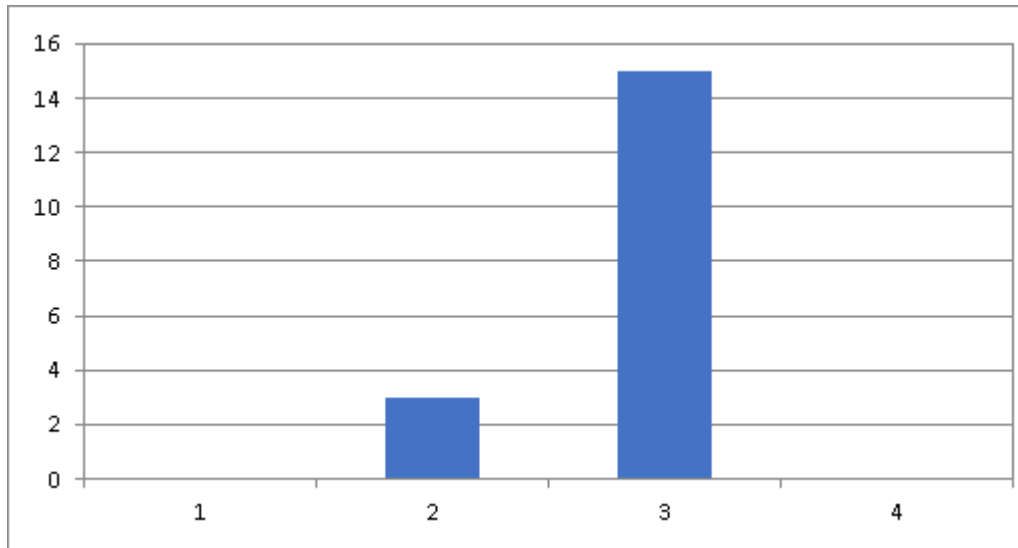


**1. Hoe is het ervaren niveau van dit overleg?**

Type: Meerkeuze, één antwoord toegestaan  
Aantal antwoorden: 18



Antwoord	Aantal	Percentage
1. Te laag	0	0
2. Voldoende	3	17
3. Goed	15	83
4. Te hoog	0	0

**2. Welke meerwaarde heeft dit overleg voor de longzorg binnen jouw praktijk?**

Type: Tekst  
Aantal antwoorden: 18

**Antwoorden**

---

betere beoordeling van mijn patienten , betere zorg

---

Deze keer wat meer geleerd over restrictie.

---

Ook geleerd over keuze van inhalatoren.

---

Even alles weer updaten

---

Verbetering kwaliteit door toegenomen kennis

---

Om een longfunctie test goed te kunnen beoordelen moet je naar meerdere factoren kijken.

---

meer kennis, laagdrempelig

---

casuïstiek van andere praktijken, inzicht in de vragen die we hadden

---

Leren klinisch redeneren. Werkwijze van zkh. met verwijzingen.

---

Goede overgang zorg tweede --> eerste lijn.

---

Duidelijkheid wanneer verwijzing niet noodzakelijk is en af kan met E-consult.

---

Duidelijke uitleg die zeer goed bruikbaar is in de praktijk. Uitleg over hoe je de nieuwe gold richtlijn kunt toepassen in de praktijk. Goede voorbeelden.

---

Verduidelijken van nieuwe richtlijnen

---

feedback over diagnostiek, behandeling en eventuele verwijzing

---

Leerpunten van andere casuïstiek/patienten. Ervaringen van de longarts; specifiekere medicatie advies.

---

Nieuwe manier om de IFVC te bepalen

---

vanuit een andere invalshoek een casus bekijken, oordeel van longarts hierop.

---

Het belang van goede astma en copd zorg.

---

Verbetering afstemming verwijzing naar 2e lijn

---

Medicatie copd : beslissen a.d.h.v. het ABCD schema.

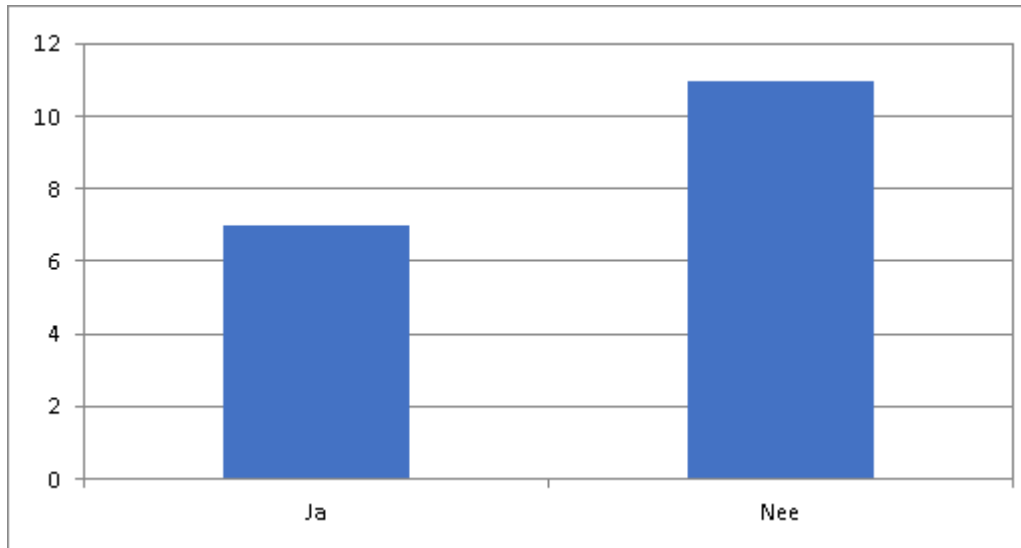
---

Uitleg m.b.v. tekeningen volumerespons etc.

---

**3. Zijn er afspraken gemaakt met de longarts**

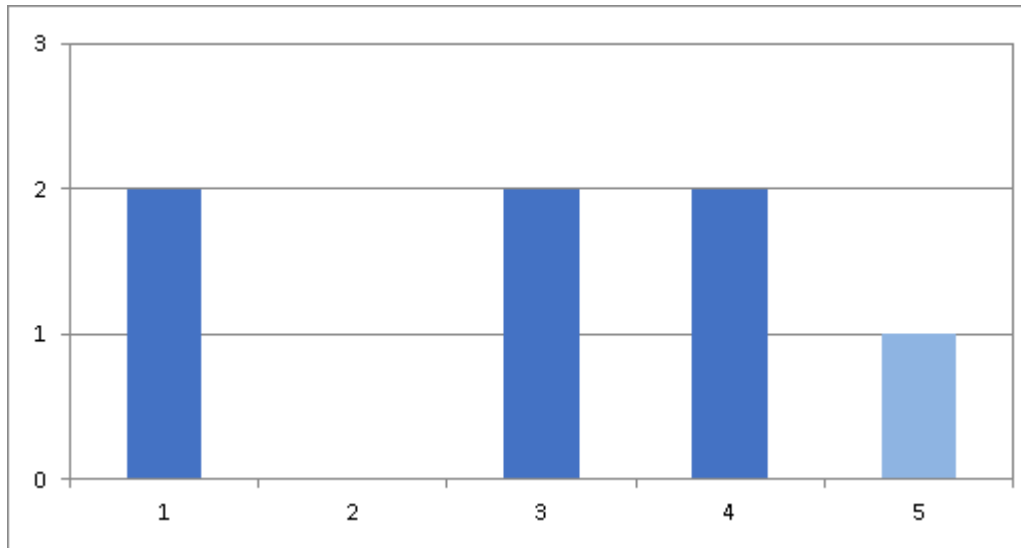
Type: Ja/Nee  
Aantal antwoorden: 18



Antwoord	Aantal	Percentage
1. Ja	7	39
2. Nee	11	61

#### 4. Op welk niveau zijn deze afspraken met de longarts gemaakt?

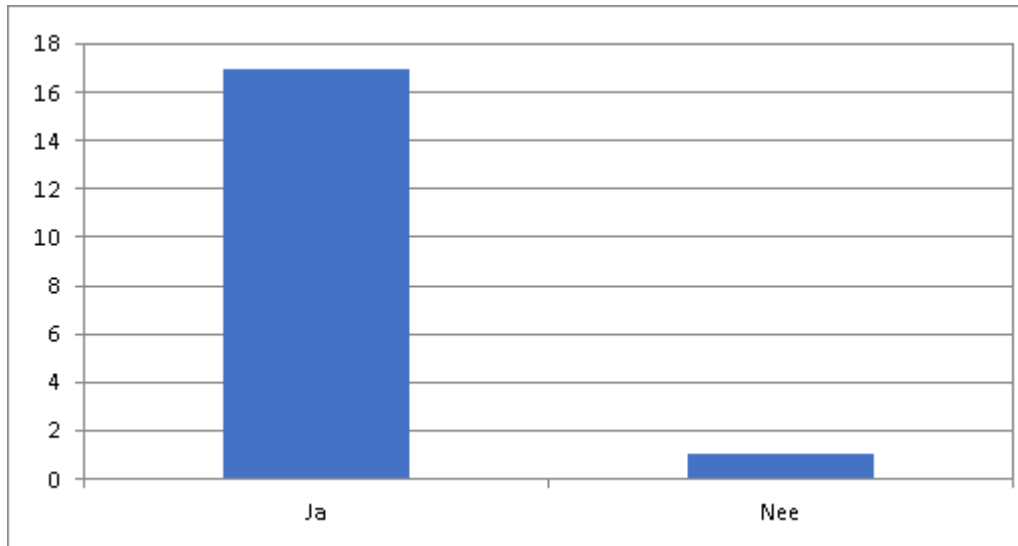
Type: Meerkeuze, één antwoord toegestaan  
 Aantal antwoorden: 7



Antwoord	Aantal	Percentage
1. Individueel	2	29
2. Praktijk	0	0
3. Groep	2	29
4. Transmuraal	2	29
5. Anders, nl.	1	14

### 5. Voldeed het overleg met de ingebrachte casus aan je verwachtingen?

Type: Ja/Nee  
 Aantal antwoorden: 18  
 Aantal opmerkingen: 2



Antwoord	Aantal	Percentage
1. Ja	17	94
2. Nee	1	6



**7. Welke opmerkingen of verbeter suggesties heb je over dit transmuraal overleg?**

Type: Tekst  
Aantal antwoorden: 9

**Antwoorden**

---

Geen.

---

Geen.

---

Geen. Collega's blijven enthousiasmeren om te gaan! Stel het verplicht met inhouding van gelden.

---

Ik snap niet waarom de zorggroep de standaard niet volgt wat betreft de transmurale afspraken mbt ziektelast. Nu bepaalt de Gold al dan niet verwijzen

---

Geen

---

Meer klinisch redenen, interpreteren van specialistenbrieven.

---

Ik zie merk dat ik steeds meer moeite krijg om een casus in te brengen, ik vind het belangrijk dat dit wel kan mar dat dit geen verplichting moet zijn, je kunt de tijd dan ook gebruiken om bijv nieuwe technieken te leren betreffende spiromtrie of nieuwe ontwikkelingen in bijv medicatie

---

Het was een goed overleg. Casussen stonden goed uitgelegd in de power point. Zeer goede uitleg uitleg door de longarts, en voldoende gelegenheid voor het stellen van vragen. Er waren maar drie praktijken vertegenwoordigd. Kleinschalig , was een zeer goed overleg.

---

pre en post toets, daar leer ik altijd veel van en maakt me ook bewust van mijn kennis hiaten

---