseren van die doelstelling is niet eenvoudig en veel tijd wordt ieder jaar besteed aan sollicitatieprocedures, inwerken en begeleiding. De afgelopen decennia is er een enorme verandering opgetreden in de rol van de praktijkassistente in de huisartsenpraktijk. Was haar taak tien, vijftien jaar geleden vooral administratief, nu is die vooral medisch inhoudelijk. Van een moderne doktersassistente worden veel meer communicatieve, organisatorische en medische inhoudelijke vaardigheden verwacht dan in het verleden. Wij hebben de indruk dat daar in de opleiding tot en de CAO voor doktersassistenten onvoldoende rekening mee wordt gehouden. Als gevolg daarvan is het niet eenvoudig goed gekwalificeerde krachten te vinden. Omdat er intensief moet worden samengewerkt zijn goede onderlinge verhoudingen ook van groot belang. Bij iedere sollicitatie wordt beoordeeld of de kandidaat in het team past. Daarom hebben de assistenten een stem in de sollicitatieprocedure. Zij hebben ook een belangrijke taak in het inwerken en begeleiden van een nieuwe assistente. Wij zijn Annemiek en Tamara heel veel dank verschuldigd voor hun inzet daarvoor.

Andere vermeldenswaardige gebeurtenissen uit het afgelopen jaar:

-  De participatie van alle Bundelingpraktijken in de 'COOP' van Soester huisartsen, die formeel op 19 januari werd opgericht. Een van de Bundelingartsen is bestuurslid;
-  Met uitzondering van de vakantiemaanden was er ook dit jaar iedere woensdagmiddag, aansluitend aan het werk, bedrijfsfitness. Vijf medewerkers namen daaraan met regelmaat en enthousiasme deel.
-  Het aandeel dat Krijger had in het gebouw werd overgenomen door zijn opvolgsters;
-  Wij hebben een AED aangeschaft en alle medewerkers van de Bundeling hebben een training gekregen in het gebruik er van en in de reanimatietechnieken. Het is ons voornemen regelmatig opfriscursussen hierin aan te bieden. Met de aanwezigheid van de AED, zuurstof en een saturatiemeter zijn wij nu goed uitgerust voor de moderne Basic Life Support.

-  In maart kreeg Piet Mout, in het kader van de bedrijfsveiligheid, een gecertificeerde blustraining;
-  In november werd Piet Mout ingeschreven in het CHBB-register voor reizigersgeneeskundigen;
-  Koen Vrijmoet startte de opleiding voor echoscopie in de 1^e lijn en schafte een echoapparaat aan dat is opgesteld in een van de behandelkamers;
-  Alle praktijkverpleegkundigen en huisartsen participeerden in de Langerhanscursus Insulinetherapie in de huisartsenpraktijk.

Totstandkoming van het jaarverslag/jaarplan

Dit is de elfde jaargang van het jaarverslag van onze praktijk. Inmiddels volgens het NHG-format en gebruik makend van de data-extractie door Pharmapartners op basis van de door het NHG geadviseerde dataselectie.

Verschillende medewerkers hebben aan het tot stand komen ervan meegewerkt. Zij worden voor hun inzet heel hartelijk bedankt.

In de volgende lijst is per medewerker aangegeven voor welk onderdeel deze verantwoordelijk is geweest.

Tekst jaarverslag huisartsenpraktijk	Piet Mout
Jaarverslag POH-Somatiek	Joke Suringh en Grace Withfield
Jaarverslag POH-GGZ	Sita Pol
Dataverzameling	Koen Vrijmoet / Pharmapartners
Redactie/uitvoering	Piet Mout
Verspreiding	Piet Mout

Doelstellingen van dit jaarverslag/jaarplan

Het jaarverslag is primair bedoeld voor intern gebruik, als geschiedschrijving, vinger aan de pols van de organisatie en als instrument om onderwerpen te selecteren voor een jaarplan. Door middel van het jaarverslag willen wij echter ook anderen inzicht geven in onze werkwijze en organisatie. Onze jaarverslagen worden daarom openbaar gemaakt via onze website www.mcdebundeling.nl.

Infrastructuur en organisatie

Locatie van de praktijk

De praktijk bevindt zich in het zuidelijke deel van Soest, ten zuiden van de spoorlijn Utrecht-Baarn. In deze wijk is de bevolking grotendeels welgesteld, en zijn bewoners die een hogere beroepsopleiding of academisch onderwijs hebben genoten oververtegenwoordigd.

Gebouw.

Het gebouw is in eigendom van een samenwerkingsverband dat wordt gevormd door de huisartsen en de praktijkhouder van de fysiotherapeutenpraktijk. Het ligt op een grondstuk met een oppervlakte van 1785 m², en beschikt over 23 parkeerplaatsen, waarvan twee voor invaliden.

De laatste verbouwing en uitbreiding vond plaats in 2004.

De toegankelijkheid voor minder validen van het gebouw en de daarin gelegen werkruimtes is gegarandeerd door brede entree met dubbele deuren en een drempelloos interieur.





Het interne (gebruiks)oppervlakte van het gebouw is 486,39 m². De huisartsen delen het gebruik van 116 m² met andere gebruikers en hebben 212 m² in eigen gebruik.

In de volgende tabel wordt een overzicht gegeven van de ruimtes die door de huisartsen in (mede-) gebruik zijn. De plattegrond van het praktijkgebouw staat afgedrukt op het achteromslag van het verslag.

Tabel; Indeling praktijkgebouw

Ruimte	Aantal	m ²
Receptie	1	8,58
Wachruimte	1	52,53
Spreekkamers	5	18,75 - 24,46
Behandelkamers	2	11,40
Laboratorium	1	5,52
Back office	1	25,38
Vergaderkamer/koffiekamer	1	33,21
Toilet	3	1,56
Invalidentoilet	1	3,91
Archief	1	11,90
Slapend archief (zolder)	1	4,50

Ten behoeve van de privacy zijn in het gebouw de volgende voorzieningen getroffen:

-  In het vloeroppervlak van de wachtkamer verwerkte wachtlijn voor de receptie;
-  Bouwkundige voorzieningen ter preventie van geluidslekkage;
-  Een archiefruimte die afgesloten wordt buiten bedrijfstijden;
-  Muziek in de wachtkamer.

Het gebouw is elektronisch beveiligd tegen brand en inbraak. Door verandering van wet- en regelgeving is de aanvankelijke verplichte doormelding naar de brandweer inmiddels verboden. Daardoor zijn een aantal dure voorzieningen die bij de verbouwing 4 jaar geleden zijn aangelegd inmiddels overbodig.

Praktijkuitrusting

De volgende tabel geeft inzicht in de praktijkuitrusting.

Tabel; De praktijkuitrusting

Uitrustingsstuk	Aantal
Ambulante Bloeddrukmeter	1
Audiometer	1
Autoclaaf	1
Bloeddrukmeter	1-2 per werkruimte
Broedstoof	1
BSE-bepaling	1
Doppler-apparaat	1
ECG-apparaat	1
Echo-apparatuur	1
Electrocauter	2
Glucosemeter	5
Hemoglobinemeter	1
Holterfoon	1
Kopieerapparaat/fax	1
Microscoop	3
Onderzoeksbank	6
Otoscoop	6
Papierversnipperaar	1
Rolstoel	1
Spirometer	1

Samenwerkingsvorm huisartsen

De huisartsen werken samen in een kostenmaatschap. Juridisch is de samenwerking omschreven in een maatschapcontract.

De huisartsen maken deel uit van Hagro-A in Soest en inmiddels ook van de Huisartsen-COOP Soest.

Opleiding

De praktijk fungeert als stage/opleidingspraktijk voor coassistenten en praktijkassistentes. De OVDB erkende de praktijk als leerbedrijf en gaf daarvoor in 2001 het nummer 31363 af.

In de praktijk Vrijmoet worden regelmatig meeloopstages voor apothekers vervuld.

Praktijkorganisatie, bereikbaarheid en beschikbaarheid

De spreekuurorganisatie van de verschillende praktijken is in de onderstaande tabellen weergegeven.

Inmiddels is de spreekuurorganisatie van alle praktijken gelijk; dagelijks 's morgens en 's middags een afsprakenspreekuur met uitzondering van de dagdeel waarop de ingreepjes worden gepland. Patiënten kunnen zich aanmelden voor het telefonisch spreekuur. Ze worden dan door de huisarts gebeld. Als het half uur dat daarvoor na de lunchpauze beschikbaar is niet toereikend is wordt het terugbellen na het middagspreekuur vervolgd. Aansluitend aan de spreekuren worden de aanvragen voor herhaalreceptuur verzorgd, de post verwerkt en de visites gereden.

Tabel; Organisatie van het spreekuren

Type spreekuur	Tijden	Werkdag				
		Ma	Di	Wo	Do	Vrij
Afspraakspreekuur	08:00 tot 10:30					
	14:00 tot 15:30					
Terugbelspreekuur	13:30 tot 14:00.					
	Na 15:30					
(chirurgische) Ingrepen	09:00 tot 10:30 14:00 tot 16:00			Do Ol	Vr	Mt

In de volgende tabel is de telefonische infrastructuur en bereikbaarheid weergegeven.

In 2008 heeft er een ingrijpende wijziging van onze telefonische infrastructuur plaatsgevonden. Om geen verwarring te scheppen is in dit jaarverslag over 2007 de situatie die in 2008 van kracht werd weergegeven.

Tabel; Telefonische bereikbaarheid

Aansluiting	Nummer	Zonder tussenkomst open voor patiënten van/tot
Praktijklijn	035-6030031	08:00 tot 17:00 uur
Spoedlijn	035-6090348	08:00 tot 17:00 uur
Receptenlijn	035-6090347	24 uur per dag
Overige aansluitingen		
Fax	035-6030365	24 uur per dag
Datalijn naar externe HISserver	Directe ADSL	24 uur per dag
Intercollegiale lijn	---	Niet bruikbaar voor ander verkeer

De praktijklijn wordt tijdens de boven aangegeven uren beantwoord door de praktijkassistente. Alleen gedurende het dagelijkse overleg tussen huisartsen en assistentes na het ochtendspreekuur (11:10 - 11:30) wordt een automatische boodschap geactiveerd. De gehele werkdag is de praktijk ook bereikbaar via de spoedlijn. Buiten kantooruren worden de patiënten via een automatische telefonische boodschap doorverwezen naar de huisartsenpost waardoor 24 uur beschikbaarheid van huisartsgeneeskundige zorg is gegarandeerd. De praktijkartsen participeren in de dienstregeling van de huisartsenpost Eemland.

Door middel van de maatschapovereenkomst is de waarneming gedurende de vakantie en tijdens ziekte geregeld.

Ten behoeve van het gebruikscomfort zijn er headsets beschikbaar voor praktijkassistenten en huisartsen. Er is een draadloze telefoon beschikbaar waarmee in de middaguren de spoedtelefoontjes kunnen worden beantwoord, ook als de assistente zich niet in de onmiddellijke nabijheid van een vaste telefoon bevindt.

Automatisering

Onze praktijk is sinds 1986 geautomatiseerd en werkt sinds 1998 met het Medicom-huisartseninformatiesysteem (HIS). Daarvan worden de medische en de financiële module gebruikt.

In de praktijk zijn acht werkplekken en vier printers in gebruik. Op alle werkplekken is een internetaansluiting. Een van de werkplekken is verzorgd via een laptop met een beveiligde draadloze verbinding. Hiermee kan desgewenst ook vanuit het woonadres op het netwerk worden ingelogd.

Ten behoeve van de zorg kan er elektronisch worden gecommuniceerd met alle Soester apotheken, alle vestigingen van het Meander Medisch Centrum, het laboratorium, en de collega-huisartsen in Soest. Laboratorium- en röntgengegevens worden automatisch ingelezen en verwerkt in het HIS. In toenemende mate geldt dat ook voor de specialistische correspondentie waardoor we langzaam toegroeien naar een volledig digitaal archief.

Inmiddels kan iedere huisarts via internet inloggen op de ziekenhuisserver van MMC en de daarop opgeslagen opname- en ontslagberichten, röntgen- en laboratoriumgegevens raadplegen.

De gegevens uit het HIS worden beveiligd tegen verminking, ongeautoriseerde bewerking en verlies door een virusscanner, firewall, aan de gebruikersnaam gekoppelde inlogcodes en een dagelijkse back-up. Daarboven zal de centrale hosting van de server optimale bescherming tegen dataverlies bieden.

Overlegstructuur

Door het intensieve contact (gezamenlijke koffiekamer) met de fysiotherapie, psycholoog, maatschappelijk werkende en diëtiste vind er veel ad hoc overleg plaats en is geen noodzaak tot structureel patiëntenoverleg. De huisartsen hebben zeswekelijks organisatorisch overleg met alle assistenten. De maatschap vergadert tweewekelijks, buiten praktijkuren. Twee maal per jaar overleggen alle in de Bundeling actieve disciplines.

De praktijkartsen vergaderen maandelijks in Hagro-verband en vier maal per jaar vergaderen alle leden van de Soester huisartsencoöperatie. Binnen de coöperatie functioneren een groot aantal werkgroepen die zich met specifieke onderwerpen bezighouden. Alle praktijkartsen zijn lid van één of meer werkgroepen.

Team

In de tabel 'BIG-geregistreerde medewerkers' zijn alle medewerkers van de praktijk die in het BIG-register staan ingeschreven opgenomen.

De tabel 'Team' geeft de personeelssituatie van de praktijk weer. De peildatum was 31/12/2007. Het personeelsbeleid is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de praktijkartsen. Elke arts begeleid een of meerdere praktijkassistenten persoonlijk. Daartoe wordt ook het houden van functioneringsgesprekken gerekend.

Mutatiedata in de samenstelling van het personeel zijn in de tabel aangegeven.

In de tabel worden de (relevante) nevenfuncties/beroepen van de medewerkers vermeld.

Tabel; BIG-geregistreerde medewerkers

Functie	Medewerker	BIG-registratienummer
Huisarts	Belgraver	49019876001
	Dongen, van	19045620401
	Edwards	89048432301
	Mout	39022883101
	Heeringa	39044125301
	Vrijmoet	49041099501
	Pol	69012203030
Praktijk- verpleegkundige	Schaik, van	69040296430
	Wols	09019030630
Psycholoog	Kreek	89061841425

Tabel; Team

Functie / Naam	Werkdagen					fte	In dienst sinds	Mutatie	Nevenfuncties / nevenberoep Bijzonderheden
	m	d	w	d	v			Datum en aard	
ochtend / middag / dag									
Praktijkarts									
Barbara van Dongen	d	d	d			0.6		Vanaf 1 april '06	
Piet Mout			d	d	d	0.6			Wetenschappelijk medewerker NHG
Nienke van Olden		d		d	d	0.6			
Koen Vrijmoet	d		d	d	d	0.8			
Huisarts in dienst van huisarts									
Annelies Belgraver	o	d				0.3	1 februari 2006		Groepsbegeleider Huisartsenopleiding
Kim Edwards	d	d				0.4	1 april 2006		Patiëntenvereniging voor Coeliakie, HA in penitentiaire inrichting
Totaal artsen						3.3			
Artsen per 1000 patiënten						0.417			
Praktijkondersteuner									
Grace Withfield	d		d			0.4			
Joke Suringh		d	o	d		0.5			
Sita vd Pol					d	0.2			SPV in dienst van GGZ-Eemland
Totaal POH						1.1			
POH per 1000 patiënten						0.139			
Praktijkassistente									
Tamara van Alphen	d	d	d	d	d	1.0	1 oktober 2006		
Melanie vd Berg-Erdmann			d	d	d	0.6	1 oktober 2007		
Marlies Koelewijn	d	d	d	d	d	1.0	30 augustus 2005		
Astrid van Munster		d		d		0.4	16 augustus 2005		Betaalde opleidingsstage tot doktersassistente
Annemieke van der Munt	d	d	o			0.5	1 juli 1996		
Totaal praktijkass.						3.5			
Praktijk-ass per 1000 patiënten						0.442			
Totaal personeelsbestand						7.9			

Patiënten

De gezamenlijke praktijkpopulatie telt net geen 8000 patiënten. De grootte van iedere praktijk afzonderlijk is binnen de marges van een normpraktijk. Alle praktijken zijn open voor patiënten in de gemeente Soest woonachtig ten zuiden van de spoorlijn Utrecht-Baarn en ten Noorden van de spoorlijn Utrecht-Amersfoort. Om zo veel mogelijk capaciteit te bewaren voor juist dit deel van Soest worden er geen patiënten aangenomen buiten dit gebied. Wij doen daarmee recht aan de wijkgedachte die destijds ten grondslag heeft gelegen aan de stichting van het gezondheidscentrum.

In de volgende tabel geeft inzicht in de patiëntenaantallen per praktijk, met het aandeel kinderen en bejaarden daarin. Het percentage kinderen is wederom in alle praktijken licht gedaald ten opzichte van vorig jaar terwijl het percentage bejaarden weer is gestegen.

Tabel; Patiëntenaantallen per praktijk

	Aantal patiënten		Groei/krimp	% < 5 jr	% > 65 jr	% > 85 jr
	2007	2006				
Dongen/Olden	2563	2566	-3	4,75%	20,57%	3,06%
Mout	2617	2708	-91	3,92%	12,08%	1,31%
Vrijmoet	2730	2773	-43	6,18%	19,55%	1,60%
Totaal	7910	8047	-137	4,95%	17,40%	1,99%

In de onderstaande tabellen en grafieken worden de gegevens van de afzonderlijke praktijken gepresenteerd. Door verschillende peildata zijn er verschillen in boven- en onderstaande tabellen.

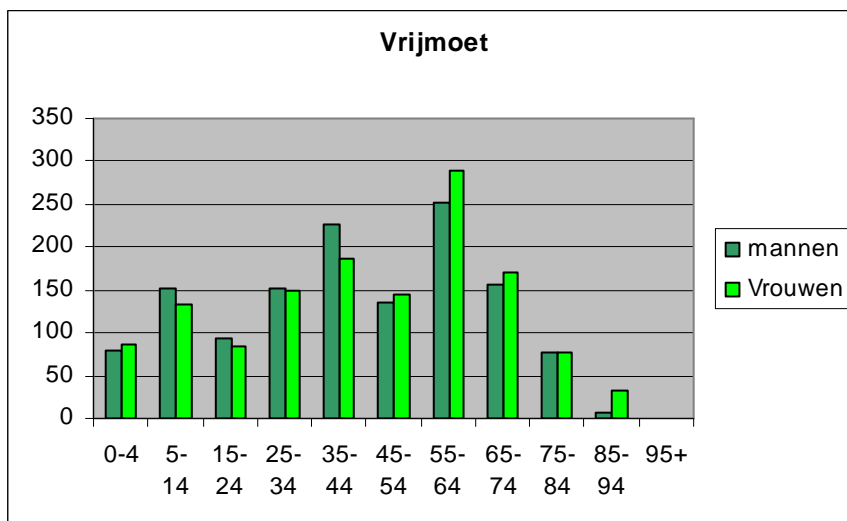
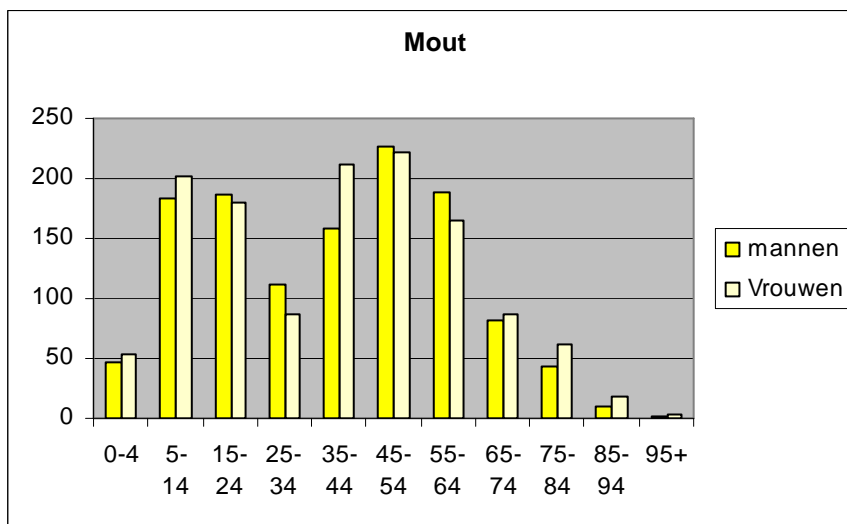
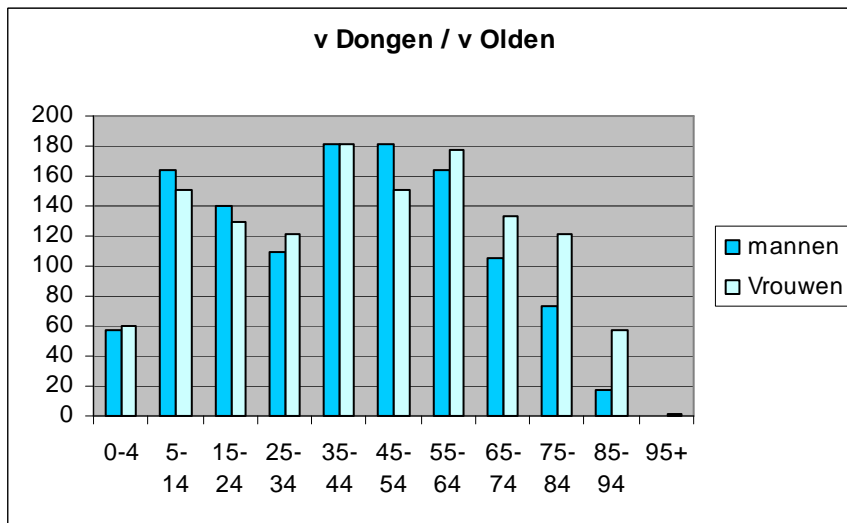
Tabel; Mutaties

v. Dongen / v. Olden	Inschrijvingen	Uitschrijvingen	Totaal	Saldo verslagjaar
Mutaties	168	123	291	45
Geboorte/Sterfte	17	22	39	-5
Totaal	185	145	330	40
Mobiliteitspercentage	13,29%			

Mout	Inschrijvingen	Uitschrijvingen	Totaal	Saldo verslagjaar
Mutaties	63	157	220	-94
Geboorte/Sterfte	13	9	22	4
Totaal	76	166	242	-90
Mobiliteitspercentage	9,58%			

Vrijmoet	Inschrijvingen	Uitschrijvingen	Totaal	Saldo verslagjaar
Mutaties	44	72	116	-28
Geboorte/Sterfte	28	28	56	0
Totaal	72	100	172	-28
Mobiliteitspercentage	6,41%			

Grafiek; Leeftijd- en geslachtsverdeling per praktijk



Werkbelasting

In de tabel 'Contactfrequentie' worden alle patiëntenhandelingen geteld.

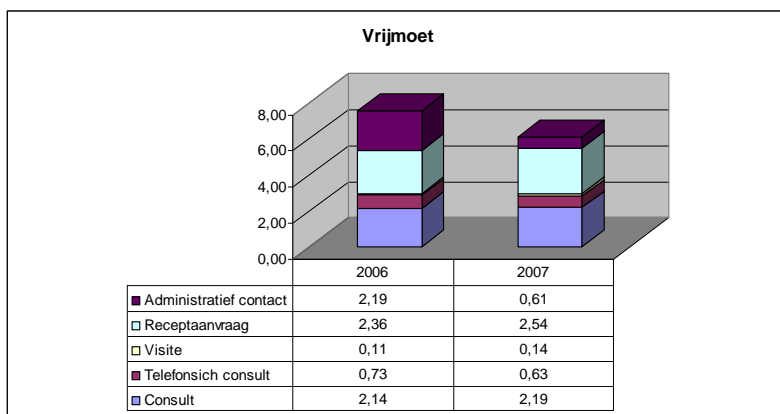
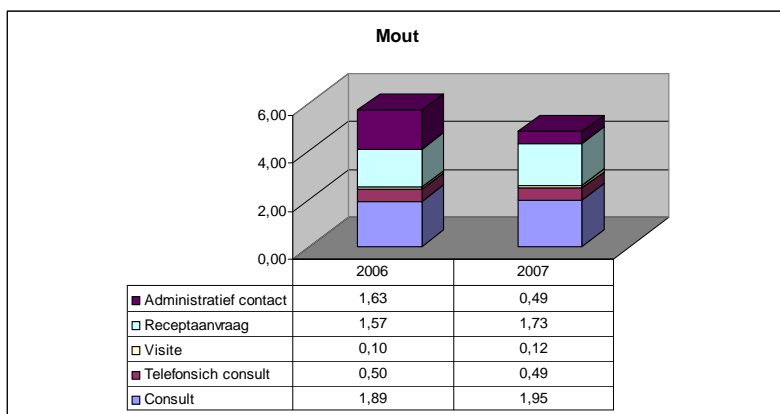
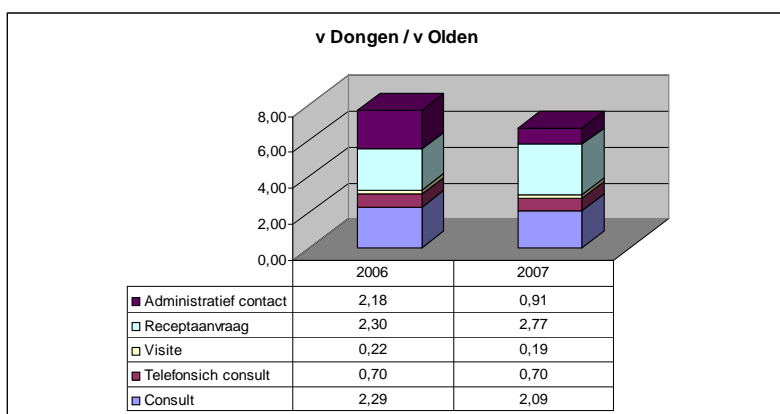
Tabel; Contactfrequentie

	DO	Mt	Vt
2006	7,69	5,69	7,52
2007	6,66	4,78	6,11
Vershil	-1,03	-0,91	-1,41

Bij de registratie van de contacten zijn de omschrijvingen uit de NHG-PraktijkWijzer Jaarverslag/Jaarplan zo veel mogelijk aangehouden. Daarmee zijn onze cijfers redelijk vergelijkbaar met

die van LINH, in ieder geval voor wat betreft de consulten, visites, telefonische consulten en receptaanvragen. Voor administratieve contacten (een mutatie in het dossier van de patiënt zonder dat er sprake is van een fysiek contact) gaat dat niet meer op omdat inkomende correspondentie toenemend elektronisch wordt verwerkt en niet meer met de hand door de assistenten wordt ingevoerd. Daarmee is een deel van de administratieve belasting van vooral de assistenten buiten de statistiek gebleven.

Grafieken; contactfrequentie per praktijk



In alle praktijken is er een flinke terugloop van de contactfrequentie. Dat wordt verklaard door de veranderde registratiesystematiek van het administratieve contact en doordat alle contacten van de praktijkverpleegkundigen in het verslagjaar buiten de statistiek zijn gebleven doordat patiëntencontacten wel werden geregistreerd

maar niet werden gecodeerd. De registratie van de fysieke contacten van patiënten met de overige praktijkmedewerkers en de receptverstrekkingen zijn getrouw en redelijk goed vergelijkbaar met de cijfers van vorig jaar. Ze vertonen ten opzichte van het vorige jaar wel een variatie, maar duidelijk minder dan bij de

administratieve contacten. De verschillen tussen de praktijken zijn ook minder groot.

Medisch handelen

Inleiding

In dit hoofdstuk rapporteren we over het medisch handelen in de praktijk. Als basis daarvoor dienen de epidemiologische gegevens over een aantal chronische aandoeningen, die in een tabel en in een grafiek worden gepresenteerd. De tabel verrichtingen is terug van weggeweest. Nu er voor de meeste verrichten tarieven zijn mag verwacht worden dat er ook getrouw is geregistreerd en dat de tabel een goed inzicht geeft in het aantal verrichtingen in de verschillende praktijken.

De tabel over het absolute en relatieve aantal antibiotica- en maagmiddelenvoorschriften laat een stabiel voorschrijfbeleid zien in de praktijken van Mout en Vrijmoet als we de cijfers met het vorige jaar vergelijken. In de praktijk van v Dongen / v Olden is met name het gebruik van antibiotica dramatisch gedaald.

De overzichten van de top 10 prescriptie, de top 15 medische verwijzingen en de top 5 paramedische verwijzingen is dit jaar voor het eerst opgenomen in het jaarverslag.

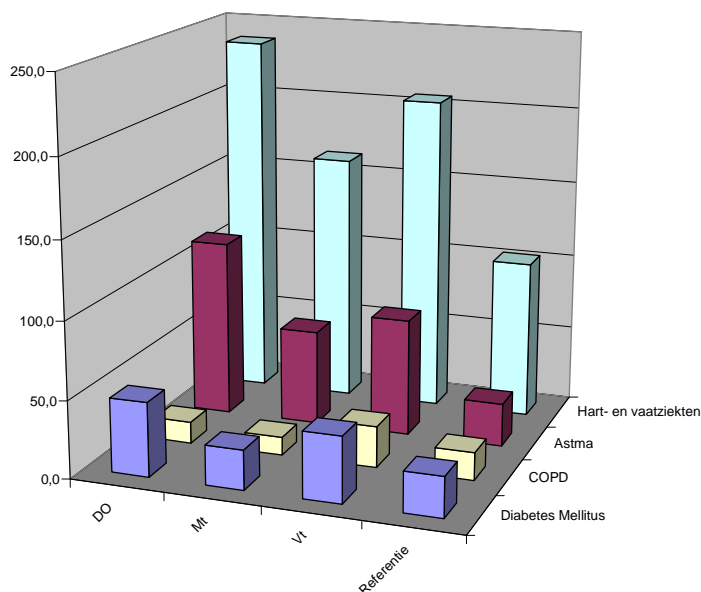
Over de preventie wordt gedetailleerd gerapporteerd in tabellen/grafieken.

Statistieken medische handelen

Tabel; Chronische aandoeningen

	DO		Mt		Vt		Referentie
Aantal patiënten	2563		2617		2730		
	Aantal		Aantal		Aantal		
	Absoluut	per 1000 Pt	Absoluut	per 1000 Pt	Absoluut	per 1000 Pt	Per 1000 Pt
Diabetes Mellitus	123	48,0	67	25,6	116	42,5	26
Astma	295	115,1	162	61,9	208	76,2	28
COPD	36	14,0	31	11,8	73	26,7	18
Hart- en vaatziekten	609	237,6	425	162,4	562	205,9	103

Grafiek; Prevalentie chronische aandoeningen per praktijk



Opvallend zijn de verschillen in prevalentie van hart- en vaatziekten en astma ten opzichte van de referentiecijfers.

Tabel; verrichtingen

Verrichting	Aantal contacten			Totaal
	D/O	Mt	Vt	
Allergietest	15	13	1	29
Audiometrie	23	17	8	48
Ambulante bloeddrukmeting x 24 uur	37	13	10	60
Blaascatheter plaatsen	22	5	6	33
Chirurgie	93	104	123	320
Compressietherapie	21	13	6	40
Desensibilisatie	2			2
Enkel/arm index	14	10	5	29
Echografie in HA-praktijk				
ECG	47	43	52	142
Therapeutische (gewrichts)injectie	7	26	18	51
IUD plaatsen	6	11	10	27
MMSE	2	2	2	6
MRSA-screening	5	1	3	9
Oogboring	3		4	7
Bev-ond. Cervixscreening	9		2	11
Pessarrium aanmeten/plaatsen	16	4	1	21
Reizigersadvies	9	19	12	40
Reizigesvaccinatie	29	40	29	98
Spirometrie	51	57	45	153
Wratten aanstippen	123	112	120	355
Tapen		17	1	18
Cardio-eventrecording	1	3	5	9
Teledermatologie		2	4	6
Dipslides	122	97	117	336
Ver. ter vervanging specialistbezoek	41	29	35	105
Totaal	698	638	619	1955

Tabel; Receptuur

	DO		Mt		Vt	
	Absoluut	per 1000 Pt	Absoluut	per 1000 Pt	Absoluut	per 1000 Pt
Antibiotica	230	89,7	375	143,3	577	211,4
waarvan smal spectrum	148	57,7	217	82,9	307	112,5
Maagmiddelen	696	271,6	385	147,1	872	319,4
Waarvan protonpompremmers	451	176,0	280	107,0	687	251,6

Tabel; Top 10 prescriptie

Van Dongen / van Olden		Mout		Vrijmoet	
ATC-code	Aantal Voor-schriften	ATC-code	Aantal Voor-schriften	ATC-code	Aantal Voor-schriften
Onbekend	1533	1	1056	1	1540
B01AC Platelet aggregation	751	2	570	2	N05BA Benzodiazepine deriva 911
N05CD Benzodiazepine deriv	705	3	C09AA Ace-inhibitors, plain 534	3	B01AC Platelet aggregation 871
C07AB Beta blocking agents	652	4	B01AC Platelet aggregation 493	4	C07AB Beta blocking agents, 767
C03CA Sulfonamides, plain	623	5	C10AA Hmg coa reductase inh 464	5	C10AA Hmg coa reductase inh 764
N05BA Benzodiazepine deriv	568	6	G03AA Progestogens and estr 346	6	N05CD Benzodiazepine deriva 740
C09AA Ace-inhibitors, plai	539	7	N05CD Benzodiazepine deriva 323	7	A02BC Proton pump inhibitor 687
C10AA Hmg coa reductase in	481	8	N05BA Benzodiazepine deriva 314	8	C09AA Ace-inhibitors, plain 646
A02BC Proton pump inhibito	451	9	R01AD Corticosteroids 301	9	M01AB Acetic acid derivativ 481
M01AB Acetic acid derivati	285	10	A10BB Sulfonamides, urea de 293	10	R03AK Adrenergics+other dru 466

Tabel; verwijzingen

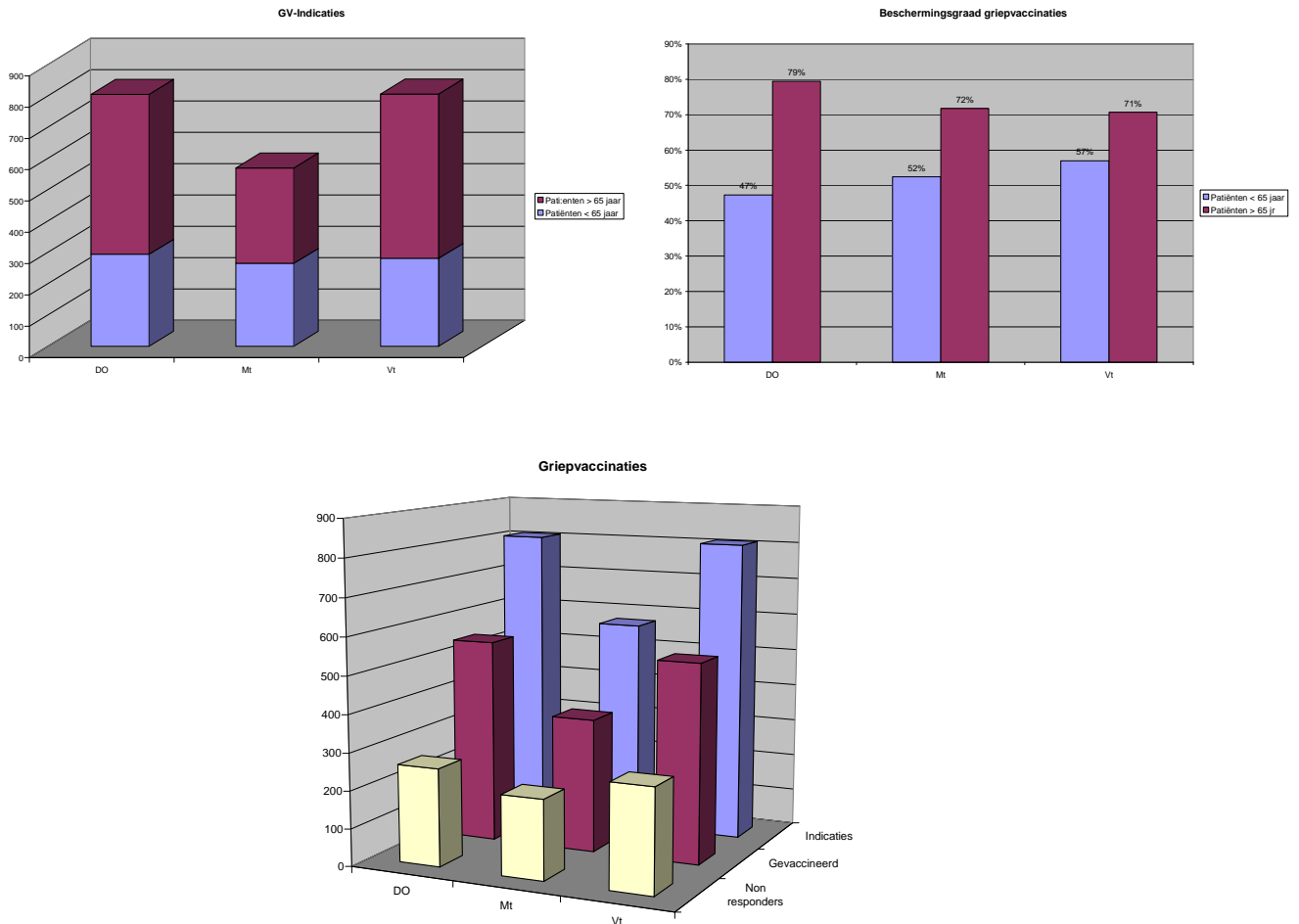
Van Dongen / Van Olden			Mout			Vrijmoet		
Specialisme	Totaal	per 1000 Pt	Specialisme	Totaal	per 1000 Pt	Specialisme	Totaal	per 1000 Pt
KNO keel-, neus- en oorheel	72	29,0	1 DER dermatologie	71	28,1	1 OOG oogheekunde	76	28,3
CHI chirurgie	68	27,4	2 ORT orthopaedie	66	26,1	2 KNO keel-, neus- en oorheel	69	25,7
DER dermatologie	65	26,2	3 OOG oogheekunde	56	22,2	3 DER dermatologie	59	22,0
OOG oogheekunde	55	22,1	4 KNO keel-, neus- en oorheel	55	21,8	4 ORT orthopaedie	58	21,6
ORT orthopaedie	45	18,1	5 CHI chirurgie	54	21,4	5 INT interne geneeskunde	58	21,6
NEU neurologie	45	18,1	6 NEU neurologie	43	17,0	6 CHI chirurgie	48	17,9
PSY psychiatrie	41	16,5	7 URO urologie	42	16,6	7 URO urologie	45	16,8
GYN gynaecologie	39	15,7	8 PSY psychiatrie	42	16,6	8 NEU neurologie	44	16,4
URO urologie	37	14,9	9 GYN gynaecologie	35	13,9	9 GYN gynaecologie	32	11,9
CAR cardiologie	34	13,7	10 INT interne geneeskunde	26	10,3	10 CAR cardiologie	27	10,1
INT interne geneeskunde	32	12,9	11 CAR cardiologie	22	8,7	11 PSY psychiatrie	17	6,3
AUD auditologisch centrum	15	6,0	12 LNG longziekten	16	6,3	12 LNG longziekten	17	6,3
PED kindergeneeskunde	13	5,2	13 REU rheumatologie	15	5,9	13 PED kindergeneeskunde	15	5,6
REU rheumatologie	11	4,4	14 PED kindergeneeskunde	13	5,1	14 PCH plastische chirurgie	12	4,5
LNG longziekten	11	4,4	15 GAS gastro-enterologie	11	4,4	15 REV revalidatiegeneeskunde	9	3,4
Paramedici			Paramedici			Paramedici		
FYS fysiotherapie	185	74,5	1 FYS fysiotherapie	191	75,6	1 FYS fysiotherapie	246	91,6
POT podotherapie	56	22,5	2 POT podotherapie	35	13,9	2 ELP eerste-lijnspsychologie	28	10,4
ELP eerste-lijnspsychologie	32	12,9	3 MTH manuele therapie	24	9,5	3 POT podotherapie	24	8,9
DIE diëtik	27	10,9	4 CES cesartherapie	18	7,1	4 DIE diëtik	19	7,1
PSL psychologische zorg	21	8,5	5 PSL psychologische zorg	16	6,3	5 LOG logopaedie	8	3,0

Preventie; griep

De praktijk voert jaarlijks een griepcampagne waarvoor de oproepen zelf worden verzorgd.

De volgende grafieken geven inzicht in het aantal patiënten dat daarvoor een indicatie heeft, verdeeld naar leeftijdscategorie, het aantal daadwerkelijk gegeven vaccinaties, het aantal non-responders en ten slotte de bereikte beschermingsgraad. In het verleden bleken er nogal wat verschillen te bestaan tussen de opkomst en beschermingsgraad per praktijk. Deze verschillen zijn dit jaar voor een groot deel gelijkgetrokken waarbij een opvallende daling in de praktijk v.Dongen/v.Olden is opgetreden in de beschermingsgraad onder de 65 jaar.

Grafieken; Griepvaccinaties



Preventie; cervixscreening

De oproepen voor de cervixscreening zijn uitbesteed aan de GGD. Cervixuitstrijkjes in het kader van het bevolkingsonderzoek worden door de assistenten gemaakt, zonder merkbare invloed op de kwaliteit ervan, te oordelen naar het aantal uitstrijkjes dat niet is te beoordelen.

Preventie; stoppen met roken

Wij stimuleren de patiënten het roken te staken. Onze strategie daarbij is het onderwerp op het spreekuur ter discussie te stellen. Patiënten die overwegen te stoppen met roken of het daadwerkelijk van plan zijn worden verwezen naar de praktijkverpleegkundige, die dan persoonlijke begeleiding aanbiedt. Dit jaar zijn extra patiënten voor de training gerekruteerd via het cardiovasculair screeningsprogramma.

Kwaliteitsbeleid

Visitatie

De praktijk is gevisiteerd in 2002 (12-045).

Arbo-risicoanalyse

In 2005 is een Risico Inventarisatie en Evaluatie Huisartsenpraktijken (RI&E) uitgevoerd.

Scholing

In de volgende tabel wordt het aantal uren nascholing per medewerker opgegeven.

Tabel; Scholing

Discipline	Wie	Aantal uren geaccrediteerd	Aantal uren niet geaccrediteerd
Arts	Belgraver	?	
	v. Dongen	64	
	Edwards	45	
	Mout	68	13
	v. Olden	64	
	Vrijmoet	12	
PVP	Withfield	47.5	
	Suringh	47.5	
	Pol	32	
Assistente	v. Alphen	20.5	
	vd Berg	1	
	Koelewijn	27	
	vd Munt	21	

Nascholing wordt door de artsen vooral betrokken van de regionale WDH, waarin de praktijkartsen actief zijn betrokken bij het organiseren en geven van nascholing. In FTO- en HAGRO-verband wordt ook heel regelmatig aan deskundigheidsbevordering gedaan. Voor de assistenten wordt er maandelijks een nascholingslunch georganiseerd in de praktijk waarbij het onderwijs bij toerbeurt door een van de Hidha's wordt gegeven. De Huisartsencoöperatie Soest biedt vijf maal per jaar nascholing aan voor de assistenten. Deze nascholing wordt, bij toerbeurt, door een bij de COOP aangesloten praktijken verzorgd.

Overlegsituaties

In de tabel is aangegeven welke vormen van gestructureerd overleg in de praktijk bestaan.

Tabel; Structureel intern overleg

Overleg van	met	Freq	Onderwerpen
Huisarts	Praktijkassistenten	1 x 6 wk	Actuele onderwerpen van organisatorische aard.
Huisarts	Praktijkassistenten	1 x mnd	Nascholing
Huisarts	Praktijk-verpleegkundigen	1 x mnd	Onderwerpen van organisatorische aard
Huisarts	Huisarts	2 x mnd	Maatschapoverleg; organisatorisch

Klachtenregeling en gebruikersinbreng

De praktijk is aangesloten bij de klachtencommissie Huisartsenzorg Midden-Nederland.

Het klachtenreglement is beschikbaar aan de receptie en via onze website.

In het verslagjaar is geen gebruik van gemaakt van de klachtenregeling.

IJken van het instrumentarium

Microscopen worden jaarlijks professioneel schoongemaakt.

Voor het ECG-apparaat en de spirometer is een onderhoudscontract afgesloten dat ook voorziet in een jaarlijkse service.

Alle bloeddrukmeters worden jaarlijks geijkt.

Bloedsuikermeters worden jaarlijks ter ijking aangeboden aan het laboratorium van het Meander Medisch Centrum.

Praktijkverpleegkundigen; Somatiek

Het werk van de praktijkverpleegkundigen (PVP) Joke Suringh en Grace Withfield heeft zich in het verslagjaar verder uitgebreid, verdiept en gedifferentieerd. In de allereerste plaats zetten zij zich in voor de begeleiding van patiënten met chronische aandoeningen zoals diabetes en astma/COPD. Hun expertise wordt ook benut in de spirometrische diagnostiek van astma en COPD. Daarnaast nemen zij in het kader van dementie-diagnostiek regelmatig MMSE-testen (Mini-Mental State Examination) af. Als de test positief uitvalt blijven zij de patiënt ook actief vervolgen, op voorwaarde dat daar behoefte aan bestaat bij de patiënt en/of partner.

In november 2007 zijn de PVP'n en de huisartsen gestart met de opleiding insuliner therapie van de Stichting Langerhans. Deze hebben zij in februari 2008 afgerond. Dit heeft geresulteerd in het schrijven van een insulineprotocol in samenwerking met de andere praktijken in Soest. Sindsdien is het ook mogelijk diabetespatiënten te begeleiden die insulineafhankelijk zijn. Er zijn inmiddels al een aantal patiënten in de praktijk ingesteld op insuline.

De PVP'n houden zich ook bezig met het begeleiden van mensen die willen stoppen met roken. De PVP'n werven actief op hun eigen spreekuren, terwijl de huisartsen regelmatig hiervoor aan de PVP'n doorverwijzen. Twaalf patiënten hebben het afgelopen jaar gebruik gemaakt van het aanbod. Acht daarvan hadden ook na een jaar nog steeds niet gerookt.

De PVP'n hebben in 2007 patiënten die bekend zijn met hypertensie in de leeftijdsgroep van 60 tot 80 jaar opgeroepen en hun cardiovasculair risicoprofiel in kaart gebracht. De uitkomsten hiervan worden gepresenteerd in het hoofdstuk Projecten. Na het inkaarten van deze populatie worden de ongecompliceerde hypertensiepatiënten onder regelmatige, geprotocolleerde controle van de PVP gehouden. Onderdeel daarvan is een jaarlijks bloedonderzoek en daarna een jaarcontrole bij de huisarts. Dit is een uitbreiding van het aanbod van de PVP'n.

In 2007 zijn 154 spirogrammen gemaakt. Zonder onderscheid te maken tussen diagnostische en controle-spirogrammen is de verdeling over de praktijk van herkomst als volgt:

Praktijk Mout: 56

Praktijk Vrijmoet: 51

Praktijk Dongen / Olden: 47.

In het kader van deskundigheidsbevordering worden jaarlijks verscheidene spirogrammen met de longfunctieafdeling van het Meander besproken.

In 2007 is meegedaan aan het Space-onderzoek dat werd uitgevoerd door het St Radboudziekenhuis te Nijmegen. Dit betrof een onderzoek naar de betrouwbaarheid van de spirometers in de huisartsenpraktijk. De door ons gebruikte Spida 5 kwam als zeer betrouwbaar naar voren.

Praktijkverpleegkundige; GGZ

Inleiding

In deze paragraaf rapporteren wij over de werkzaamheden van sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) Sita Pol in de Bundeling. Als praktijkverpleegkundige is zij door het Riagg gestationeerd in de Bundeling. Zij werkt voor alle praktijken die deel uitmaken van Hagro-A van Soest. De Hagro heeft 16 SPV-uren per week toegewezen gekregen waarvan Sita er 8 vervuld. De overige uren worden ingevuld door een collega die voor 4 uur is gestationeerd in MC Overhees en voor 4 uur in de HOED Smitsveen. Het verslagjaar is het laatste jaar waarin de organisatorische verantwoordelijkheid voor de SPV onder de LHV valt. Het project zal worden beëindigd. In 2008 ontstaan waarschijnlijk nieuwe mogelijkheden voor de inzet van een SPV in de eerste lijn maar de uiteindelijke vorm is op dit moment nog niet duidelijk.

In dit eerste verslag zal de nadruk liggen op een beschrijving van de werkzaamheden. Daarnaast geven de getoonde cijfers in kwantitatieve zin een indruk.

Het jaarverslag

Huisartsen kunnen patiënten naar de SPV verwijzen voor probleeminventarisatie en diagnostiek. De meeste patiënten worden aangemeld met surmenage- en depressieve klachten.

Er wordt niet gewerkt volgens een vast model. De inzet van de SPV varieert van kortdurende begeleiding, soms volgens het zogenaamde 5 gesprekken model, tot het motiveren van patiënten voor een vervolgbehandeling elders. Een aantal patiënten wordt gericht verwezen naar de 2^e lijn. De SPV kan dan ondersteuning bieden ter overbruggen van de wachttijd. Indien nodig kan er ook een opname geregeld worden in de 2^e lijn. Langdurige begeleiding door de SPV zelf behoort ook tot de mogelijkheden. Om het gevaar van het dichtslippen van het verwijzingsmogelijkheid te vermijden vindt dan altijd eerst overleg plaats met de huisarts.

Soest is een gemeente met veel jonge gezinnen. Ouders maar ook de kinderen kunnen terecht voor ondersteuning. Is er meer hulp nodig dan wordt gekeken wat er nodig is en zullen ze worden doorverwezen. In een aantal situaties komt een duo behandeling voor met bijvoorbeeld de diëtiste, hapto-therapeut of een psychiater. Er werd relatief weinig naar het algemeen maatschappelijk werk verwezen omdat de wachttijd veelal als te lang wordt ervaren.

Een groot aantal patiënten wordt na een aantal gesprekken terugverwezen naar de huisarts.

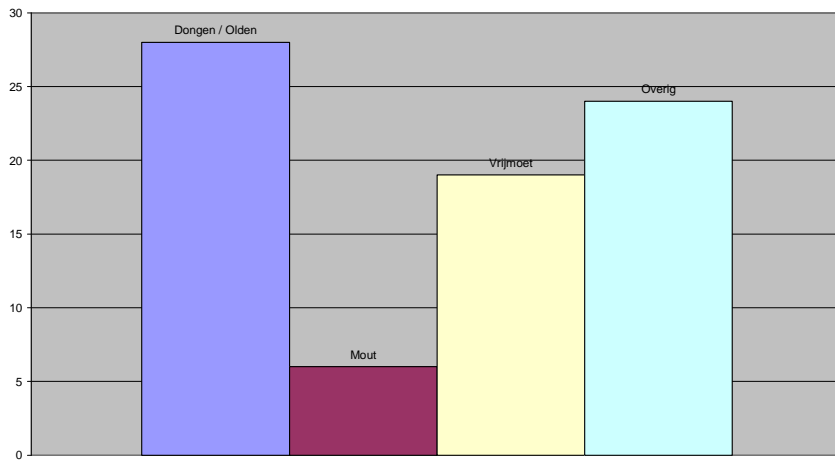
De leeftijd van aangemelde patiënten varieert van 15 tot 80 jaar.

Zowel huisartsen als patiënten laten zich in positieve zin uit over de lage toegangsdrempel tot de SPV en het ontbreken van de stigmatiserende werking van een verwijzing.

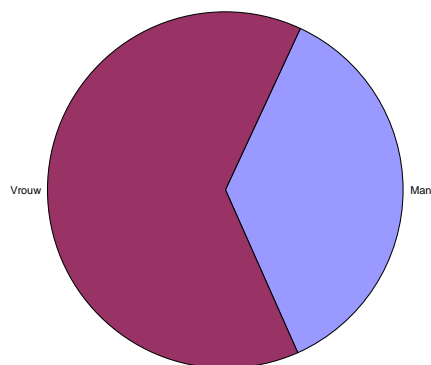
De SPV houdt kennis en vaardigheden op peil door naast het werken in de 1^{ste} lijn ook te blijven werken in de 2^e lijn. Daarbij wordt dankbaar gebruik gemaakt van het op peil houden van het netwerk in en de nascholingsmogelijkheden van de 2^e lijn. Mogelijk is er op termijn nog specifieke bijscholing nodig. Gedacht wordt aan het actualiseren van het 5 gesprekken model, specifiek bedoeld voor korte behandeltrajecten in de huisartsenpraktijk. Voor vragen of problemen kan de SPV altijd een beroep doen op de crisisdienst of een van de artsen van het RIAGG.

Statistieken SPV

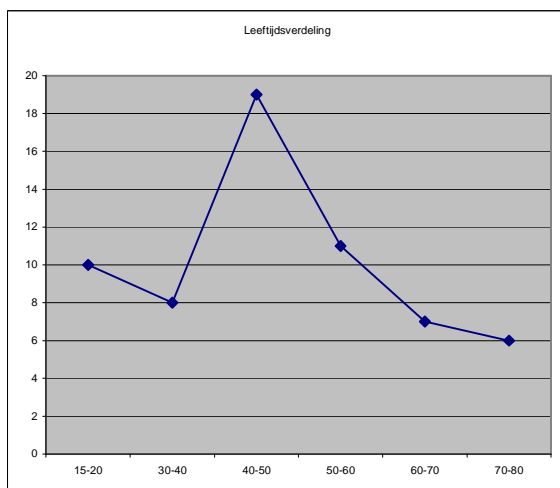
Grafiek; Herkomst verwijzingen



Grafiek; Geslacht patiënten



Grafiek; leeftijdsverdeling patiënten



Tabel; Aanmeldingsklacht

	Aantal patiënten
Surmenage en depressieve klachten	22
Persoonlijkheidsproblemen	11
Relationele problemen	8
Verslavingsproblematiek	4
Waarvan met suïcidaliteit	3
Problemen bij de opvoeding	3
ADHD klachten	3
Angst en dwangklachten	3
Gestagneerde rouw verwerking	2

Tabel; Afsluiting contact

Verwezen naar	Aantal patiënten
Terugverwezen naar de huisarts	30
Vrijgevestigde psychiater	7
Hapto-therapie	6
RIAGG	5
Symfora	3
Vrijgevestigde psycholoog	3
Eleos	2
Centrum Maliebaan	2
Overig	2
Crisisdienst RIAGG	1
Algemeen Maatschappelijk Werk	1
De Waag	1
Algemeen maatschappelijk werk	1
Nog niet afgesloten	13

Projecten 2007

Terugdringen van chronisch gebruik van benzodiazepinen

De benzodiazepinen behoren tot de meest voorgeschreven medicamentengroep in Nederland. In de praktijken van de Bundeling is dat helaas niet anders. Ze genereren aanzienlijke kosten en, door onoordeelkundig gebruik, ook veel pathologie. Zowel het NHG als DGV hebben een methode ontwikkeld om het gebruik van deze middelen terug te dringen. Beide methoden berusten op het wetenschappelijk onderzoek van het AMC St. Radboud in Nijmegen waarin de effectiviteit van de methode is aangetoond. Kenmerk van de methode is de relatief geringe inspanning voor de praktijk. Vandaar de NHG-afkorting KITSS (Korte Interventie bij het Terugdringen van chronisch gebruik van Slaapmiddelen en Sedativa). De belangrijkste activiteit is het toesturen van een stopbrief aan de geselecteerde patiënten en het aanbieden van een spreekuurcontact, drie maanden daarna. In het verslagjaar heeft Monique Leyen haar opleidingsstage tot praktijkverpleegkundige in de Bundeling vervuld. Zij heeft in praktijk Mout, als onderdeel van haar afstudeerproject, de KITSS uitgevoerd. De looptijd van het project was zeven maanden gevolgd door een telefonische enquête na een jaar door de PVP. Binnen die looptijd zijn er bemoedigende resultaten geboekt.

De stopbrief wordt door de meeste patiënten als een eyeopener gezien waardoor zij gestimuleerd werden een ingeslepen patroon te doorbreken.

Resultaten:

	T0	T2 3 mnd	T3 7 mnd	T4 12 mnd
Brieven verstuurd	29	29		
Op consult		3		
Gebruik gestopt			4	4
Gebruik geminderd			15	12
Gebruik gelijk			9	11
Gebruik toegenomen			1	2
Aantal recepten	122		73	

Het aantal patiënten dat het gebruik van benzodiazepinen heeft weten te reduceren bedroeg 65% terwijl het aantal benzo-recepten met 40 % is gereduceerd. Resultaten die onze verwachtingen hebben overtroffen. Ook na een telefonische enquête na 12 maanden was er nog steeds sprake van een substantiële reductie in gebruik. Wellicht zijn de resultaten geflatteerd door de relatief korte observatieperiode maar zij bemoedigen ons zeker bij gelegenheid in de andere praktijken eenzelfde interventie uit te voeren.

Monique heeft inmiddels haar opleiding cum laude afgesloten, waarmee zij uiteraard van harte wordt gefeliciteerd.

Screening op cardiovasculaire risico's

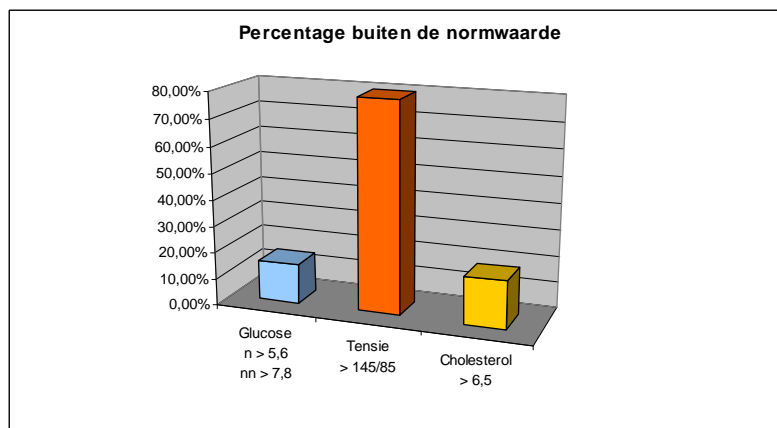
In 2007 is een begin gemaakt met de screening op cardiovasculaire risico's. Daarbij worden alle patiënten opgeroepen die ICPC-geregistreerd staan met één of meerdere risicofactoren. Daartoe worden gerekend: angina pectoris, hartinfarct, hartfalen, hypertensie, Tia, CVA, perifere arterieel vaatlijden en vetstofwisselingsstoornissen. Diabetespatiënten worden uitgezonderd van de oproep omdat van hen het risicoprofiel reeds bekend is.

Inmiddels zijn uit alle praktijken patiënten opgeroepen. Het proces is nog in volle gang en nog niet afgerond. Te oordelen naar de zeer hoge respons op onze oproepen (80%) voorziet het project in een behoefte en sluit het goed aan bij het gezondheidsbewustzijn van onze patiënten.

Omdat het project nog niet is afgesloten hebben de gepresenteerde cijfers een voorlopig karakter en geven een ze slechts een globale indruk.

Volgend jaar hopen we een eindrapportage te kunnen presenteren.

Grafiek; Screeningsparameters buiten de normwaarde



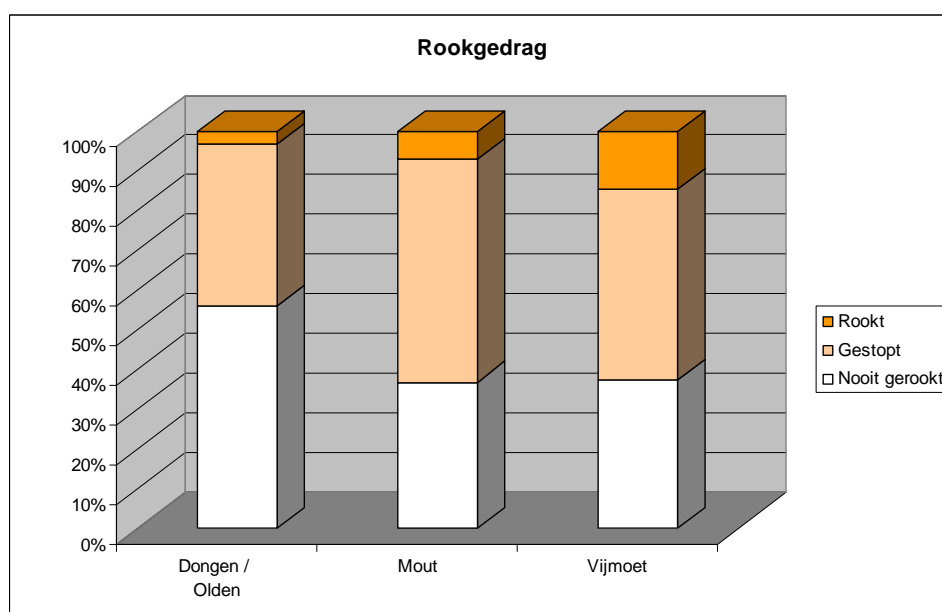
Bij de glucosewaarden buiten de normwaarde gaat het voor het grootste deel om glucosewaarden onder de 10 mmol/l. Bij deze patiënten is de glucose op latere tijdstippen herhaald. Meestal was dan de diagnose diabetes mellitus volgens de NHG-criteria niet gerechtvaardigd. Bij deze patiënten zal bij de jaarlijkse hypertensiecontrole ook de

glucose worden gemeten. Toch zijn er via deze screening ook twee nieuwe diabeten ontdekt.

Het hoge percentage patiënten met een niet goed ingestelde hypertensie heeft alles te maken met het feit dat we uit zijn gegaan van de nog niet zo lang geleden aangescherpte streefwaarden voor de instelling van hypertensiepatiënten. De huisartsen moeten daar in de behandeling kennelijk ook nog aan wennen.

Iets meer dan 9% van de tot nu toe gescreende populatie rookt. Dat is beduidend onder het bevolkingsgemiddelde. Alle rokers hebben hulp aangeboden gekregen voor het geval zijn zouden overwegen het roken te staken.

Grafiek; Rookgedrag



Jaarplannen 2008

In een aantal teamvergaderingen is voor 2008 een jaarplan vastgesteld. Alle teamleden hebben in die bijeenkomsten actief geparticipeerd. Op een gestructureerde wijze, gebruikmakend van de SMART-criteria hebben we toegewerkt naar een besluit over het onderwerp waar wij ons allemaal voor in willen zetten het komende jaar. De keuze was verrassend. Interne communicatie kreeg de hoogste prioriteit.

Er zijn afspraken gemaakt over het creëren van één moment op de dag waarop we allemaal samen zijn. Daarin kan, onder het nuttigen van de koffie, uitwisseling plaatsvinden op zowel het medische als sociale vlak. Om dit te faciliteren zal er gedurende die 20 minuten na het ochtendspreekuur de telefoon het zwijgen worden opgelegd, met een uitzondering uiteraard voor de spoedoproepen. Het naleven van de afspraak wordt op een turflijst dagelijks bijgehouden en aan het eind van het jaar geëvalueerd.

Minder formeel maar daarom niet minder belangrijk zijn de plannen het volgend jaar ook in de praktijken Dongen / Olden en Vrijmoet de benzo's methodisch terug te dringen. De cardiovasculaire risico screening (CVRS) zal in alle praktijken worden afgerond. Met dit project heeft de Bundeling als pilot gefungeerd voor de overige praktijken in Soest. De bij de Huisartsencoöperatie Soest aangesloten praktijken zullen in 2008 beginnen met een CVRS volgens een bijgesteld Bundelingprotocol.

De huisartsenpraktijken en de fysiotherapiepraktijken zullen een gezamenlijk project uitvoeren waarin de effecten van een bewegingsprogramma voor COPD-patiënten wordt onderzocht.

Soest, september 2008

