

**MAATSCHAP CARDIOLOGIE**  
**JAARVERSLAG 2007**

*Versie 13-07-08*

---

## **Index**

### Personele aspecten

- Samenstelling van de maatschap
- Ondersteunend en hulppersoneel

### Organisatorische aspecten

- Taakverdeling binnen de maatschap
- Commissiewerk en andere activiteiten
- Structurele overlegvormen
- Dienstrooster
- Beschikbare capaciteit
- Logistieke gegevens
- Automatisering

### Cijfermatig overzicht van de werkzaamheden

### Kwaliteitsaspecten

- Visitaties
- Richtlijnen / protocollen
- Intercollegiale toetsing
- Complicatieregistratie
- Kwaliteitsprojecten
- Prestatie indicatoren
- Klachten
- MIP-meldingen
- Begeleiding arts-assistenten / hulppersoneel
- Terugkoppeling realisatie eerdere voornemens

### Wetenschappelijke activiteiten

- Lidmaatschappen
- Wetenschappelijk onderzoek
- Congresbezoek / nascholing

## **Personele aspecten**

Sinds 2006 bestaat de maatschap uit vier cardiologen, ondersteund door een zaalarts: Margreet Venema. Helaas was voor Margreet 2007 weer een jaar met veel gezondheidsproblemen die gelukkig aan het eind van het jaar voorbij bleken te zijn.

De samenstelling van de maatschap in 2007

	<i>Geboortedatum</i>	<i>In maatschap</i>	<i>Pensioen</i>
Dick Haan	12-06-1948	01-01-1989	2013
René Dijkgraaf	26-12-1950	01-01-1994	2015
Jan Voorburg	23-07-1957	01-01-1989	2022
Eugène van Beek	04-01-1969	01-01-2006	2034

### In dienst van de maatschap zijn:

Onze typistes zijn sinds 1 januari 2004 in dienst van het ziekenhuis. Lies Slikker (in dienst sinds 01-02-1990) voor 18 uur per week. Winnie Roselaar werkt 24 uur per week. Sinds 1 april 2005: Janny Gijtenbeek voor 8 uur per week. Uiteraard worden de loonkosten doorbelast aan de maatschap.

In mei 2007 kwam Ella Meeuwsen in dienst: 12 uur (0,33 fte) als research verpleegkundige en 24 uur (0,67 fte) als hartfalenverpleegkundige. Klazina Beekman is per 1 juni minder gaan werken: van 32 naar 24 uur per week. De bezetting van de hartfalenpolikliniek werd netto dus met 16 uur per week uitgebreid.

De afspraak met het ziekenhuis is dat we deze uitbreiding het eerste jaar zelf zullen financieren en dat het ziekenhuis het daarna zal overnemen.

Claudia van der Horst werkt ook als research nurse: twee dagen per week. Zij is in dienst sinds 01-11-2001. Ook zij staat bij het ziekenhuis op de loonlijst, maar wordt doorberekend aan de maatschap.

Via het ziekenhuis draagt de maatschap bij in de pool van SEH-artsen .

### De vaste doktersassistenten zijn:

Sandra Thijssen

Vera de Moor

Mieke van der Heijden

Wil Bagnay

## **Organisatorische aspecten**

### Organisatorische taakverdeling binnen de maatschap

Dick Haan:

- Voorzitter van de vakgroep
- Lid van de kernstaf
- Contactpersoon voor de functieafdeling
- Consulent 2 West en 1 West
- Coördinator hartkatheterisatiekamer

René Dijkgraaf:

- Waarnemend lid van de kernstaf
- Contactpersoon voor de verpleegafdeling
- Contactpersoon voor de spoedartsen
- Contactpersoon voor de huisartsen
- Protocolontwikkeling en -beheer
- Coördinator wetenschap
- Public relations
- Dienstrooster
- Consulent 2 Oost (10-kant) en 1 Oost

Jan Voorburg

- Algemeen aanspreekpunt van de maatschap.
- Bestuur stafmaatschap tot 5 april 2007
- Contactpersoon voor de polikliniek
- Boekhouding
- Jaarverslag
- Consulent overige afdelingen

Eugène van Beek

- Consulent 2 Oost (20-kant)
- Contactpersoon Hartfalen
- Wetenschap

In 2007 zijn we begonnen met het aanbrengen van enige differentiatie in specialisatie en onderlinge taakverdeling. Het team van Beek en Dijkgraaf zal zich vooral richten op de cardiologische beeldvorming zoals echocardiografie, TEE en ontwikkelingen op gebied van CT en MRI.

Het team Haan en Voorburg houdt zich bezig met ritme- en geleidingsstoornissen en doet de pacemakerimplantaties. Het aantal procedures per operateur komt hierdoor weer op het gewenste niveau.

Hartkatheterisaties worden door alle cardiologen gedaan.

#### Commissiewerk:

Dick Haan:

- Reanimatie Commissie

René Dijkgraaf

- Institutionele Beoordelings Commissie
- Begeleidingscommissie SEH-artsen
- Budgetbeheersings commissie
- KKCZ (Kennisbeleid Kwaliteit Curatieve Zorg van ZonMw):  
ontwikkeling landelijke richtlijn hartfalen.

Jan Voorburg

- Commissie Protocollenbeheer

Eugène van Beek

- Commissie Veilig Incidenten Melden
- Toetsingscommissie QMT (Kwaliteitsborging Medische Technologie)

#### Structurele overlegvormen.

Maatschapsvergadering: ca 1 maal per maand, niet op een vaste dag.

Overleg met de verpleegafdeling elke eerste dinsdag van de maand van 12:30 tot 13:30 uur.

Werkoverleg voor de polikliniek een keer per maand.

Elke ochtend tussen 8:00 en 8:30 uur is er papieren visite op de CCU waarbij alle cardiologen aanwezig zijn. 's Middags gebeurt dit omstreeks 17:00 opnieuw. Ook de patiënten op 1-Noord worden dan overgedragen aan de dienstdoend cardioloog.

Dagelijks is er om 12:30 een bespreking van de verrichtte katheterisaties en wordt een voorstel voor het te voeren beleid gedaan. De hartteambespreking wordt niet meer bezocht omdat dit te tijdrovend blijkt te zijn. Bovendien zij we in de loop van 2007 ook patiënten naar andere ziekenhuizen gaan verwijzen (Enschede en OLVG) wegens de onacceptabele toegangstijden in Zwolle.

Elke dinsdag is er op 1 Noord papieren visite met de zaalarts en verpleging.

Elke donderdag om 7:45 uur worden alle relevante röntgenfoto's met een van de radiologen bekeken.

Jaarlijks overleg tussen de maatschap en de directeur patiëntenzorg op haar uitnodiging en zo nodig ad hoc.

Dienstrooster.

Vaste dienstdagen

- Eugène van Beek: dinsdag
- Dick Haan: donderdag
- René Dijkgraaf: woensdag
- Jan Voorburg: maandag

De donderdag zal jaarlijks door een ander worden gedaan.

We hebben een vast rooster voor polikliniek, katheterisatie, functieafdeling en administratie. Voor degene die afdelingsdienst heeft wordt dit rooster geblokkeerd. Hij doet op de polikliniek alleen de semi-spoed (RN) patiënten. De weekenddienst is gekoppeld aan de afdelingsdienst. Het voordeel is dat alle klinische patiënten goed bekend zijn bij degene die weekenddienst heeft.

Wat rouleert in het rooster is de donderdagse avondpolikliniek en de poli op vrijdagochtend. Gemiddeld geeft dit aanleiding tot negen werkbare dagdelen per week, exclusief de diensten.

Het basisrooster ziet er zo uit:

	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag		avond	Vrijdag	
	ochtend	middag	ochtend	middag	ochtend	middag	ochtend	middag		ochtend	middag
Cardioloog 1	poli	functie	poli	poli	kath	poli	poli	functie		vrij	vrij
Cardioloog 2	poli	functie	poli	kath	poli	poli	functie	poli	poli	vrij	vrij
Cardioloog 3	kath	poli	poli	functie	poli	functie	poli	poli		poli	vrij
Cardioloog 4	poli	poli	kath	poli	poli	functie	poli	functie		vrij	vrij
Afdeling	RN		RN		RN		RN			RN	

Beschikbare capaciteit

De kliniek beschikt over 6 CCU bedden en 19 bedden op de vervolgafdeling. Hiervan kunnen 8 bedden telemetrisch worden bewaakt.

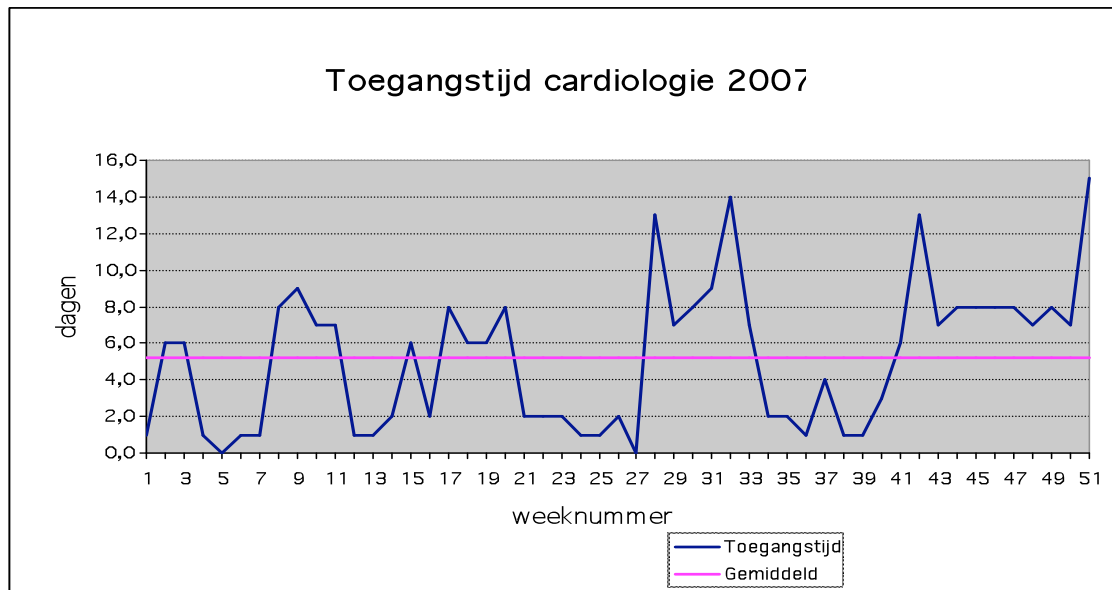
Van de negentien beschikbare bedden op 1-noord worden er gemiddeld vier bezet door patiënten van andere specialismen. Dit levert soms ernstige problemen op voor de cardiologische capaciteit, zodat we onevenredig streng moeten zijn bij het stellen van opname-indicaties en bij het snel ontslaan van patiënten. In augustus 2006 werd met de Raad van Bestuur de afspraak gemaakt dat de cardiologen in geval van grote drukte mogen bepalen hoeveel niet-cardiologische patiënten op afdeling 1-Noord mogen worden opgenomen. Hierdoor zijn wij in staat optimaal, maar ook flexibel gebruik te maken van deze beperkte capaciteit. In toenemende mate ontstaat de behoefte om bepaalde patiëntencategorieën op een andere afdeling op te nemen. Met name de oudere patiënt, vaak met hartfalen willen we graag opnemen op een speciale cardiogeriatrische afdeling. Door op deze manier snelle en trage processen van elkaar te scheiden verwachten we verstopping van 1-Noord te kunnen voorkomen.

Door verschuiving van pathologie van de CCU naar de Eerste Harthulp op de SEH en doordat veel patiënten met een acuut hartinfarct direct naar Zwolle gaan voor een primaire PTCA kunnen we met de huidige CCU capaciteit nog steeds voldoen aan de steeds toenemende vraag naar acute klinische cardiologische zorg. Op de Eerste Harthulp werden 659 patiënten gezien voor de cardiologie. Onder de definitie van “Eerste Hart Hulp” vielen 339 patiënten. 320 patiënten werden uitgeboekt als “SEH-bezoek”.

De poliklinische capaciteit is sinds de uitbreiding van de maatschap weer goed op peil. De capaciteit voor controlepatiënten blijft helaas een probleem, omdat deze patiënten bij hun eigen cardioloog blijven. Per cardioloog is er slechts geringe uitbreiding van de polikliniek capaciteit ontstaan doordat de frequentie van afdelingsdienst is afgenomen.

Logistieke gegevens:

De **toegangstijd** tot de polikliniek was gemiddeld 5,2 dagen .



Elke week zijn er vijf plaatsen gecreëerd voor **semi-spoed patiënten** op de polikliniek. Deze plaatsen zijn vrijgegeven aan de huisartsen om hier naar eigen oordeel over te kunnen beschikken. De maximale toegangstijd voor deze plaatsen bedraagt vijf werkdagen. Dit systeem werkt naar grote tevredenheid van huisartsen en cardiologen. Het geeft weliswaar aanleiding tot niet ingevulde afspraken, maar omdat deze patiënten worden gezien door de afdelingscardioloog is dat geen probleem. Ook de huidige capaciteit lijkt toereikend. De gemiddelde toegangstijd voor deze categorie bedroeg 1,8 dagen.

Door nauwkeurig op afspraak te werken zijn de wachttijden in de wachtkamer vrijwel zonder uitzondering nihil.

Door te werken met zgn. **combi-afspraken** zijn de doorlooptijden voor nieuwe patiënten extreem kort. Voor iedere nieuwe patiënt wordt tijd gereserveerd op de functieafdeling zodat eventuele fietsergometrie en echocardiografie aansluitend kan plaatsvinden. Door een gescheiden administratieve afhandeling van de categorie "nieuwe patiënten" kan de brief aan de huisarts vaak dezelfde week al worden verzonden.

Er werden veel functieonderzoeken gedaan in het kader van de verwijsafspraken cardiologie.

	2007	2006
Ergo	771	536
Echo	446	266
Holter	479	320
	<hr/>	<hr/>
	1.431	1.122

Bijna alle **opnames** zijn min of meer op spoedindicatie. Er bestaat dus geen wachtlijst voor opname. Het aantal opnames dat geweigerd moet worden registreren we niet, maar is erg laag.

**De hartfalenpoli** heeft een afzonderlijk jaarverslag.

#### Automatisering

Op het gebied van automatisering is er over 2007 geen nieuws te melden.

Stilstand is achteruitgang!

## Cijfermatig overzicht van de werkzaamheden

### Algemene cijfers

Aantal ziekenhuisbedden	341
Aantal cardiologiebedden	19
Waarvan met telemetrie bewaakt	8
Aantal CCU-bedden	6

Productiecijfers	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Adherentie (kliniek)	104.545	114.345	113.048	118.970	122.632	117.789	118.091	
Adherentie (poli)	113.813	116.349	118.160	124.008	129.537	130.445	133.615	
Opnamen	972	1.159	1.106	1.385	1.586	1.376*	1.394*	1.554
Verpleegdagen	5.071	5.994	6.344	6.331	6.333	5.524	5.852	6.332
Verpleegduur	5,2	5,2	5,7	4,6	4,0	4,0	4,2	4,1
Eerste polikliniekbezoek	2.820	2.885	3.228	3.892	4.975	5.035	5.717	5.916
Herhalingsconsulten	3.737	3.890	4.706	6.013	5.882	6.741	8.079	9.078
Aantal policontacten	6.557	6.775	7.934	9.905	10.857	11.776	13.796	14.994
Herhalingsfactor	1,3	1,23	1,46	1,54	1,18	1,34	1,41	1,53
Dagopnames	167	157	170	147	108	224*	178*	225
Consulten	266	268	243	250	319	359	347	
Katheterisaties	137	214	210	214	259	226	277	305
Fietsproeven	1.085	963	1.134	1.259	1.314	1.276	1.362	1.403
Echo's	2.169	1.833	2.127	2.371	2.396	2.504	2.664	2.821
Slokdarmecho's (TEE)	65	62	91	85	113	105	86	90
Holters	198	304	324	540	613	720	832	786
Pacemakers	28	37	34	44	56	46	44	61
Perfusiescans	123	155	175	193	160		120	79
Ejectiefractie nucleair	10	16	13	14	9		12	10
Revalidanten:	199	193	217	212	232	285	281	311
na infarct	120	121	116	102	113	123	141	143
na CABG	65	60	54	70	64	105	91	87
na PTCA	41	39	62	41	50	69	80	86
na klep-OK	16	10	22	17	24	35	28	32
Hartfalen			13	14	17	17	21	29
ICD							8	
Gespreksgroep							75	87

\* 100 opnames Eerst HartHulp werden geteld als dagopname

## PHIAT

Sinds 2001 wordt bij patiënten met acute pijn op de borst door de ambulancedienst een ECG gemaakt. Dit ECG wordt door de computer beoordeeld. Aan de hand van deze beoordeling en nog enkele anamnestiche criteria wordt bepaald of de patiënt in aanmerking komt voor een primaire PTCA. Als dit laatste het geval is rijdt de ambulance direct door naar de Weezenlanden. In alle andere gevallen vinden verder onderzoek en behandeling plaats in Harderwijk. De patiënten die in Zwolle behandeld zijn komen over het algemeen op de derde dag weer naar Harderwijk voor verdere mobilisatie en revalidatie. De naam van dit project is PHIAT, wat staat voor PreHospital Infarct Angioplasty Triage. De impact voor onze maatschap is enorm, want het betekent dat er op de CCU beduidend minder acute infarcten gezien en behandeld worden. Toch heeft het invoeren van deze prehospital triage geen invloed gehad op onze bedbezetting omdat vrijwel alle patiënten weer snel uit Zwolle terugkomen en er bovendien meer patiënten naar Harderwijk verwezen worden die anders naar Zwolle gestuurd zouden zijn.

## Katheterisaties

Er werden 305 katheterisaties verricht. Hierbij werden de volgende complicaties geregistreerd:

Klein infarct (NSTEMI)	1
Aneurysma spurium	2
Onvolledig onderzoek	2
Ventrikelfibrilleren	1
Visusstoornisen	2

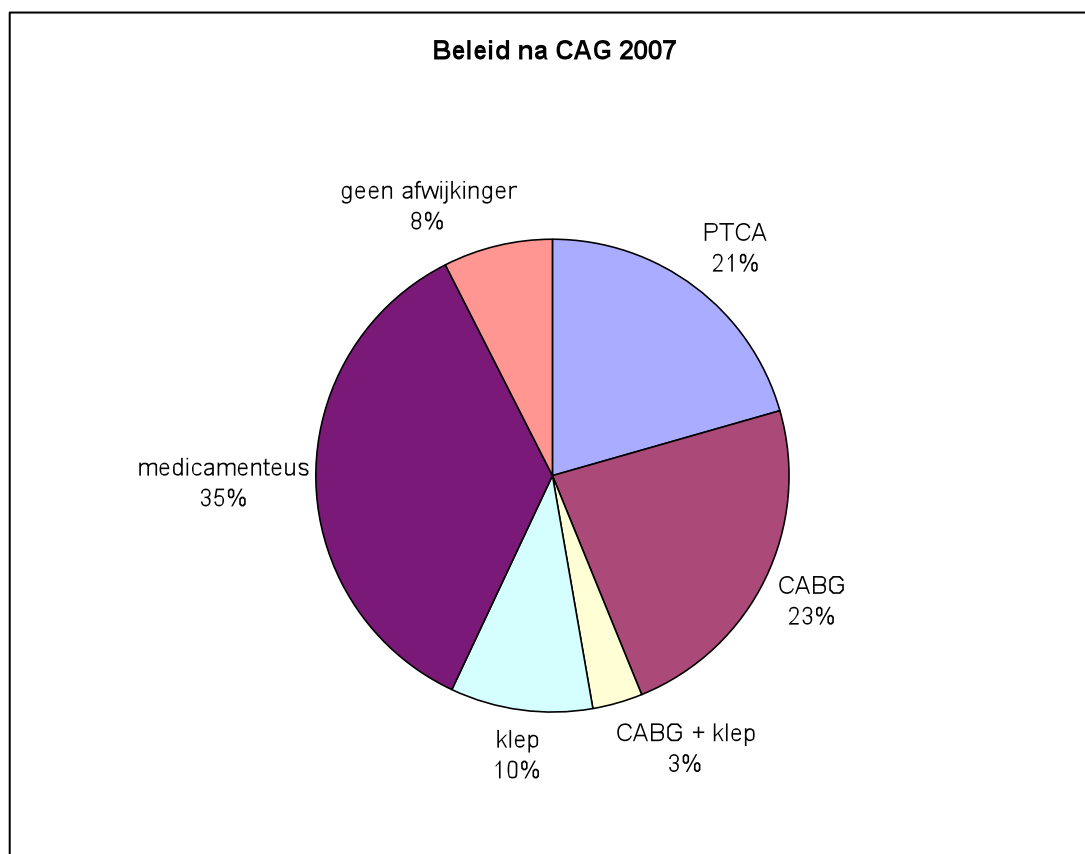
De ballonpomp werd eenmaal gebruikt.

Bij 23 patiënten werden geen belangrijke afwijkingen vastgesteld. Bij de overigen werd bij 108 gekozen voor een medicamenteus beleid. 111 kwamen in aanmerking voor een hartoperatie en 63 voor dotteren (PTCA).

Van alle hartoperaties betrof het vooral bypasschirurgie: 71 maal. 10 Patiënten kregen bij een klepoperatie tevens "bypasses". 30 Maal betrof het een ingreep alleen aan de kleppen.

Beleid na CAG van 2004 tot en met 2007:

	2004		2005		2006		2007	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Geen afwijkingen	23	8%	15	7%	21	8%	23	8%
Medicamenteus	79	27%	58	26%	94	34%	108	35%
Chirurgie totaal	99	34%	100	44%	97	35%	111	36%
PTCA	92	31%	43	19%	65	23%	63	21%
Totaal	293		216		277		305	



Pacemakers

In september 2007 zijn we gestart met pacemakerimplantaties op de katheterisatiekamer. Dit biedt grote voordelen voor de planning van procedures omdat we nu niet meer van zoveel verschillende disciplines afhankelijk zijn. Voorheen moest OK-ruimte gereserveerd worden en doorlichting en een röntgenlaborante. Vaak kwamen we in de problemen doordat voorgaande operaties uitliepen of omdat de C-boog niet beschikbaar was. Opvallend is dat er in 2007 een forse stijging was van het

aantal pacemakerimplantaties. Omdat onze indicatiestelling niet is veranderd hebben we hiervoor geen goede verklaring.

Totaal werden er 61 pacemakers geïmplanteerd tegen 44 in 2006. Ten opzichte van het landelijk gemiddelde (ca. 60 per 100.000) is dit nog geen hoog aantal. Van de 61 implantaties betrof het 7 maal een vervanging van de pulsgenerator. Er werden 37 DDDR, 23 VVIR en 1 AAIR modellen gebruikt. Tevens werd 2 maal een Reveal geïmplanteerd (een event recorder).

De volgende complicaties werden geregistreerd:

4x Repositie van een elektrode, waarvan 1x wegens plaatsing in de LV door een open foramen ovale. Er werd één mogelijke pocketinfectie geregistreerd.

Er zijn nu 375 patiënten met een pacemaker. Zij werden gecontroleerd door Ad de Vries en Jeffrey van Norden. Er werd gewerkt met twee merken: Pacesetter (van St.Jude Medical) en als nieuw merk in 2007: Sorin (via Ela Medical).

### Reanimaties

Sinds 2007 worden reanimaties gedaan door de spoedarts, samen met een SEH-verpleegkundige, twee I.C.- verpleegkundigen, en eventueel de hoofdbehandelaar

Deze wijziging was een logische ontwikkeling gezien de toenemende professionalisering van de spoedarts en de hierdoor geleidelijk aan gewijzigde positie in het ziekenhuis. De afspraak is dat de spoedarts nu zelf de situatie beoordeelt en daarna bepaalt wie er bij de behandeling betrokken moet worden.

---

## **Kwaliteitsaspecten**

### Richtlijnen / protocollen

Alle protocollen werden herschreven en gepubliceerd op het nieuwe Intranet.

We hebben de volgende afdelingsoverstijgende protocollen:

<b>Naam protocol</b>	<b>Laatste aanpassing</b>
Dissectie van de thoracale aorta	20-03-2008
Niet reanimeren, de besluitvorming	20-03-2008

Protocollen voor artsen:

<b>Naam protocol</b>	<b>Laatste aanpassing</b>
Astma cardiale, protocol artsen	20-03-2008
cardiale emboliebron, onderzoek door cardiologie	10-05-2004
cardiale emboliebron, onderzoek door neurologie	10-05-2004
Klinische coronairangiografie	20-02-2008
Percutane transluminale coronair angioplastiek (PTCA)	27-03-2007
Pericardiocentese, protocol artsen	25-04-2005
Perioperatief beleid bij patiënten met een mechanische kunstklep	29-05-2006
Pijn op de borst	09-06-2008

Protocollen voor de functieafdeling:

<b>Naam protocol</b>	<b>Laatste aanpassing</b>
Fietsergometrie	27-03-2007
Echocardiografie	27-03-2007
Huisartsen ECG	27-03-2007
Pacemakervervanging	27-03-2007
Holter	27-03-2007

De volgende protocollen worden gebruikt op de polikliniek:

<b>Naam protocol</b>	<b>Laatste aanpassing</b>
Afspraken maken voor de polikliniek cardiologie	27-03-2007
Cardioversie, polikliniek protocol	04-01-2008
Consulten, polikliniek protocol	09-06-2008
Hartkatheterisatie, polikliniek protocol	05-01-2007
Holter, polikliniek protocol	27-03-2007
Huisartsen ECG, polikliniek protocol	27-03-2007
Nieuwe patiënt, polikliniek protocol	27-03-2007
Nucleair onderzoek, polikliniek protocol	27-03-2007
Pacemakerimplantatie, polikliniek protocol	04-09-2007
Pacemakerimplantatie, OK protocol	Vervallen
Pacemakervervanging, polikliniek/functieafdeling protocol	27-03-2007
Slokdarm echocardiografie, polikliniek protocol	27-03-2007

Protocollen voor hartkatheterisatiekamer :

<b>Naam protocol</b>	<b>Laatste aanpassing</b>
Angioseal plaatsen	15-01-2007
Coronairangiografie via de a. Brachialis	15-01-2007
Coronairangiografie via de a. Femoralis	15-01-2007
Dissectie van de hoofdstam en/of proximale LAD	15-01-2007
Intra-aortale ballonpomp	15-01-2007
Intra-aortale ballonpomp verwijderen	15-01-2007
Ontharen, desinfecteren en afdekken van punctieplaatsen	15-01-2007

Pacemakerimplantatie definitief	15-01-2007
Pacemakerimplantatie tijdelijk	15-01-2007
Pacemakervervanging	15-01-2007
Pericardpunctie	15-01-2007
Preventie van contrastnefropatie	09-06-2008
Rechtskatheterisatie	15-01-2007
Reveal implantatie	15-01-2007
Sheaths verwijderen en drukverband aanleggen	15-01-2007

Protocollen voor verpleegkundigen:

<b>Naam protocol</b>	<b>Laatste aanpassing</b>
Astma cardiale, protocol verpleegkundigen	09-06-2008
Bypasschirurgie (CABG: Coronary Artery Bypass Grafting)	09-06-2008
Cardioversie, protocol verpleegkundigen	27-03-2007
Laboratorium aanvragen 1-noord, standaard	27-03-2007
Myocardinfarct 1-noord	28-06-2007
Oesophagus ECG	27-03-2007
Pacemakerelectrode inbrengen via de vena femoralis	27-03-2007
Pacemakerimplantatie, verpleegkundig	27-03-2007
Pericardiocentese, protocol verpleegkundigen	27-03-2007
Pijn op de borst, 1-Noord	27-02-2008
PTCA protocol verpleegkundigen	10-05-2004
Swan Ganz katheter, inbrengen van	27-03-2007

### Complicatieregistratie

Zie hartkatheterisatie en pacemakers.

### Prestatie Indicatoren

Sterfte bij myocardinfarct:

Mortaliteit bij verhoogd Troponine,  
(STEMI en non-STEMI) exclusief reanimaties

	Ziekenhuis	30 dgn	totaal
>=65	10	11	162
	6,2%	6,8%	
<65	1	1	80
	1,3%	1,3%	

Mortaliteit bij STEMI, exclusief reanimaties

	Ziekenhuis	30 dgn	totaal
>=65	3	3	30
	10%	10%	
<65	0	0	33
	0,0%	0,0%	

Van alle patiënten met een verhoogd Troponine wordt een risicoscore gemaakt volgens TIMI systematiek. Dit blijkt in onze praktijk een slechte voorspeller van mortaliteit, vooral in de groep met een ST elevatie myocardinfarct. Een gevolg is wel dat patiënten met een ongunstige TIMI-score een meer agressieve behandeling

krijgen, wat mogelijk de mortaliteit weer gunstig beïnvloed. De beste parameter om mortaliteit te voorspellen blijft de leeftijd.

Heropname wegens **hartfalen** (acuut of chronisch, DBC \*-301-103 en \*-102-103)

Totaal aantal opnames onder 75 jaar: 62, heropnames 3 (4,8%)

Totaal aantal opnames ouder dan 75 jaar: 72, heropnames 1 (1,4%)

### Klachten

Er kwamen bij de patiëntencontactpersoon 4 klachten binnen. Er waren twee klachten die betrekking hadden op organisatie en drie op methodisch/technisch handelen. Deze klachten konden na bemoeienis van de patiëntencontactpersoon naar tevredenheid van de indiener worden afgehandeld.

Er zijn geen claims ingediend en geen klachten voorgelegd aan de klachtencommissie van het ziekenhuis.

Uitslagen van de patiëntenenquête:

### **Hoe tevreden bent u over de persoonlijke aandacht / bejegening / behandeling van arts?**

(ontevreden, matig tevreden, redelijk tevreden, duidelijk tevreden, zeer tevreden)

O	MT	RT	DT	ZT	totaal
7	8	37	112	149	<b>313</b>
2 %	3 %	12 %	36 %	47 %	100 %
17 %			83 %		

### **Hoe tevreden bent u over de duidelijkheid van de door de artsen gegeven informatie over ziekte, medicijnen, behandeling, onderzoek en de uitslag ervan?**

O	MT	RT	DT	ZT	totaal
5	13	41	105	129	<b>293</b>
2 %	4 %	14 %	36 %	44 %	100 %
20 %			80 %		

### **Hoe tevreden bent u over de snelheid waarmee (onderzoeks-) uitslagen aan u zijn medegedeeld?**

O	MT	RT	DT	ZT	totaal
5	12	33	116	132	<b>298</b>

2 %	4 %	11 %	39 %	44 %	100 %
17 %			83 %		

## **Wetenschappelijke activiteiten**

### Lidmaatschappen:

Dick Haan	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
	Nederlandse Vereniging voor Intensive Care Geneeskunde
	Nederlandse Vereniging voor Duikgeneeskunde
René Dijkgraaf	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
Jan Voorburg	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
Eugène van Beek	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie

### Wetenschappelijk onderzoek

Er liepen de volgende onderzoeken op de afdeling cardiologie:

<i>Naam</i>	<i>Aard</i>	<i>Sponsor</i>
Beautiful	Ivabradine bij systolische dysfunctie	Servier
PLATO	Plaatjesremmer bij ACS	AstraZeneca
RedHF	Erythropoetine analogon bij hartfalen	

### Congresbezoek / nascholing

	<i>cursus</i>	<i>datum</i>	<i>punten</i>
<b>Dick Haan</b>	Cancun	26 februari	20
	NVD vergadering	17 maart	
	Pacemakertraining Lund	4 – 6 juli	

	NVVC	25, 26 oktober	16
	NVD verdiepingscursus	19 – 23 november	
		totaal	36
<b>René Dijkgraaf</b>	Leiden Cardiology Course	11, 12 januari	10
	Haagse echocursus	1, 2 februari	16
	CVOI echomiddag emboliebron	15 februari	3
	CVOI cardiale MRI	15 februari	3
	NVVC Ermelo	10 november	4
	ACC New York	7-9 december	20
		totaal	56
<b>Jan Voorburg</b>	Non-invasive angiography	25 januari	4
	Cardiale emboliebron	15 februari	3
	Cardiale MRI	15 februari	3
	Tour d'horizon	25 en 26 mei	16
	Pacemakertraining Lund	4 – 6 juli	
	ACC New York	7–9december	20
		totaal	46
<b>Eugène van Beek</b>	Leiden Cardiology Course	11, 12 januari	10
	Haagse echocursus	1, 2 februari	11
	Cancun	26 februari	20
	Voorjaarscongres NVVC	april	14
	Get Rhythm 2e Ned. symp. over atriumfibrilleren	november	6
		totaal	41

Het jaarlijkse zeilweekend vond plaats van 14 tot 16 september. We zeilden met de Amicitia van Harlingen naar Texel en weer terug. De praktijk werd waargenomen door Vincent van Driel.