

**2 0 1 4**

**Kwaliteitsjaarverslag**



Stichting  
Gezondheidscentrum Merenwijk

# INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	3
Raad van Toezicht	7
<b>KWALITEITSBELEID EN STRATEGIE</b>	<b>9</b>
Het werkgebied	9
Missie, mogelijkheden en keuzen	11
Samenwerkende disciplines	12
Samenwerking met anderen	12
Continuïteit in de zorg	14
Relatie met de zorgverzekeraar	14
<b>KWALITEITSMANAGEMENTSYSTEEM</b>	<b>15</b>
Kwaliteitsbeleid	15
Organisatie, overleg en besluitvorming	17
Deskundigheidsbevordering	17
Arbo-beleid	21
Ziekteverzuim werknemers	21
Bedrijfshulpverlening	23
Facilitair management	23
Materieel management	24
Automatisering, telefoon	24
PR & communicatie	24
Financiën	24
<b>MANAGEMENT VAN ZORGVERLENING</b>	<b>25</b>
Huisartsen	25
Centrumassistenten huisartsen	29
Praktijkverpleegkundigen	32
Praktijkondersteuner Huisartsen GGZ (POH-GGZ)	34

Fysiotherapeuten	37	
Centrumassistenten fysiotherapie	40	
Logopedie	40	
Maatschappelijk werk	41	
Eerstelijnspsychologen	43	
Verloskundigen	43	
Diëtist	44	
SCAL	45	
Zorgprogramma's (multidisciplinair zorgaanbod)	45	
<b>CLIËNTGERICHTHEID VAN DE ORGANISATIE</b>	<b>49</b>	
Bereikbaarheid en beschikbaarheid	49	
Informatievoorziening	49	
Cliëntenkrant	49	
Cliëntenraad	49	
Cliënttevredenheidsonderzoek	50	
Klachtenbehandeling	50	
<b>ONTWIKKELINGEN EN EVALUATIE VAN BELEID</b>	<b>51</b>	
Algemeen	51	
Evaluatie geplande activiteiten 2014	51	
Planning 2015	52	
<b>BIJLAGEN</b>	<b>55</b>	
Bijlage I	Toelichting kwaliteitsbeleid en strategie	56
Bijlage II	Toelichting kwaliteitsmanagement	57
Bijlage III	Toelichting management van zorgverlening	60
Bijlage IV	Medewerkers gezondheidscentrum Merenwijk	66

# ALGEMEEN

## VOORWOORD

In dit verslag treft u informatie aan over de resultaten van Gezondheidscentrum Merenwijk ten aanzien van de ontwikkelingen in het beleid, de organisatie en de zorg aan onze cliënten.

Er is veel aandacht besteed aan verdere uitwerking van ons kwaliteitsmanagement-systeem. De zorgprogramma's COPD, Diabetes Mellitus en CVRM die via Knooppunt Ketenzorg zijn aangeleverd, zijn geïmplementeerd. Ook andere zorgprogramma's zijn geüpdatet. We hebben, middels een audit, onze continuïteit van niveau van het HKZ-certificaat 'Multidisciplinaire Eerstelijnsamenwerkingsverbanden (MESV)' in 2014 gewaarborgd.

Met de regionale zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid hebben wij voor de tweede keer een overzicht van de praktijkstatus van de huisartsenpraktijken besproken. Het betreft een overzicht van de 'chronische zorg' over 2012 en 2013. Dit overzicht geeft een goed beeld van de geleverde zorg vanuit de huisartsenpraktijken. Uit dit overzicht blijkt dat de geleverde zorg goed aansluit bij de te verwachten zorgbehoefte in onze wijk en wij scoren goed als gekeken wordt naar de zorgkosten van onze eerstelijnsinstelling in relatie tot de gemaakte kosten.

De logopediepraktijk heeft haar werkzaamheden in de dichtbij gelegen dependance voortgezet. De samenwerkingsafspraken zijn gewaarborgd.

Door de oprichting van de Coöperatie Zorgkoepel Merenwijk-Leiden, een samenwerkingsverband van ons centrum en andere huisartsen, fysiotherapeuten en de apotheek in de Merenwijk, is een belangrijke basis gelegd om te komen tot uniforme, kwalitatieve zorg in de Merenwijk. In 2015 zal deze samenwerking worden geïntensiveerd.

Onze cliëntenraad is met twee nieuwe leden uitgebreid. Zij hebben zich dit jaar bezig gehouden met ouderenzorg en het cliënttevredenheidsonderzoek, dat eind 2014 heeft plaatsgevonden. De uitkomst hiervan wordt in 2015 gezamenlijk geïnventariseerd en besproken.

Gezondheidscentrum  
**Merenwijk**

In dit verslag leest u hoe onze organisatie op de ontwikkelingen is ingesprongen. Door de intensieve samenwerking van de disciplines binnen het centrum beogen wij ook in de toekomst een krachtige bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de zorg.

J. van der Plaat, directeur





## **RAAD VAN TOEZICHT**

De Raad van Toezicht heeft als belangrijkste taak het toezicht houden op de besturing en op het behalen van de strategische doelstellingen van de Stichting Gezondheidscentrum Merenwijk. Daarnaast functioneert de Raad van Toezicht ook als orgaan waarmee de directeur van het centrum overlegt en nadenkt over beleid, plannen en de toekomstrichting van het centrum. Dit gebeurt in het licht van veranderende wet- en regelgeving in de zich snel wijzigende financiering van de eerstelijnsgezondheidszorg.

De Raad van Toezicht heeft zijn taak in 2014 inhoud gegeven door vooral aandacht te besteden aan de randvoorwaarden voor de continuïteit van de organisatie, de kwaliteit in het functioneren van het toezicht en de visie op de toekomst van Gezondheidscentrum Merenwijk.

Hiertoe is de Raad van Toezicht drie keer bijeen geweest. In deze vergaderingen, waaraan de directeur deelnam, heeft de Raad van Toezicht aandacht besteed aan de volgende onderwerpen:

- Het kwaliteitsjaarverslag 2013
- De jaarrekening 2013
- De begroting en plannen 2014 en 2015
- De prestatieafspraken met de regionale zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en de overige zorgverzekeraars
- Terugkoppeling vanuit het bestuursoverleg, het disciplineoverleg en de teamvergaderingen.

**De samenstelling van de Raad van Toezicht is als volgt:**

**De heer C.W.M. Buijs**

**De heer N.L.M. Gootjes**

**De heer F. van Oosten, voorzitter.**





# KWALITEITSBELEID EN STRATEGIE

## HET WERKGEBIED

Gezondheidscentrum Merenwijk is een samenwerkingsverband van uiteenlopende hulpverleners op het gebied van eerstelijnsgezondheidszorg. Van huisartsen en maatschappelijk werkers tot diëtist: zij zijn er voor alle inwoners van de Merenwijk in Leiden.

De Merenwijk is nog steeds een relatief jonge wijk, gebouwd in de jaren zeventig en tachtig van de twintigste eeuw. De Merenwijk heeft ruim 14.000 inwoners. Het is een wijk met veel gezinnen en veel kinderen. Ongeveer 1/3 deel bestaat uit flats (variërend van huurflats tot luxe koopflats), het overige deel van de wijk bestaat uit laagbouw. Het gezondheidscentrum is gelegen aan de rand van de kern van de Merenwijk, nabij apotheek, bibliotheek en winkelcentrum.

Het aantal inwoners onder de leeftijd van 20 jaar neemt al jaren iets af. In 2014 was 25,4% van de inwoners van de Merenwijk jonger dan 20 jaar. In 2013 was dit nog 25,6%. Het aantal ouderen is ook in 2014 weer toegenomen. Op 1-1-2015 was 18,7% van de inwoners in de Merenwijk 65 jaar of ouder; een jaar eerder was dit nog 17,7%. De vergrijzing in de Merenwijk zet dus door.

Op 1-1-2015 heeft in de Merenwijk 68% van de bewoners een Nederlandse herkomst. Bij 32% van de bewoners is er minstens één ouder die in het buitenland is geboren van buitenlandse herkomst (CBS-definitie).

## BEVOLKING IN HET MERENWIJKDISTRICT OP 1 JANUARI 2015

kenmerk	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>totaal</b>	14.478	14.455	14.475	14.343	14.419	14.363
<b>seks</b>						
man	7.155	7.163	7.135	7.069	7.127	7.101
vrouw	7.323	7.292	7.340	7.274	7.292	7.262
<b>leeftijd op 1 januari</b>						
0-19	3.920	3.865	3.807	3.703	3.696	3.647
20-64	8.624	8.556	8.422	8.224	8.169	8.029
65+	1.934	2.034	2.246	2.416	2.554	2.687
<b>herkomst - generatie<sup>1</sup></b>						
Nederland	10.000	10.011	9.973	9.845	9.838	9.761
1e generatie	2.336	2.279	2.294	2.290	2.340	2.330
2e generatie	2.142	2.165	2.208	2.208	2.241	2.272
<b>herkomst - geboorteland</b>						
Nederland	10.000	10.011	9.973	9.845	9.838	9.761
Marokko	902	890	921	897	908	906
Turkije	336	357	351	345	354	360
Suriname	374	366	364	359	362	362
Aruba / Ned. Antillen	179	187	175	164	165	160
overig niet-westerse landen	891	890	905	955	974	1.000
westerse landen	1.796	1.754	1.786	1.778	1.818	1.814
<b>burgerlijke staat</b>						
ongetrouwd	6.712	6.677	6.694	6.644	6.708	6.676
getrouwd / partnerschap	6.171	6.194	6.191	6.100	6.091	6.005
gescheiden	1.086	1.083	1.092	1.099	1.111	1.148
weduwstaats	509	501	498	500	509	534

Bron: Gemeente Leiden, Gemeentelijke Basisregistratie (BRP)

<sup>1</sup> Definitie herkomst:

iedereen van wie minstens één ouder in het buitenland is geboren is van buitenlandse herkomst (CBS-definitie).

Als de persoon zelf ook in het buitenland is geboren, betreft het iemand van de eerste generatie, anders van de tweede.

Bij de verdeling van landen in niet-westers en westers, wordt de classificatie van het CBS aangehouden.

Tot de westerse landen horen in deze classificatie:

landen van Europa, landen van het Noord-Amerikaanse continent, Australië en Nieuw Zeeland, Japan en Indonesië

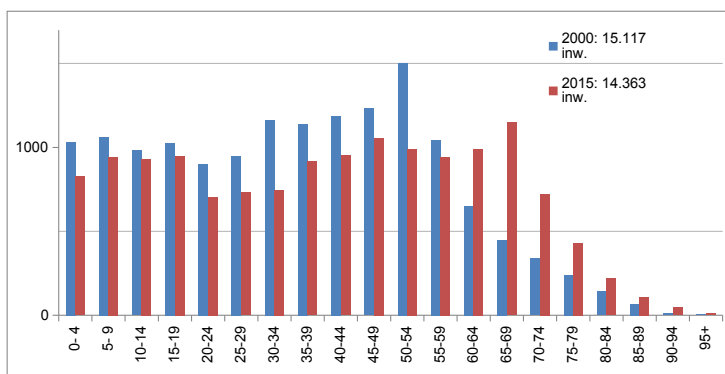
## MISSIE, MOGELIJKHEDEN EN KEUZEN

In het meerjarenbeleidsplan 2011-2015 staan de geformuleerde doelstellingen die de hoofdrichting aangeven waarin het gezondheidscentrum zich wil bewegen. Zowel voor medewerkers van de organisatie als voor andere betrokken partijen wordt zo duidelijk welke beleidskeuzen er voor de komende jaren worden gemaakt.

Het gezondheidscentrum biedt allerlei vormen van zorg onder één dak. In nauwe onderlinge samenwerking en dicht bij de woonomgeving van cliënten. Op hun vraag en hun behoefte is de zorg afgestemd. De zorgverleners weten dus wat er van hen verwacht wordt.

Het werk in het gezondheidscentrum is onder te verdelen in acute zorg, preventieve zorg, interventiezorg en chronische zorg. Waar nodig stemmen de zorgverleners per cliënt hun werkzaamheden op elkaar af. Ze hebben regelmatig overleg en verwijzen, wanneer nodig, naar elkaar. Zodoende ontstaat een duidelijke meerwaarde ten opzichte van zorg door afzonderlijke disciplines. Deze multidisciplinaire zorg voldoet aan de professionele maatstaven, zoals HKZ richtlijn MESV, HKZ fysiotherapie en NHG accreditatie, is bereikbaar, beschikbaar, toegankelijk en transparant. De verschillende zorgverleners werken niet alleen onderling intensief samen in specifieke zorgprogramma's, maar ook met zorgorganisaties in de regio. Daardoor wordt het mogelijk om cliënten gericht te helpen. Hun vraag en behoefte worden zo optimaal mogelijk afgestemd op voorzieningen in de nabije omgeving.

## LEEFTIJDOPBOUW MERENWIJK, 2000-2015



## **SAMENWERKENDE DISCIPLINES**

Binnen het gezondheidscentrum werkten in 2014 verschillende disciplines samen: huisartsen, centrumassistenten (voor huisartsen en fysiotherapeuten), praktijkverpleegkundigen, POH-GGZ, fysiotherapeuten, psychologen, logopedisten, verloskundigen, diëtist en medewerkers van maatschappelijk werk (Kwadraad). Tevens is er een priklocatie van SCAL Medische Diagnostiek gevestigd in het gezondheidscentrum. Alle disciplines (maatschappen c.q. organisaties) hebben een huur- en samenwerkingsovereenkomst met Gezondheidscentrum Merenwijk.

## **SAMENWERKING MET ANDEREN**

Zoals bekend beperkt de samenwerking zich niet tot de disciplines binnen het gezondheidscentrum. In het kader van verdergaande samenwerking met andere hulpverleners in de Merenwijk is op 4 december 2014 de coöperatie Zorgkoepel Merenwijk-Leiden opgericht. De Zorgkoepel Merenwijk-Leiden is een gestructureerd samenwerkingsverband tussen Gezondheidscentrum Merenwijk, de Merenwijkse apotheek, de huisartsen van 't Joppe en de maatschap van fysiotherapeuten Zwanenzijde. Met de oprichting is een belangrijke basis gelegd om gezamenlijk te komen tot uniforme, kwalitatieve zorg in de Merenwijk.

In 2013 is vanuit de Huisartsenvereniging Rijnland een Commissie Ketenzorg ingesteld om te komen tot een regionaal Knooppunt Ketenzorg, waarin regiobreed en multidisciplinair ketenzorgprogramma's ontwikkeld en uitgezet kunnen worden. Het doel is om te komen tot een eenduidig ketenzorgaanbod, verbeteren van de kwaliteit van ketenzorg en het actief bijdragen aan het blijvend betaalbaar houden van de zorg in Zuid-Holland Noord. In 2014 zijn er drie zorgprogramma's uitgezet onder de deelnemende partners. In 2015 wordt deze samenwerking voortgezet.

Ook met organisaties van buiten wordt intensief samengewerkt. Dit is een belangrijke voorwaarde voor de continuïteit van kwalitatief hoogstaande zorg. Daartoe behoort ook het advies van specialisten uit de tweede lijn. Indien nodig staan zij samen met de huisarts cliënten bij. Behalve deze consultatie is er gestructureerd extern overleg over de zorg voor de cliënt. Zo hebben bijvoorbeeld alle huisartsen en apothekers regelmatig contact. Ook bestaat er beleidsmatig overleg met externe instellingen. Al deze vormen van overleg dragen ertoe bij dat het primaire proces, de zorg aan de cliënt, zo goed mogelijk is georganiseerd. Op de volgende pagina staan de verschillende overleggen op een rij.

EXTERN OVERLEG		
Naam overleg	Deelnemers	Frequentie
Consultatie orthooped	Huisarts, fysiotherapeut, patiënt	1x per 3 mnd
HAGRO (huisartsengroep) Leiden	Huisartsen behorend bij HAGRO Leiden	3x per jaar
Farmaco Therapeutisch overleg (FTO)	Huisartsen en apotheek	1x per 2 mnd
Leids Eerstelijns Onderzoek Netwerk (LEON)	Netwerk huisartsen en vakgroep Public Health Universiteit Leiden	3x per jaar
Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)-kring	Huisartsen kring Rijnland & Midden-Holland	4-6x per jaar
Huisartsenraad Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland (SHR)	Huisartsen werkzaam bij SHR	10x per jaar
Intervisiegroep Praktijkverpleegkundigen	Praktijkverpleegkundigen Leiden	4x per jaar
REOS-overleg POH-GGZ Leidse regio	POH-GGZ uit regio Leiden	4x per jaar
POH-GGZ Merenwijk overleg	POH-GGZ uit de Merenwijk	4x per jaar
Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie (IOF)	Fysiotherapeuten Leiden	5x per jaar
Traumanetwerk LUMC	Chirurgen LUMC en fysiotherapeuten Leiden e.o.	6x per jaar
Logopedisten Overleg Leiden (LOL)	Logopedisten overleg Leiden	6x per jaar
Native English Speaking Speech and Language Pathologists (NESSALP)	Engelstalige logopedisten	6x per jaar
Dyslexie kwaliteitskring 'Praktisch' Haarlem Logopedisten uit regio	Logopedisten uit regio	4x per jaar
Verloskundig patiëntenoverleg Rijnland Ziekenhuis	Verloskundigen, gynaecologen en verloskundig actieve huisartsen	1x per maand
Verloskundig patiëntenoverleg Diaconessenhuis	Verloskundigen en gynaecologen	1x per maand
Perinatale audit Rijnland Ziekenhuis	1e en 2e lijns verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, huisartsen, patholoog en verpleegkundigen	4x per jaar
Perinatale audit Diaconessenhuis	1e en 2e lijns verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, huisartsen, patholoog en verpleegkundigen	4x per jaar
Kring-overleg verloskundigen en Coöperatie LEO	Verloskundigen Leiden e.o	1x per maand
Intercollegiale toetsing verloskundigen (ITV)	Intercollegiale toetsing regionale verloskundigen	6 x per jaar
VSV's ( verloskundig samenwerkingsverband tussen 1ste en de 2de lijn) in Diaconessenhuis, LUMC en Rijnland Ziekenhuis	1e en 2e lijns verloskundigen, gynaecologen en op uitnodiging kinderartsen of andere zorgverleners.	4x per jaar
Werkgroep Kruisbestuiving	Verloskundigen Kring Leiden	7-8 x per jaar
Werkgroep Kwaliteit	Verloskundigen Kring Leiden	4-6x per jaar
Werkgroep Borstvoeding	Verloskundigen Kring Leiden	3-4x per jaar
Werkgroep Zorgpaden	Verloskundigen Kring Leiden	11-12x per jaar
Werkgroep Taakuitbreiding	Verloskundigen Kring Leiden	4-6x per jaar
Intercollegiaal overleg en intervisie	Eerstelijnspsychologen LVE afd. Zuid-Holland-Noord	6x per jaar
Intercollegiaal Diëtisten Overleg	Diëtisten Leiden 1e en 2e lijn	2x per jaar
Intercollegiaal Diëtisten Overleg REOS	Diëtisten Leiden	4x per jaar

## CONTINUÏTEIT IN DE ZORG

Het gezondheidscentrum is voor bezoekers op werkdagen van 8 tot 17 uur opengesteld. Daarnaast hebben de fysiotherapeuten, huisartsen, psychologen en verloskundigen avondsprekuren. De Stichting Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland (SHR) neemt de huisartsenzorg over tijdens avond, nacht en weekend. Het maatschappelijk werk, de verloskundigen en de thuiszorg zijn toegankelijk bij spoedgevallen buiten kantooruren.

## RELATIE MET DE ZORGVERZEKERAAR

Het overleg tussen de regionale zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en het gezondheidscentrum is ook in 2014 voortgezet. De directeur van Gezondheidscentrum Merenwijk maakt deel uit van de adviesgroep Eerstelijnsamenwerkingsverbanden van Z&Z. De financiering van het centrum is een zeer belangrijk onderwerp van overleg. Er is uitgebreid gesproken over de module geïntegreerde eerstelijnszorg en er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt. Een nieuw format voor het opstellen van de begroting is door Zorg en Zekerheid aangeleverd en geïmplementeerd. Tevens zijn er afspraken gemaakt over de invulling van de te leveren kwaliteit van zorg. Het kwaliteitshandboek en het ontwikkelen en implementeren van zorgprogramma's zijn hiervoor belangrijke instrumenten. Het gezondheidscentrum en de zorgverzekeraar hebben dit jaar de volgende afspraken gemaakt over de uitvoering van zorg op gebied van:

- Diabetes Mellitus
- Cardiovasculair risicomanagement
- COPD
- Klachten Bewegingsapparaat
- Hartfalen
- GGZ
- Project 'Op weg naar een gezonde leefstijl'
- Structurele zorg voor kwetsbare ouderen

Overeengekomen contractuele afspraken over de uitvoering:

- Voorschrijfbeleid geneesmiddelen;
- Doelmatig verwijsbeleid;
- Kwaliteit, certificering en serviceverlening aan de patiënt;
- Klanttevredenheid;
- Contactpersoon patiënt bij hulp door meerdere zorgverleners.



# KWALITEITSMANAGEMENTSYSTEEM

## KWALITEITSBELEID

Eén van de uitgangspunten voor ons kwaliteitsbeleid is de Richtlijn 'Multidisciplinaire Eerstelijnsamenwerkingsverbanden (MESV)' uit het HKZ normstelsel Ketenkwaliteit. Op grond daarvan is in de afgelopen jaren gericht gewerkt aan kwaliteitsdocumenten om daarmee een systeem op te bouwen waarmee de organisatie van zorgverlening beter gemanaged kan worden. Dit kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) lijkt momenteel aardig compleet en is in 2014 ook nauwgezet bijgehouden. Daarnaast is het vastleggen van de multidisciplinaire samenwerking in de keten van zorgverlening ook een uitgangspunt van het kwaliteitsbeleid. In de afgelopen jaren zijn diverse zorgprogramma's (ZP's) opgezet en uitgewerkt om effectieve zorg aan duidelijk omschreven doelgroepen te verlenen. In 2014 zijn deze ZP's verder aangescherpt en waar mogelijk nog beter op elkaar afgestemd.

Het HKZ-team (bestaande uit een huisarts, fysiotherapeut, bureaucoördinator en kwaliteitsmedewerker) draagt zorg voor implementatie en praktische uitvoering van dit kwaliteitsbeleid. Ook dit jaar is het team 6 keer bijeen gekomen.

Daarnaast is het HKZ-team, samen met een daartoe geschoolde centrumassistente, in 2014 actief geweest met de uitvoering van interne audits bij een tiental zorgverleners. Hierdoor worden de zorgverleners planmatig meer betrokken bij activiteiten rondom kwaliteit, certificatie of accreditatie. Tevens krijgen zij een betere kijk op verbeterpunten en meer inzicht in prestatieindicatoren bij de samenwerking in diverse ZP's.

## Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS)

Een belangrijke eigenschap van het KMS is het verkrijgen van inzicht in de wijze waarop de diverse disciplines samenwerken. Dit gebeurt met behulp van diverse overzichten, protocollen, procedures, regelingen, sjablonen en zorgprogramma's die in het kwaliteitshandboek zijn samengevat. In de afgelopen tijd is het handboek bijgesteld (versie 3.0) en daarin wordt de samenhang van gehanteerde kwaliteitsdocumenten in relatie tot de eisen uit de MESV richtlijn duidelijk zichtbaar in een overzichtstabel van HKZ-kwaliteitsdocumenten. Het hele systeem is digitaal beveiligd en opgeslagen op de server in de map 'Centrum' en dus voor elke zorgverlener binnen het centrum toegankelijk. In 2014 zijn een aantal documenten onder de loep genomen voor een update en door het HKZ-team akkoord, geldig en definitief bevonden voor een termijn van 3 jaar. De procedure 'signaleren verbeterpunten' is uitgebreid aan de orde geweest om daarmee niet alleen 'verbeteringen' maar ook 'klachten', 'incidenten' en 'calamiteiten' op een uniforme wijze aan te pakken.

De bijlage 'Definities Patiëntveiligheid' vormt een wezenlijk onderdeel van de procedure. Momenteel bestaat het KMS uit een 60-tal HKZ-kwaliteitsdocumenten. Met dit systeem is voor de belanghebbenden (zoals patiënten en zorgverleners) maar ook indirect betrokkenen (bv. zorgverzekeraar, certificerende instelling, inspectie gezondheidszorg) de organisatie transparant, de samenwerking helder en de bedrijfsvoering doelmatig.

### **Zorgprogramma's**

Het ZP Algemeen kan samen met de procedure 'Ontwikkeling en Implementatie ZP' beschouwd worden als basis voor het opzetten en vastleggen van een nieuw programma. Dit jaar zijn vanuit de regio Zuid-Holland Noord en onder de naam 'Knooppunt Ketenzorg' enkele compleet uitgewerkte voorbeelden van ZP's gepubliceerd.

In de afgelopen jaren zijn onze ZP's dan ook herzien zodat de structuur (inhoud en opzet) afgestemd is op die van het knooppunt (uniformiteit in de regio). Ook zijn 'Worst case scenario's' ingebracht en met behulp van een risicoanalyse-model zijn de frequentie en effecten van deze scenario's ingeschat om met gerichte maatregelen te hoge risico's te reduceren tot een acceptabel niveau.

In 2014 is de aandacht zowel gericht op het procesmatig (kunnen) kwantificeren van kerndata of jaarcijfers, als op de evaluatie/ analyse van resultaten en uitkomsten (en deze gegevens op te nemen in een aparte paragraaf in het ZP).

Ook dit jaar is bij de (chronische) ZP's samengewerkt met 'Meetpunt Kwaliteit', een externe organisatie die feedback geeft op basis van (halfjaar) gegevens uit het Huisartsen Informatie Systeem (HIS).

Momenteel zijn 8 ZP's geïmplementeerd en beschikbaar voor onze cliënten. Overwogen wordt om het ZP 'Naar een gezonde leefstijl' respectievelijk 'Obesitas Kids' verder uit te werken indien dat past binnen het vergoedingssysteem.

### **Certificatie**

Op 19 en 20 maart 2014 heeft de initiële audit door Lloyd's Register Quality Assurance (LRQA) te Rotterdam plaats gevonden voor het hoogste niveau, Niveau 3, van deze HKZ-richtlijn 'MESV'. Er zijn toen specifieke kwaliteitsaspecten van Niveau 3 onder de loep genomen ook is het ZP 'Kwetsbare ouderen' nader bekeken.

In het LRQA surveillancerapport van het bezoek van maart 2014 is opgemerkt dat er geen aanmerkingen zijn die certificatie in de weg staan. Wel zijn er twee aandachts-

punten voor het management genoemd. Dit betrof het transparant maken van ZP-karakteristieken en het verbeteren van de data-analyse door het management. Zowel de vervolgaudit van TUV op de HKZ-richtlijn Extramurale Fysiotherapie als wel het vervolgbezoek op de NHG-accreditatie van de huisartsen leverde geen noemenswaardige problemen op.

## **ORGANISATIE, OVERLEG EN BESLUITVORMING**

Het gezondheidscentrum is een professionele organisatie en heeft een platte organisatiestructuur met korte communicatielijnen. De medewerkers werken samen op basis van gelijkwaardigheid.

De directeur heeft de uitvoerende taken gedelegeerd naar de bureaucoördinator. Het gaat daarbij om dagelijkse afstemming en coördinatie binnen het gezondheidscentrum, waaronder personeelszaken, arbobeleid, facilitaire zaken, PR en communicatie. De secretaresse draagt zorg voor alle voorkomende secretariële werkzaamheden. De kwaliteitsmedewerker ondersteunt de verschillende disciplines bij het opstellen van zorgprogramma's, het cliënttevredenheidsonderzoek en verbeterplannen in het kader van de HKZ-certificering.

Het gezondheidscentrum kent diverse overlegvormen. Deze kunnen worden onderscheiden in cliëntgebonden overleg en niet-clientgebonden overleg. Daarnaast bestaat er een duidelijke structuur waarin besluiten worden genomen.

In het tweemaandelijks disciplineoverleg, waarbij van iedere discipline een afgevaardigde aanwezig is, worden de lopende zaken behandeld en worden overlappende zaken tussen de verschillende disciplines op elkaar afgestemd. Zeswekelijks komt het bestuur bijeen. Tijdens deze vergaderingen worden strategisch en financieel beleid besproken.

## **DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING**

### **Directie**

De directeur heeft in 2014 een bijeenkomst van REOS bijgewoond over het Keten Informatie Systeem (KIS). De bureaucoördinator woonde een netwerkbijeenkomst 'Personeel & Organisatie' bij georganiseerd door de brancheorganisatie InEen.

De kwaliteitsmedewerker woonde een netwerkbijeenkomst 'Kwaliteit' bij, eveneens georganiseerd door InEen.

### **Huisartsen**

De huisartsen volgden het reguliere programma van de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen (WDH). Daarnaast is het farmacotherapie overleg (FTO), samen met de overige leden van HAGRO 1 Leiden en de lokale apothekers, een continue bron van verbetering van onze deskundigheid en daarmee de kwaliteit van zorg. De onderwerpen voor 2014 waren: regelgeving rond het voorschrijven (o.a. verplichte eerste uitgifte-advies), generieke middelen bij osteoporose en migraine, psychofarmaca & corticosteroiden bij rhinitis, pijnstilling in de palliatieve fase, palliatieve zorgproblemen, dermatomycose en dermatologica. Voor zover mogelijk werden de bijeenkomsten ondersteund door cijfers gegenereerd door de apothekers en werden over de diverse onderwerpen afspraken gemaakt inzake het medicamenteuze beleid. De cijfers werden tevens gebruikt om te beoordelen of de huisartsen de gemaakte afspraken waren nagekomen. Bij iedere bijeenkomst werd aandacht geschonken aan nieuw op de markt verschenen medicamenten. Voor onderhoud van de registratie Reizigersadviseur bij het LCR bezocht mw. L. Fabrik de nascholing. Mw. H. Muis volgde een driedaagse cursus 'Evidenced based medicine' bij het Crochane Centre in Utrecht. Alle huisartsen volgden de reanimatie/AED-training.

### **Praktijkverpleegkundigen**

Mw. A. Dresselhuizen heeft in 2014 het Langerhans-symposium bezocht en mw. I. van der Lugt het jaarcongres van de VenVN voor praktijkverpleegkundigen. Samen bezochten ze een praktische inhalatiebijscholing.

Er zijn vier intervisiebijeenkomsten geweest met praktijkverpleegkundigen uit de regio. Mw. A. Dresselhuizen is in september gestart met de post-HBO opleiding 'Ouderenzorg in de eerste lijn' aan de Hogeschool InHolland in Amsterdam.

Beide praktijkverpleegkundigen staan ingeschreven in het kwaliteitsregister voor verpleegkundigen en verzorgenden van de VenVN. In dit kwaliteitsregister, dat gekoppeld is aan het BIG-register, worden alle gevolgde scholingen en bijgewoonde congressen en intervisiebijeenkomsten geregistreerd.

### **Praktijkondersteuner huisartsen (POH)- GGZ**

Mw. L. Goddijn volgt sinds september 2014 de POH-GGZ post-HBO opleiding. Zij verwacht deze in mei 2015 af te ronden. In 2014 waren er meerdere intervisie-bijeenkomsten, vanuit het REOS georganiseerd, met POH-GGZ uit de regio. Ook heeft de POH-GGZ, in kleiner verband, 4x per jaar een bijeenkomst met de POH-GGZ van Medisch Centrum 't Joppe.

### **Centrumassistenten huisartsen**

Alle centrumassistenten kregen in 2014 bijscholing van één van de huisartsen over verschillende ziektebeelden.

### **Fysiotherapeuten**

Mw. M. Sweijen, werkzaam binnen onze praktijk als psychosomatisch therapeut heeft het afgelopen jaar deelgenomen aan een Intercollegiaal Overleg Fysiotherapeuten (IOF) zonder jaarprogramma, waarbij elke keer diverse onderwerpen behandeld worden. Ook de heer J. van der Plaat heeft wederom deelgenomen aan een IOF met Manueel therapeuten.

Mw. N. van der Biezen heeft in het voorjaar de cursus Zwangerfit gevolgd en is daarna gestart met het geven van Zwangerfit-trainingen in ons centrum. Al langere tijd is er sprake van een goede samenwerking met de verloskundigenpraktijk en op deze manier kunnen we nog beter inspelen op de vraag van de cliënt.

Daarnaast heeft zij in april aan de Hogeschool van Rotterdam ook de basisopleiding 'Beweggroepen algemeen' gevolgd.

Mw. I. Berg is gestart aan haar laatste jaar van de masteropleiding Sportfysiotherapie.

Mw. A. Spelt heeft in oktober bij het Nederlands Paramedisch Instituut de basismodule 'Beweggroepen' gevolgd.

Daarnaast hebben er weer een aantal fysiotherapeuten deelgenomen aan het symposium in het Rijnland Ziekenhuis, hetgeen verzorgd werd door de afdeling Orthopedie.

Gedurende het afgelopen jaar heeft er een stagiaire van de Leidsche Hogeschool-Fysiotherapie een seniorstage bij ons doorlopen. Daarnaast heeft er een stagiaire van de opleiding Thim van der Laan een aantal dagen een snuffelstage bij ons doorlopen. Van het Scalacollege uit Alphen aan den Rijn heeft een leerling een week lang meegelopen als beroepsoriëntatie.

## **Logopedisten**

De logopedisten zijn in 2014 niet in staat geweest om cursussen ten behoeve van de deskundigheidsbevordering te volgen. De verminderde financiering van Logopedie door zorgverzekeraars is hier de oorzaak van.

## **Maatschappelijk werk**

In 2014 volgden de maatschappelijk werkers volgden de training 'Omgaan met agressie', de vierdaagse training 'Sociale netwerkstrategieën' en de workshop 'Vechtscheiding' die twee dagen besloeg.

## **Psychologen**

Alle maatschapsleden bereiden zich verder voor op de BIG-herregistratie voor GZ-psychologen. Dit gebeurt door middel van verdieping van de diagnostiek, ook E-health en behandeling met EMDR en mindfulness. Implementatie van de nieuwe regelgeving rond de BGGZ maakte het gebruik van een nieuw administratieprogramma en cursus noodzakelijk. Mw. I. van der Vecht volgde de behandelingscursus EMDR voor kinderen. Mw. B. Erenstein werkte aan haar registratie voor psychotherapeut. Deze sloot zij met succes af en begin 2015 zij heeft haar registratie daarvoor ontvangen.

## **Diëtist**

Mw. C. Roest staat ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici en is lid van de beroepsvereniging Nederlandse Vereniging voor Diëtisten.

Ze neemt deel aan tweemaandelijks intervisiebijeenkomsten met tien collegadiëtisten werkzaam in Leiden en omgeving. In 2014 heeft ze diverse nascholingen gevolgd o.a. CVRM-scholing diëtetiek, FODMAP dieet bij PDS-klachten en koolhydraatbeperkte dieet.

## **Verloskundigen**

Mw. S. Demir volgde de nascholing NIPT (Niet Invasieve Prenatale Test) bij het regio-centrum Prenatale Screening Noordelijk Zuid-Holland (RCNZH) met de thema's: TRIDENT studie, counseling en regionale aspecten. Ook volgde ze de E-learning voor screeners 'Neonatale hieprikscreening', de training 'Acute verloskunde' in het Rijnland Ziekenhuis een Reanimatie/AED-training. Ze woonde de effectmeting van het Geboortecentrum bij (actieve participatie in de data-verzameling).

Mw. A. van Wijck woonde het Borstvoedingscongres bij en volgde nascholingen over 'GROW', de hielprik en de training 'acute vaardigheden' in het Rijnland Ziekenhuis. Mw. S. Demir en mw. A. van Wijck woonden beiden het symposium 'Lancet Midwifery Series' in het Radboud UMC Nijmegen bij en de Algemene Leden Vergadering van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) in het Radboud UMC in Nijmegen.

### **ARBO-BELEID**

De bureaucoördinator is tevens preventiemedewerker. Zij draagt zorg voor een actuele risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) met bijbehorend plan van aanpak en voor een adequaat ziekteverzuimbeleid.

In 2010 is een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) uitgevoerd. Arbodienst MCS Arbo toetste de RI&E. Aan de hand van deze RI&E werd een plan van aanpak opgesteld door de arbocommissie (bestaande uit een huisarts, een fysiotherapeut en de bureaucoördinator). Dit plan van aanpak werd ook in 2014 besproken in het disciplineoverleg. Tevens werd gekeken naar de actuele situatie. Er kwamen geen bijzonderheden aan het licht.

### **ZIEKTEVERZUIM WERKNEMERS**

Het totale ziekteverzuim onder de medewerkers die in loondienst zijn van de Stichting Gezondheidscentrum Merenwijk was in 2014: 3,21%. In 2013 was het ziekteverzuimpercentage in totaal 4,75%. Dat betekent voor het verzuimpercentage in 2014 een daling van 1,54%. In 2014 was het landelijke gemiddelde verzuimpercentage 3,8%.

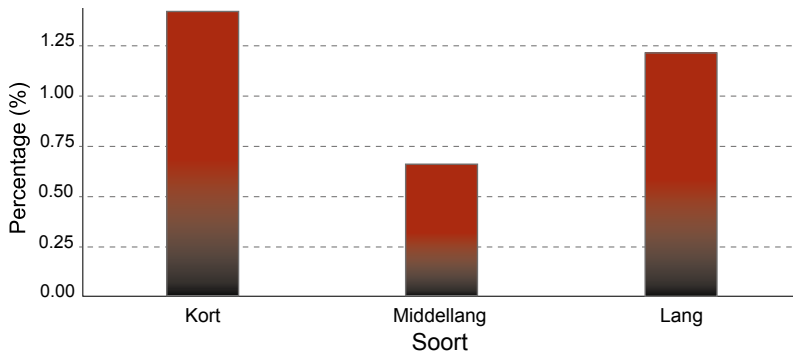




COPD

13-3032





Aantal personen	18.0		
	Kort	Middellang	Lang
Ziekteverzuim % totaal	1.37 %	0.65 %	1.19 %
Ziekmeldingfrequentie	1.33	0.17	0.06
Gemiddelde ziekteverzuimduur	3.75	9.50	211.23

*Kort=minder dan 8 dagen. Middellang=8-42 dagen. Langdurig=meer dan 42 dagen.*

*Bron: MCS Arbo.*

## BEDRIJFSHULPVERLENING

Binnen het gezondheidscentrum zijn vijf bedrijfshulpverleners (BHV-ers) actief. Vier centrumassistenten en een fysiotherapeut (hoofd BHV). De bureaucoördinator coördineert de BHV-overleggen en BHV-herhalingscursussen en beheert het ontzuimingsplan. Zij is tevens het aanspreekpunt voor de brandweer (m.b.t. de gebruiksvergunning), leveranciers van brandblusmiddelen, de ontzuimingsalarminstallatie, de noodverlichting en de vluchtrouteaanduiding. In 2014 volgde fysiotherapeut mw. I. Berg de basisopleiding BHV. Hiermee verving zij als nieuwe BHV-er dhr. O. Otto die vanwege zijn vertrek uit Gezondheidscentrum Merenwijk per 1 januari 2015, daarmee ook zijn taken als BHV-er beëindigde. In november 2014 vond de jaarlijkse ontzuimingsoefening plaats in het gezondheidscentrum. Dit keer werden de BHV-ers hierbij ondersteund door een brandweerman van de Regionale Brandweer Hollands Midden. Dit werd als zeer verhelderend ervaren.

## FACILITAIR MANAGEMENT

Ook in 2014 werd het schoonmaken van het gezondheidscentrum verzorgd door schoonmaakbedrijf 'De Coryfee'. Dit gebeurde naar ieders tevredenheid.

Gezondheidscentrum Merenwijk is lid van de Vereniging van Eigenaren (VvE) 'De Rosmolen'. Directeur dhr. J. van der Plaat woonde in 2014 twee keer de Algemene Ledenvergadering van de VvE bij.

## **MATERIEEL MANAGEMENT**

De panden Rosmolen 2 en Rosmolen 38 zijn eigendom van de stichting Gezondheidscentrum Merenwijk.

## **AUTOMATISERING EN TELEFOON**

Voor het onderhoud van het netwerk en de computers van het gezondheidscentrum is het systeembeheer sinds 2012 uitbesteed aan '2Eenheid Automatisering'. Alle medewerkers hebben een 'gc-merenwijk'-emailadres, het beheer hiervan wordt verzorgd door de bureaucoördinator. De VOIP-telefooncentrale wordt beheerd door de firma SpeakUp. In 2014 vonden gesprekken plaats met de systeembeheerder en telecommunicatiebedrijven met als doel de kwaliteit te verbeteren en de koers voor de toekomst te bepalen. In 2014 zijn de server en diverse computers die nog op besturingssysteem Windows XP draaiden, vervangen.

## **PR EN COMMUNICATIE**

In 2014 heeft de website van Gezondheidscentrum Merenwijk totaal 22.036 bezoekers gehad, 65% hiervan waren nieuwe bezoekers. Er zijn in totaal 75.925 pagina's bekeken. Deze gegevens worden gemeten via Google Analytics. Sinds 2011 geeft het gezondheidscentrum een nieuwsbrief uit. In de nieuwsbrief staan actuele nieuwsberichten uit Gezondheidscentrum Merenwijk die voor cliënten van belang kunnen zijn. Bv. over nieuwe medewerkers, verbouwingen of cursussen. Cliënten kunnen zich via de website abonneren op de nieuwsbrief. Op 1 januari 2015 waren er 210 abonnees, een jaar eerder waren dit er nog 149.

## **FINANCIËN**

Het gezondheidscentrum werkt zonder winstoogmerk. De financiële situatie is gezond. Ook in 2014 heeft Gezondheidscentrum Merenwijk met de regionale zorgverzekeraar 'Zorg en Zekerheid' overeenstemming bereikt over de financiering door middel van de module Geïntegreerde Eerstelijnszorg.

# MANAGEMENT VAN ZORGVERLENING

Onder het dak van Gezondheidscentrum Merenwijk bevinden zich verschillende disciplines. Per discipline worden hieronder de belangrijkste ontwikkelingen in 2014 beschreven.

## HUISARTSEN

*De huisartsen proberen gezondheidsproblemen zoveel mogelijk in de eerste lijn op te lossen. Daartoe werken de huisartsen nauw samen met alle andere disciplines in het centrum. De werkrelatie met de fysiotherapeuten is daarbij zeer intensief. Delegeren van taken naar de assistentes en de praktijkverpleegkundigen is ver doorgevoerd. Tal van verrichtingen in het kader van de substitutie van 2<sup>e</sup> naar 1<sup>e</sup> lijn worden uitgevoerd.*

### De maatschap

In het begin van het verslagjaar bestond de maatschap uit vijf huisartsen. Huisarts Cargalli werd met ingang van 1 juli in de maatschap opgenomen als duo-partner van huisarts van der Ven.

Huisarts Muis koos uiteindelijk voor huisarts Klunen als duo-partner. Zij begon na haar bevallingsverlof per 1 juli met als doel in 2015 ook lid te worden van de maatschap. Huisarts Beckmann, aanvankelijk gestart in de praktijk van huisarts Muis, is per 1 maart als waarnemend huisarts gestart voor 2,5 dag per week. Hij is begonnen als waarnemer tijdens het zwangerschapsverlof van huisarts Klunen en sindsdien ondersteunt hij de huisartsenmaatschap in de drukke praktijk tijdens vakanties en op drukke maandagen en vrijdagen.

De huisartsen realiseren zich dat de patiënten zo in een korte periode hebben moeten wennen aan een aantal nieuwe gezichten, waarvan het niet altijd meteen duidelijk was wie er voor welke praktijk werkte. Ook voor de assistentes heeft dit voor onrust gezorgd omdat zij veel uit te leggen hadden. Eind 2014 bestond de maatschap derhalve uit 5 huisartsen en twee waarnemend huisartsen. De praktijk is inmiddels doorgroeid naar 8764 patiënten.

### Ondersteunend personeel

Een team van negen doktersassistentes, één administratief medewerker, twee praktijkverpleegkundigen en een POH-GGZ vormen een onmisbaar onderdeel van onze praktijkvoering. Wij prijzen ons gelukkig met hen, de uitstekende onderlinge relaties en prima werksfeer. Onze brede taakstelling t.o.v. huisartsgeneeskundige

hulpverlening kan mede door hen geëffectueerd worden. Aan elke deel/ duopraktijk zijn twee vaste assistentes gekoppeld, wat zorgt voor een efficiënte afwikkeling van alledaagse zaken. Zo houdt bijvoorbeeld assistente mw. P. Leeman zelfstandig spreekuur voor mensen die willen stoppen met roken en voerde zij 81 keer de GeZZondheidschecks (voor patiënten die verzekerd zijn bij Zorg en Zekerheid) uit in 2014. Mw. J. van Dam verzorgt samen met mw. P. Leeman en mw. I. Daamen de uitstrijkjes in het kader van het BVO (bevolkingsonderzoek).

Mw. C. Hoek voerde controles uit in het kader van Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM): hiervoor werden patiënten uitgenodigd, bij wie ooit een risicofactor was geconstateerd voor vaatlijden, maar hiervoor niet verder meer gecontroleerd werden.

### **Werkdruk**

De werkdruk in 2014 is verlicht door de aanwezigheid van huisarts Beckman die in vakantietijd en drukke maandagen en vrijdagen de praktijken ondersteunde. Doordat de nieuwe huisartsen nog aan het inwerken waren kwamen de overhead-taken nog wel grotendeels neer op de vijf maatschapleden. De verwachting is dat de nieuwe maten in 2015 steeds meer taken op zich gaan nemen.

### **Samenwerking met andere partijen**

Het FTO (zie bij 'Deskundigheidsbevordering') dient als platform voor samenwerking met de lokale apothekers en de overige huisartsen van huisartsgroep (HAGRO) 1 Leiden. Gezamenlijk functioneren wij daarbij op het hoogst mogelijke niveau (niveau 4). De coördinerend verpleegkundige van thuiszorgorganisatie ActiVite bezoekt eenmaal per week onze praktijk waarbij de in zorg zijnde patiënten worden besproken en eventuele nieuwe patiënten die zorg behoeven worden aangemeld. Dit overleg betekent 'korte lijntjes' en wordt als heel zinvol ervaren. Met specialisten is er de gebruikelijke samenwerking, waarbij het bijzondere contact met een orthopedisch consulent speciaal genoemd mag worden. Zij bezoekt onze praktijk driemaal per jaar, waarbij, samen met de fysiotherapeuten, een aantal patiënten gezamenlijk wordt gezien en besproken.

Het CJG Opvoedadviespunt is met de jeugdgezondheidszorg van de GGD-HM verdwenen uit het gezondheidscentrum en in 2013 al verhuisd naar het Centrum van Jeugd en Gezin (CJG) in Leiden Noord. Ter voorbereiding op de transitie van de jeugdzorg naar de gemeente startte begin 2014 een 'proeftuin' voor het Jeugd- en

Gezinsteam in Leiden Noord. Wij hebben in deze aanloop steeds aangegeven dat wij graag medewerkers van het Jeugd- en Gezinsteam en het Sociale Wijkteam onderdak blijven bieden binnen ons centrum. Mw. I. Osinga onderhoudt hierover nauwe contacten met de projectleiders.

### **NHG praktijkaccreditering**

Het kwaliteitskeurmerk NHG Praktijkaccreditering is in 2014 opnieuw toegekend aan de huisartsenpraktijk. Er vond hiervoor onder andere een patiëntenenquête plaats over het functioneren van elke afzonderlijke praktijk en elke huisarts.

Dat betekent, dat de praktijk voldoet aan de zware landelijke eisen, die het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Nederlandse Praktijk Accreditatie aan een praktijk stellen.

### **Kwaliteit van handelen, de Zorgprogramma's**

Het programma 'Cardiovasculair Risicomanagement' (CVRM) is uitgevoerd. Hiervoor zijn patiënten opgeroepen die volgens hun dossier mogelijk een verhoogd risico hadden op een hart-vaatziekte (bijvoorbeeld omdat er een keer een te hoge bloedsuiker, cholesterol of bloeddruk was gemeten), maar daar voor niet verder meer onder controle leken te zijn. Er zijn hiervoor 360 patiënten aangeschreven, de respons was matig, ook na verschillende na-bel-acties hebben we uiteindelijk 186 patiënten kunnen onderzoeken. We hebben besloten de mensen die alsnog niet gereageerd hebben in het nieuwe jaar niet verder na te lopen.

Het gezondheidscentrum is inmiddels aangesloten bij Knooppunt Keten zorg, die inmiddels drie zorgprogramma's verder heeft uitontwikkeld. Dit zijn overigens zorgprogramma's die in ons centrum al veel langer open: Diabetes, COPD en CVRM. Het zorgprogramma voor astma komt eraan en zal dan ook in het GC geïmplementeerd worden.

Het zorgprogramma GGZ heeft met ingang van januari een nieuwe deelnemer gekregen in de vorm van een POH-GGZ, in de persoon van mw. L. Goddijn. Wij ervaren de mogelijkheid om haar in te zetten als een verrijking in de zorg voor psychische klachten. Met de tijd die zij kan inzetten per consult is zij een ondersteuning in het verder inventariseren /analyseren van de klacht en met haar rijke ervaring een goede steun voor onze patiënten.

## **Opleidingsactiviteiten**

Per jaar worden minimaal acht co-assistenten in de gelegenheid gesteld hun coschap huisartsgeneeskunde van vier weken te volgen in onze praktijk. De huisartsen zijn beurtelings begeleider van deze aanstaande artsen. Er is een stageplek voor een doktersassistente in opleiding.

## **Wetenschappelijk onderzoek**

Tussen de afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde van het LUMC en onze praktijk bestaan al jaren nauwe banden. Wij fungeren als Universitaire Huisartspraktijk (UHP) met als uitvloeisel dat wij regelmatig deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek, ontworpen en uitgevoerd door deze afdeling. In het verslagjaar namen we deel aan:

- De NEO-studie, een studie naar de effecten van obesitas
- Aspiritension II, een onderzoek naar het effect van het tijdstip van inname van laag gedoseerde aspirine op de bloeddruk
- De ECSTATIC-trial i, een onderzoek met als doel het in kaart brengen van de effectiviteit, veiligheid en kosteneffectiviteit van het stoppen van antihypertensiva en/of lipide-verlagende medicatie, bij patiënten die met een 10-jaars risico op hart- en vaatziekten (HVZ) <17% volgens de NHG-richtlijn CVRM
- TELEHYPE, een studie over tele-monitoring en zelfmanagement-support bij patiënten met een nieuwe diagnose hypertensie.
- De IP3-studie, een studie in samenwerking met de apotheek, waarbij patiënten uit de eerstelijnsgezondheidszorg gegenotypeerd zullen worden voor een panel van genen waarvan bekend is dat ze invloed hebben op de effectiviteit op de therapie en/of de kans op bijwerkingen kunnen vergroten.

Als tegenprestatie levert de UHP jaarlijks feedback cijfers over een aantal aspecten van ons medisch handelen.

## **Niet-reguliere contacten met patiënten**

Naast de website van het centrum, blijft 'Beter Weten' een medium om met onze achterban te communiceren. Er werden drie edities gepubliceerd. De onderwerpen waren: 'Seksualiteit', 'Psychische ondersteuning in de eerste lijn' en 'Slapen'. In het kader van de NHG-praktijkaccreditatie (NPA) werd aan patiënten die het spreekuur bezochten gevraagd een enquête in te vullen betreffende hun patientenoordeel over hun huisarts en huisartsenpraktijk.



Overige ontwikkelingen die voor de huisartsen in 2014 van belang waren:

- Op 4 december werden de handtekeningen gezet onder de oprichtingsakte van Coöperatie Zorgkoepel Merenwijk-Leiden U.A., hierin worden de belangen vertegenwoordigd van GEZ 't Joppe en Gezondheidscentrum Merenwijk.
- Op 1 januari is Mw. Goddijn in dienst gekomen als praktijkondersteuner GGZ voor 3 dagen per week.
- Via een mediator van de VVAA werden de huisartsen begeleid bij het vertrek en het aantreden van nieuwe leden van het huisartsteam.
- Op 19 en 20 maart leverden de huisartsen hun bijdragen aan de audits door Lloyds gericht op certificatie conform Niveau 3 van de HKZ Richtlijn Multidisciplinaire Eerstelijnsamenwerkingsverbanden (MESV). Deze certificatie is toegekend.
- Er is nagedacht of er binnen de maatschap ruimte gemaakt kan worden voor een duo-partner voor huisarts Fabriek. Deze zou voor vast voor haar praktijk kunnen werken op de dagen dat zij afwezig is en verder als vaste waarnemer in de andere praktijken bij vakanties, ziekte en drukte.

## **CENTRUMASSISTENTEN HUISARTSEN**

*De centrumassistenten van de huisartsen zijn een belangrijk gezicht van het gezondheidscentrum. De functie is veelzijdig: telefoonbehandeling en het te woord staan van cliënten aan de balie, verzorgen van recepten, laboratoriumhandelingen en medisch-technische handelingen in de behandelkamer.*

*Aan de telefoon wordt getrieerd. Dit houdt in dat de assistenten vragen naar de reden van de hulpvraag, met als doel de cliëntenstroom efficiënter te sturen. Regelmatig worden bijscholingen gevolgd over het uitvoeren van triage.*

*De centrumassistenten hebben een eigen spreekuur. Cliënten kunnen er terecht voor onder meer oren uitspuiten, uitstrijkjes, bloeddruk meten, wondverzorging, vaccinaties, wrattenbehandeling, spirometrie, gehoor- en allergietesten en de gezondheids-check. Tevens voeren zij bloed- en urineonderzoek uit. Eén van de assistenten heeft een eigen spreekuur waar cliënten terecht kunnen voor het maken van een spirometrie en begeleiding voor mensen die willen stoppen met roken. Voor al deze gesprekken dient een afspraak gemaakt te worden. Voor uitslagen die in overleg met de huisarts zijn beoordeeld, kunnen de cliënten 's middags met de assistente bellen. In samenwerking met de praktijkverpleegkundigen verzorgen de assistenten in het najaar de griepvaccinaties. De centrumassistenten leggen zich ook toe op administratieve taken, zoals het inschrijven van nieuwe patiënten en het*



*uitschrijven van vertrekkende patiënten, het verwerken van de uitgaande post en bestellingen van medische of huishoudelijke aard. De financiële administratie van de huisartsenpraktijk werd verzorgd door mw. S. Hooymans.*

### **Ontwikkelingen die voor de centrumassistenten in 2014 van belang waren:**

- In 2014 hebben de assistenten weer stagiaires begeleid. Twee assistenten zijn stagebegeleiders. Zij onderhouden ook contact met de docenten van de opleiding waar de stagiaire haar scholing volgt. De huisartsenpraktijk van Gezondheidscentrum Merenwijk is een erkend leerbedrijf.
- Vanuit de LCPL is bericht ontvangen dat in 2014 een score van 0% is behaald bij de gemaakte uitstrijkjes PAP 0. Dit betekent dat alle uitstrijkjes correct zijn afgenomen. In 2014 zijn we verder gegaan met het CVRM (cardiovasculair risico management) spreekuur. Patiënten met een hart- en vaatziekte en/of de diagnose hypertensie en hypercholesterolemia, maar niet onder controle zijn van de huisarts of praktijkverpleegkundige, worden opgeroepen door de assistente. Twee keer per week hebben de assistentes een spreekuur hiervoor. Dit is op dinsdagochtend en op woensdag. Een week voor de afspraak gaat de patiënt naar het laboratorium voor bloedonderzoek. Uitslagen worden besproken op het spreekuur en daarbij worden persoonlijke doelen gesteld. De opkomst van de patiënten in 2014 is niet voldoende geweest zodat er besloten is om er in 2015 niet mee verder te gaan.
- In september 2014 is er een tweede scanapparaat aangeschaft. Hier kan alle medische post digitaal worden verwerkt. We hopen, nu er twee apparaten in gebruik zijn, het totale medische archief te kunnen digitaliseren.
- Per 1 juni 2014 is assistente mw. S. Verweij in vaste dienst getreden voor 36 uur per week.
- In 2011 is actief begonnen met het oproepen van patiënten die in aanmerking komen voor een 'Gezondheidscheck'. De doelgroep is (gezonde) patiënten ouder dan 40 jaar. In 2014 zijn er 129 mensen geweest, dit is het dubbele van het aantal patiënten dat in 2013 is geweest.
- In 2014 zijn er weer veel patiënten geweest voor het spreekuur 'Stoppen met roken'.
- In 2014 zijn er twee assistentes naar de herhalingscursus BHV geweest.

## **PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN**

*De praktijkverpleegkundigen verzorgen de spreekuren voor mensen met Diabetes Mellitus, hypertensie, astma of COPD.*

*Ze stellen cardiovasculaire risicoprofielen op bij mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatproblemen (mensen met hypertensie, verhoogd cholesterolgehalte en/of gestoorde bloedsuikerspiegel, mensen die fors overgewicht hebben of die roken). Aan de hand van de NHG-standaarden en risicoprofielen krijgen de cliënten leefstijladviezen en worden zo optimaal mogelijk behandeld om het risico op hart- en vaatproblemen te reduceren. Het geven van voorlichting en het stimuleren van een gezonde leefstijl zijn belangrijke onderdelen van de taak van praktijkverpleegkundigen. Denk bij voorbeeld aan hulp bij het stoppen met roken of aan het stimuleren van meer dagelijkse lichaamsbeweging.*

*In 2014 hebben twee assistentes meegewerkt aan het zogenaamde cardiovasculaire spreekuur, om de grote groep van hypertensiepatiënten te benaderen voor de mogelijkheid een cardiovasculair risicoprofiel op te stellen. De praktijkverpleegkundigen hebben ook een taak in het vormgeven van zorg aan kwetsbare ouderen. Ze hebben alle 75 plussers benaderd die niet bij de huisarts bekend zijn. Bij degenen die het op prijs stelden is een huisbezoek gemaakt waarbij is gekeken naar mogelijke kwetsbaarheid/risico op verlies van gezondheid. De praktijkverpleegkundigen nemen als er een reden voor is een MMSE-onderzoek (geheugentest) af, er wordt gekeken naar de medicatie en naar valpreventie. Ze doen zondig een 24-uursbloeddrukmeting, verrichten een enkel-arm-index met behulp van een doppler, maken een ECG, of passen wondverzorging toe met ambulante compressietherapie. Tevens organiseren ze de griepvaccinatiecampagne en voeren dit samen met de centrumassistenten uit. De praktijkverpleegkundigen zijn verder betrokken bij regelzaken zoals het aanvragen van zorg of een indicatiestelling voor een opname in een woonzorgcentrum of verpleeghuis. Er wordt gewerkt volgens protocollen die zijn opgesteld aan de hand van de actuele NHG-standaarden. De gebruikte werkprotocollen worden jaarlijks met de huisartsen doorgesproken en bijgesteld volgens de nieuwste inzichten.*

### **Ontwikkelingen, veranderingen en verbeterplannen in 2014:**

- In 2014 is het werkprotocol Diabetes Mellitus aangepast aan de nieuwe NHG standaard diabetes. In deze richtlijn staat onder andere dat voor iedere patiënt en per jaar behandeldoelen opgesteld worden die rekening houden met de mogelijkheden van de patiënt en de wensen van de patiënt. De praktijkverpleegkundigen

hebben hiervoor een kort en overzichtelijk zorgplan afsprakenkaart ontwikkeld. Deze kan meegegeven worden aan de gemotiveerde patiënt en persoonlijke gezondheidsdoelen kunnen hierin opgeschreven worden.

- Wat betreft de zorg voor diabetes is de samenwerking met de diëtiste geoptimaliseerd en vooral veel samengewerkt om diabetes met overgewicht en slechte diabetesinstelling te stimuleren een koolhydraatarm dieet/leefstijl te volgen.
- In 2014 hebben de praktijkverpleegkundigen het verbeterplan registratie zorgweigerars diabetes volledig uitgevoerd. Alle diabetespatiënten die onder behandeling zijn van de huisarts en die niet op controles komen zijn begin 2014 benaderd (telefonisch en als dat niet lukte via een schriftelijke uitnodiging) en zijn in de gelegenheid gesteld alsnog voor controle te komen. Bij degenen die actief aangaven niet op de controles te willen komen is een aantekening gemaakt in het dossier (geregistreerd als zorgweigeraar) en is dit besproken met de huisarts.
- In 2014 waren er 260 mensen geregistreerd met een verhoogd nuchter glucose. Een forse toename (in 2013 waren het 208 mensen) ivm de gezondheidschecks en het opstellen van de CVRP bij mensen met hypertensie. Bij 121 mensen met verhoogd nuchter glucose is ook een CVRP opgesteld.
- In 2014 zijn alle COPD patiënten opgeroepen voor een controle en spirometrie.
- De praktijkverpleegkundigen hebben de folder voor COPD patiënten “Zelfmanagement COPD- goed omgaan met uw longen” bij diverse gemotiveerde COPD-patiënten in gebruik genomen. In deze folder staat kort wat COPD patiënten moeten doen bij klachten, wat hun persoonlijke gezondheidsdoelen zijn en hoe ze dat willen bereiken (bevorderen zelfmanagement).
- Voor het verbeterplan optimaliseren van de registratie van COPD prestatie-indicatoren (aantal exacerbaties, aantal opnames in ziekenhuis en onvoldoende inhalatietechniek) is contact gezocht met het meetpunt kwaliteit. Ook is de vraag voorgelegd aan Pharmapartners van Medicom. Het doel is om in de toekomst te kunnen meten of de zorg voor COPD patiënten verlaging van ziektelast en vermindering van het aantal exacerbaties oplevert.
- Wat betreft de zorg voor patiënten met hart- en vaatziekten is het zelfmanagementboekje Zorg voor vitale vaten bij diverse gemotiveerde patiënten gebruikt en is het door de praktijkverpleegkundige ontwikkelde Zorgplan (=beknopte versie zelfmanagementboekje) in gebruik genomen.
- In april 2013 is in het kader van het verbeterplan CVRM begonnen om bij patiënten met hypertensie een CVRP op te stellen. In 2014 is iedereen met hoge bloeddruk

en nog geen CVRP, benaderd door mw. I. van der Lugt. Uiteindelijk zijn 360 mensen opgeroepen door de centrumassistenten, bij 186 is een CVRP opgesteld (66 gaven aan geen interesse te hebben en 116 waren verhuisd, overleden of werd het onderzoek uitgesteld). De mogelijk kwetsbare ouderen die niet in beeld waren bij de huisarts zijn door de praktijkverpleegkundigen inmiddels allemaal gebeld en met toestemming bezocht. Bij dit huisbezoek is gekeken naar hoe het met de oudere ging. Daarbij is gebruik gemaakt van de GFI-vragenlijst (Groningen Frailty Indicator) en op indicatie van de MMSE en/of valpreventievragenlijst. Eind 2014 waren bij 123 ouderen de GFI afgenomen.

- Er zijn 459 75-plussers in de praktijk waarvan bij 194 sprake is van polyfarmacie (gebruik van 5 of meer medicijnen). In 2014 is een start gemaakt om (in samenwerking met de apotheker en de huisarts) een medicatiecheck bij de oudere thuis uit te voeren. Er is bij ongeveer 10 ouderen een uitgebreide medicatiecheck uitgevoerd. Al deze tijdovende medicatiechecks blijken in de praktijk zeer nuttig; bij alle 10 waren er wijzigingen in medicatiedosering -gebruik en/of toedieningsvorm. In de praktijk is het moeilijk om de ouderenvisite met medicatiecheck te plannen door de vele taken en de krappe tijd. De doelstelling om bij 35 % (=55 ouderen) een medicatiecheck te doen is niet gehaald.
- In het najaar hebben de praktijkverpleegkundigen de organisatie en uitvoering van griepvaccinaties op zich genomen in samenwerking met de assistenten. De oproepen zijn voorzien van een patientencode met het doel om efficiëntere administratie te krijgen. Omdat we nog niet de beschikking hadden over een scanner is de administratie nog één keer op de ouderwetse manier gedaan.
- In 2014 zijn 2991 mensen opgeroepen voor de griepvaccinatie. 1745 mensen hebben de vaccinatie gekregen. Een opkomst (die iets minder was dan voorgaande jaren) van ongeveer 60%. Van de 140 COPD en patiënten hebben 92 patiënten de griepvaccinatie gekregen (70%).

## **PRAKTIJKONDERSTEUNER GGZ (POH GGZ)**

*In Gezondheidscentrum Merenwijk werkt één POH-GGZ voor 24 uur.*

*De POH-GGZ biedt zorginhoudelijke ondersteuning van de huisartsenzorg aan alle patiënten met klachten van psychische, psychosociale of psychosomatische aard.*

*Zij verzorgt de probleemverheldering en het uitvoeren van screeningsdiagnostiek.*

*Het betreft het nader analyseren en uitdiepen van psychische, (psycho-) sociale en*

*(psycho-) somatische klachten en de oorzaken van die klachten aan de hand van meerdere gesprekken met de patiënt. Er kan gescreend worden en gebruikt gemaakt worden van bijv. gestructureerde interviews en/of vragenlijsten.*

*Hierna wordt er een vervolgstappenplan opgesteld/besproken.*

*Het geven van psycho-educatie bestaat uit het geven van voorlichting en het verstrekken van informatie aan de patiënt over klachten of een stoornis, de oorzaken ervan en mogelijke oplossingen.*

*Het begeleiden/ondersteunen (van zelfmanagement) kan samen met een patiënt een beste aanpak zijn van de psychische klachten. Het werken met een e-health-programma kan door de POH-GGZ ondersteund worden.*

*Interventies zijn gericht op het verbeteren in functioneren van de patiënt. Kortdurende behandeling kan geïndiceerd zijn, de POH-GGZ voert deze uit, deze interventies richten zich veelal op gedragsverandering en begeleide (zelf)hulp.*

*De zorg is vraaggericht. De lijdensdruk, de hulpvraag en de risico's zijn leidend. Systeemgericht denken en werken is een belangrijk onderdeel van de taken van de POH-GGZ. Er wordt rekening gehouden met de patiënt en de sociale context waar de patiënt deel van uitmaakt (gezinssituatie, de wijk waarin hij woont en het werk dat hij doet).*

## **Ontwikkelingen die voor de POH-GGZ in 2014 van belang waren:**

- Vanaf januari 2014 wordt de nieuwe functie van POH-GGZ, binnen Gezondheidscentrum Merenwijk, vorm gegeven. De functie POH GGZ verwijst naar de uitoefening van een set bijbehorende taken. Deze taken werden inhoudelijk vorm gegeven door verdieping in zorgpaden binnen de basis-GGZ. De bouwstenen voor de zorgpaden van de basis-GGZ zijn ontwikkeld op basis van bestaande richtlijnen en beschikbare kennis om psychische problemen van mensen te diagnosticeren en te behandelen. Het zorgpad dat uitgebreid vorm kreeg in 2014 was: 'Signaleren en screenen'. Dit zorgpad gaat over signaleren en screenen van psychische klachten. Doel hiervan is de patiënt een passende vervolgstap te bieden, bestaande uit probleemverheldering en gerichte diagnostiek, verwijzing (indien noodzakelijk), en behandeling. De hulp wordt gegeven langs twee dimensies: volgens het 'stepped care' principe en volgens het 'matched care' principe. Dat betekent niet meer hulp dan nodig en niet minder dan noodzakelijk.

1. Het signaleren en screenen; het toepassen heeft al een effect op de patiënt en zijn/ haar ideeën en gevoelens met betrekking tot de klachten. Exploreren; informeren en plannen maken, staan centraal in deze fase via een consult.

2. Monitoring; in (bijna) alle gevallen wordt er gebruik gemaakt van de zelfrapportage vragenlijsten 4DKL en BDI. Afhankelijk van de problematiek soms meerdere keren.

3. Samenwerken; goed op elkaar afgestemde integrale zorgverlening vereist dat de disciplines goed met elkaar samenwerken (zie intern/extern overleg). Naast het zorgpad 'Signaleren en screenen', zijn er ook nog andere zorgpaden in ontwikkeling in Gezondheidscentrum Merenwijk. Dit zijn:

- het zorgpad Depressie;
- het zorgpad Angststoornissen;
- het zorgpad Slaapstoornissen;
- het zorgpad Burnout

Het streven is om het steeds zo actueel mogelijk te houden. De zorgpaden zijn bedoeld als handreikingen of bouwstenen voor zorgpraktijken om hun zorgprocessen te optimaliseren.

- Intern overleg en afstemming met de andere disciplines, te weten Huisarts; eerste-lijns psychologen/gzpsychologen en maatschappelijk werk, binnen het GcM, was een belangrijke factor voor ontwikkeling functie POH -GGZ. Er zijn meerdere overleggen geweest, waarin schriftelijk is vastgelegd, wie wat doet en waar de patiënt het beste geholpen kan worden. Door alle veranderingen in de GGZ, denk aan GB-GGZ en SGGZ, is goed overleg belangrijk en essentieel.
- Extern overleg/intervisie was belangrijk voor de ontwikkeling van de functie POH GGZ in Gezondheidscentrum Merenwijk.

Het REOS (Regionale Eerstelijns Ondersteunings Structuur) is een belangrijke ondersteuning geweest. Zij organiseerden elke drie maanden een overleg voor alle POH GGZ in Leiden en regio. De ontwikkeling van de functie POH-GGZ binnen de huisartsenpraktijk/ regio stond centraal in deze bijeenkomsten, met als doel meer eenheid/leren van elkaar/informatie uitwisseling/deskundigheidsbevordering.

De POH-GGZ heeft een aantal afspraken gemaakt, met GGZ instellingen. Zodat samenwerking/verwijzing, welk echelon de juiste is voor de patiënt en zijn probleem, nog beter gemaakt/ingeschat kan worden.

Samenwerking met de POH-GGZ in 't Joppe kreeg vorm door een regelmatig overleg, doel uitwisseling info en deskundigheidsbevordering.



## FYSIOTHERAPEUTEN

*Het beeldmerk van de fysiotherapie is: Leven is bewegen. De doelstelling van de fysiotherapeuten is dat mensen zo optimaal mogelijk kunnen bewegen en daarbij zo min mogelijk beperkt zijn in hun dagelijks doen en laten. Er moet hiervoor een goede balans zijn tussen belasting en belastbaarheid van het menselijk lichaam. Fysiotherapeuten helpen hun cliënten om het lichaam weer in goede balans te krijgen door middel van adviezen over houding, mobilisaties en oefentherapie.*

*Belangrijk punt hierbij is, dat de cliënt zelf gaat ervaren hoe het lichaam beweegt en verder functioneert en hiermee leert omgaan.*

*Er wordt nauw samengewerkt met name met de huisartsen, maar ook met de overige disciplines in het gezondheidscentrum.*

### **Ontwikkelingen die voor de fysiotherapeuten in 2014 van belang waren:**

- Zowel Mw. N. Brouwer als mw. M. van der Plaat hebben per 1-1-2014 het gezondheidscentrum verlaten en zijn beiden gestopt met het uitoefenen van het beroep fysiotherapeut.
- Mw. E. Vermeulen heeft als oedeemtherapeute de patiënten per 1-1-2014 overgenomen. Helaas was er voor haar onvoldoende continuïteit en onvoldoende aanbod, waarop zij heeft besloten de praktijk per augustus 2014 te verlaten. Wel blijft zij voor ons beschikbaar als waarneemster.
- De heer O. Otto heeft al vroeg in het jaar aangegeven het gezondheidscentrum te willen verlaten per 1-1-2015 om als solist verder te gaan elders in Leiden, dichterbij huis, minder overlegtijd. Dat gaf ons de gelegenheid om tijdig op zoek te gaan naar een vervanger voor hem. Gedurende het jaar hebben wij al contact gehad met de heer M. Eggen en deze heeft per 1-12-2014 al kennis gemaakt in het centrum om daarna per 1-1-2015 als ZZP-er bij ons te kunnen komen werken. Continuïteit van patiëntenzorg was hiermee gewaarborgd.
- De heer O. Otto heeft de maatschap verlaten per 31-12-2014 en mw. I. Berg is toegetreten vanaf die datum tot de maatschap.
- Mw. N. van der Biezen is sinds juli gestart met het geven van zwangerfittrainingsgroepen op de dinsdagavond. Dit is een trainingsmogelijkheid voor zwangeren vanaf 12 weken en postpartum 4 weken. Dit gaat in overleg met de verloskundigen uit het gezondheidscentrum, die ook mede deels verantwoordelijk zijn voor de theorieavonden. Verder verzorgt Mw N. van der Biezen het theoretische deel daar waar nodig en de heer J. van der Plaat verzorgt de partneravond.



Life Fitness  
1000

- Er is een zorgplan geschreven voor kinderen met obesitasproblematiek. Dit is gebeurd in samenwerking met de diëtiste en maatschappelijk werk. Binnen het gezondheidscentrum is er vanuit de huisartsen vraag naar aanpak van dit probleem. Opstarten is moeilijk i.v.m. bekostiging. Wederom lopen we tegen dit probleem aan, vergelijkbaar met de aanpak van Diabetes Mellitus. Wij constateren binnen ons werk steeds meer problematiek op dit gebied en dat baart ons zorgen.
- De praktijk is toegetreten tot het heup/knienetwerk van het Rijnland ziekenhuis te Leiderdorp.
- Afgelopen jaar is er opnieuw contact geweest met het traumanetwerk LUMC en heeft er ook weer 3x een consultering van een orthopeed, Mw. S. Wiersma, van het Rijnland ziekenhuis plaats gevonden.
- Opnieuw heeft er een externe audit plaatsgevonden door het bureau TUV en de praktijk heeft verlenging gekregen van de HKZ certificering.
- De fysiotherapeuten hebben het afgelopen jaar drie maal een Intercollegiaal Overleg (IOF ) gehad, waarbij kennis en informatie mbt gevolgde cursussen werden uitgewisseld.
- Daarnaast heeft er elke 6 weken een overleg plaats gevonden met het hele FT team om vooral de administratieve druk goed te kunnen behappen en HKZ gericht te blijven werken en gemaakte afspraken in korte lijnen uit te wisselen. Steeds vaker moeten wij helaas constateren dat er meer administratieve werkdruk ontstaat.
- De assistentes fysiotherapie hebben elke 2 maanden onderling overleg over de gemaakte afspraken.
- Alle fysiotherapeuten hebben hun bijdrage geleverd aan de diverse zorgprogramma's.
- De praktijk heeft ook afgelopen jaar ervaren dat de administratieve werkdruk, voornamelijk opgelegd door de zorgverzekeraars een behoorlijke tijdsinvestering vraagt. De verslaglegging vraagt inmiddels zoveel tijd, dat tijdens spreekuren extra administratietijd gepland moet worden of zelfs in de avonduren en in de weekenden. Dit baart ons zorgen voor de toekomst. Op dinsdagavond wordt er nu ook spreekuur gehouden door de heer O. Otto. Op woensdagavond wordt er spreekuur gehouden door de heer J. van der Plaat en mw. I. Berg geeft op de woensdagavond sinds september 2013 ook trainingsgroepen. Daarmee wordt gehoor gegeven aan het verzoek tot uitbreiding van oefengroepen en avondsprekuren.

## **CENTRUMASSISTENTEN FYSIOTHERAPIE**

*De functie van centrumassistent fysiotherapie bestaat uit telefoonbehandeling, het te woord staan van cliënten aan de balie, administratieve taken zoals het invoeren van cliëntgegevens, het uitdraaien van rekeningen en declaraties, afhandelen van correcties op declaraties en de boekhouding.*

### **Ontwikkelingen die voor de centrumassistenten fysiotherapie in 2014 van belang waren:**

- De centrumassistenten fysiotherapie hebben in 2014 een onderling assistenten-overleg ingevoerd. Dit overleg vindt eens per 2 maanden plaats. Hierin worden alle lopende zaken besproken.

## **LOGOPEDIE**

*De logopedie houdt zich bezig met preventie, onderzoek en behandeling van ontwikkelingsstoornissen zoals afasie, taalontwikkelingsstoornissen, dysarthrie, auditieve stoornissen, dyslexie, stemproblemen, articulatieproblemen, nasaliteit, stotteren, broddelen, problemen met de mondmotoriek en het slikken.*

*De logopedist onderzoekt de klacht van de cliënt en beoordeelt of en hoe zij geholpen kunnen worden. Naar aanleiding van diagnostisch onderzoek met veelal genormeerde testen stelt de logopedist een behandelplan op waarin de leerdoelen staan beschreven. Tijdens de therapiebijeenkomsten werkt de logopedist aan het logopedische probleem.*

De logopedisten overlegden in 2014 elk kwartaal met de huisartsen over de doorverwezen cliënten en zonodig ook met andere disciplines.

### **Ontwikkelingen die in 2014 voor de logopedie van belang waren:**

- De zorgverzekeraars betalen 20% tot 25% onder het NZA-tarief.
- De administratieve werkzaamheden geven een zeer hoge werkdruk waar geen financiële prestatie tegenover staat, hierdoor is er veel verloop in personeel.
- We hebben drie ochtenden in de week een assistente om de telefonische zaken af te werken en om de werkdruk te verminderen, hierdoor moeten we de schoonmaak van de praktijk nu wel zelf doen.
- Mw. L. Beenakker keerde terug van zwangerschapsverlof.
- Het patiënttevredenheidsonderzoek heeft een cijfer van 8,2 opgeleverd.

- Speech Therapy Leiden heeft een samenwerkingscontract met 6 internationale scholen waar zij de Engelstalige kinderen van doorverwezen krijgt voor onderzoek en diagnose.

## **MAATSCHAPPELIJK WERK**

Er zijn vier maatschappelijk werkers verbonden aan Gezondheidscentrum Merenwijk. De cliënten kunnen op afspraak terecht en krijgen na de telefonische aanmelding een maatschappelijk werker toegewezen die verbonden is aan het gezondheidscentrum. De hulpverlening is gratis. Zowel binnen als buiten kantooruren gebruikt men de crisisdienst van Kwadraad.

### **Activiteiten in 2014:**

- Eén van de maatschappelijk werkers uit het gezondheidscentrum is contactpersoon voor de Stadsbank en heeft extra kennis op gebied van schuldhulpverlening en de sociale kaart daarin.
- Eén maatschappelijk werker nam deel aan een multidisciplinair overleg m.b.t. het zorgprogramma 'bekkengerelateerde klachten'.
- Kwadraad doet mee aan de "Verwijsindex risicjongeren", de zogenaamde "Jeugdmatch".
- Kwadraad heeft een uitgebreid aanbod van groepstrainingen die ook toegankelijk zijn voor cliënten uit de Merenwijk.

### **Ontwikkelingen die voor het maatschappelijk werk in 2014 van belang waren:**

- Met het oog op de komst van de Sociaal Wijkteams (SWT) en Jeugd- en Gezinsteams (JGT) per 1 januari 2015 zijn binnen Kwadraad wijzigingen aangebracht in de verdeling van maatschappelijk werkers. Dit had als gevolg dat één van de in het gezondheidscentrum werkzame maatschappelijk werkers is overgeplaatst naar het SWT van een andere wijk per 2015. Een andere maatschappelijk werker is aan het SWT Merenwijk toegevoegd. Per 2015 zijn er nog 3 maatschappelijk werkers verbonden aan Gezondheidscentrum Merenwijk, twee van hen nemen zitting in het SWT Merenwijk en één van hen in het JGT Merenwijk.



## EERSTELIJNSPSYCHOLOGEN

Geen lange wachttijden en vaste persoonlijke behandelaars zijn het uitgangspunt van de GZ-psychologen in de eerste lijn. Ze werken volgens de richtlijnen zoals geformuleerd in de Generalistische Basis (GB)-GGZ. Volgens deze richtlijnen wordt er gewerkt met zorgproducten. In de praktijk betekent dit dat de behandelduur varieert van vijf tot elf sessies.

De psychologen behandelden individuele problematiek en kinder- en jeugdproblematiek. Bij de maatschap zijn zes GZ-psychologen aangesloten waaronder twee kinder- en jeugdpsychologen.

### **Ontwikkelingen die voor de eerstelijnspsychologen in 2014 van belang waren:**

- Het jaar stond in het teken van de implementatie van de richtlijnen uit de GBGGZ in de dagelijkse praktijkvoering. Naast alle administratieve veranderingen is de samenwerkingsrelatie met de huisartsen opnieuw gedefinieerd en is samenwerking gestart met de POH-GGZ.
- Daarnaast speelde de transitie van de behandlingsvergoeding van kinder- en jeugdigen tot 18 jaar, van de zorgverzekeraar naar de Gemeente.
- Inspelend op alle veranderingen is de maatschap gestart met een website en de mogelijkheid van digitale aanmelding.
- Er zijn serieuze stappen gezet voor een uitbreiding van de maatschap.

## VERLOSKUNDIGEN

*De verloskundigen zijn er voor alle zwangeren in Leiden en omstreken en met name voor vrouwen in de Merenwijk. De verloskundigen geven professionele zorg en persoonlijke aandacht gedurende zwangerschap, bevalling en kraambed. Ze willen vrouwen graag bewust maken van hun eigen vermogen om, zover als mogelijk is, op eigen kracht een kind te krijgen en hechten daarbij waarde aan de sfeer van privacy en intimiteit die hierbij nodig is. De verloskundigen stellen zich als doel om zoveel mogelijk zorg naar behoefte te verlenen. Zij trachten daarin de zwangere holistisch te benaderen. Als een vrouw weet dat ze zwanger is, kan zij direct een afspraak maken met de verloskundige zonder verwijfsbrief van de huisarts. Het is belangrijk dat zwangere vrouwen zich vóór de 12e week van de zwangerschap bij de verloskundige aanmelden in verband met de counseling voor prenatale screening. De verloskundigen hielden in 2014 spreekuur in het gezondheidscentrum op dinsdagmiddag, dinsdagavond, woensdagmiddag en woensdagavond.*

De verloskundigen overlegden periodiek met de diverse disciplines in het gezondheidscentrum.

Ontwikkelingen die in 2014 voor de verloskundigen van belang waren:

- De verloskundigen hebben het verrichten van de hieprijk overgenomen van ActiVite. De centrale coördinatie en verantwoording blijft bij de Gemeente Leiden, de uitvoering is door de verloskundigen.
- De verloskundigen namen deel aan de INCAS-studie, een project over Integrale Zorg.
- De verloskundigen hebben actief deelgenomen aan het Geboorte Huis Leiden (GHL).
- De verloskundigen zijn in 2014 gestart met het werken met de GROW-methode, een KNOV-standaard om foetale groeivertraging op te sporen. Zij implementeerden dit in hun praktijk.
- De verloskundigen hebben samengewerkt met de fysiotherapeuten van Gezondheidscentrum Merenwijk binnen de training 'Zwangerfit'. Gezamenlijk gaven zij voorlichting aan zwangeren.

## DIËTIST

*De diëtist geeft voedingsvoorlichting en dieetadvisering aan cliënten met o.a. overgewicht, diabetes mellitus, nierziekte, hoge bloeddruk, ongewenst gewichtsverlies, voedselovergevoeligheid, eetstoornissen, sondevoeding, slechte stoelgang of een te hoog cholesterolgehalte. Ook geven ze voedingsvoorlichting aan cliënten zonder medische reden.*

De voedingsvoorlichting en dieetadvisering binnen het gezondheidscentrum werd in 2014 uitgevoerd door diëtist mw. C. Roest. Zij is in dienst van de Stichting Gezondheidscentrum Merenwijk en werkzaam binnen de diëtetiekpraktijk Diëtetiek Gezondheidscentrum Merenwijk. Cliënten kwamen veelal bij de diëtist op verwijzing van de (huis-) arts om medische redenen. Daarnaast kwamen er ook cliënten zonder medische reden naar de diëtist voor voedingsvoorlichting. De diëtist stelde tijdens het eerste gesprek samen met de cliënt een persoonlijk dieetbehandelplan op. Tijdens de vervolggconsulten besprak de cliënt vragen en ervaringen rondom het behandelplan. Desgewenst stelde men het advies bij. Als de cliënt om gezondheidsredenen niet in staat was naar het spreekuur te komen ging de diëtist op huisbezoek.



### **Ontwikkelingen die voor de diëtist in 2014 van belang waren:**

Namens de nieuw opgerichte Zorgkoepel Merenwijk-Leiden verzorgde mw. C. Roest een presentatie op 25 september op de voorlichtingsavond over 'Cholesterol'. Op 30 september verzorgde ze op verzoek van Radius een voorlichting voor ouderen in 'De Week Van De Smaak' in het Dienstencentrum Rosmolen. De diëtist werkte mee aan verschillende zorgprogramma's binnen het gezondheidscentrum.

### **SCAL**

*In Gezondheidscentrum Merenwijk is een priklocatie van de Stichting Centraal Artsenlaboratorium Leiden (SCAL Medische Diagnostiek) gevestigd. Deze locatie is op werkdagen van 8.30 tot 11.00 uur geopend.*

*Het SCAL maakte hiervoor in 2014 gebruik van de vergaderkamer van het gezondheidscentrum. Cliënten kunnen bij het SCAL terecht voor bloedafname en medisch diagnostisch onderzoek. Voor bloedafname en afgifte van materialen (urine, ontlasting) kan men zonder afspraak terecht. Voor onderzoek zoals ECG's, netvliesfoto's, longfunctiemetingen en 24-uursbloeddrukmeting, dient eerst een afspraak gemaakt te worden via de hoofdlocatie van het SCAL aan de Rooseveltstraat in Leiden. Per februari 2015 is de priklocatie in het gezondheidscentrum gevestigd in kamer 12.*

### **ZORGPROGRAMMA'S (MULTIDISCIPLINAIR ZORGAANBOD)**

Het grote voordeel van een gezondheidscentrum is het geïntegreerde zorgaanbod. De verschillende eerstelijns hulpverleners weten van elkaar wat ze kunnen en waar ze extra goed in zijn. Bij aanmelding of binnenkomst van patiënten vragen de centrumassistenten gericht door (triage), zodat de patiënt terecht komt bij de best passende zorgverlener. Maar ook regelmatig 'samen kijken' naar een probleem, zoals huisartsen en fysiotherapeuten doen bij de consultatie door de orthopedisch chirurg, helpt om te weten wat de beste aanpak is als iemand met zo'n probleem komt. Sommige 'problemen' kwamen zó vaak voor dat het zinvol was om samenwerkingsafspraken vast te leggen. Dit betrof het samenwerken bij veel voorkomende aandoeningen als astma en COPD, diabetes, klachten van het bewegingsapparaat, psychische klachten, hartfalen, verhoogd risico op hart- en vaatziekten en bij de zorg voor kwetsbare ouderen.

Zo werd voor elk van deze aandoeningen vergaderd met alle betrokken hulpverleners, ook met instanties buiten het gezondheidscentrum, om vast te leggen wie wat wanneer doet bij de zorg voor een patiënt met die aandoening. Dat resulteerde in een zorgprogramma dat met de disciplines besproken is en waar men elkaar aan kan houden.

De regionale zorgverzekeraar Zorg & Zekerheid (Z&Z) ziet graag dat deze zorgprogramma's worden ontwikkeld en geïmplementeerd.

De onderwerpen, beschreven in de zorgprogramma's, stelde men op aan de hand van een relevante HKZ richtlijn 'Normstelsel Ketenkwaliteit, Multidisciplinaire Eerstelijnsamenwerkingsverbanden (MESV)'. Door het opstellen en implementeren van zorgprogramma's wordt de patiënt/cliënt centraal gesteld in de multidisciplinaire aanpak van de zorgverlening (HKZ richtlijn, niveau 1).

In deze zorgprogramma's worden de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de samenwerkende disciplines zo duidelijk mogelijk (contractueel) vastgelegd, hetgeen de samenwerking ten goede komt (HKZ richtlijn, niveau 2).

De zorgprogrammacoördinator (veelal de huisarts) bewaakt en evalueert op gezette tijden het betreffende programma. Aandachtspunten daarbij zijn de gekozen prestatie-indicatoren en jaarresultaten. Naast de beschreven zorgprogramma's wordt de samenwerking ook gestroomlijnd door gebruik te maken van kwaliteitsdocumenten (formulieren, procedures etc.) welke onderdeel uitmaken van het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS). Middels een dergelijk KMS wordt structureel het verbetertraject van de organisatie in gang gezet (HKZ richtlijn, niveau 3).

Iedere kwaliteitsafspraken, vastgelegd in een kwaliteitsdocument, wordt beheerd door een medewerker die ook verantwoordelijk is voor eventuele bijstelling en (periodieke) evaluatie.

## ZORGPROGRAMMA'S IN GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK EN BETROKKEN DISCIPLINES

ZORGPROGRAMMA	HA	CA	PVK	FT	DI	LO	MW	PS	VLK
Bekkengerelateerde klachten	x	x		x			x	x	x
Cardiovasculair risicomanagement (CVRM)	x	x	x	x	x			x	
COPD	x	x	x	x	x		x	x	
Diabetes mellitus	x	x	x	x	x		x	x	
GGZ	x	x	x	x			x	x	
Hartfalen	x	x	x	x	x				
Jeugd en Gezin	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Klachten bewegingsapparaat	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Structurele zorg voor kwetsbare ouderen	x	x	x	x	x		x		

HA = huisartsen

CA = centrumassistenten

PVK = praktijkverpleegkundigen

FT = fysiotherapie

DI = diëtist

LO = logopedie

MW = maatschappelijk werk

PS = psychologen

VLK = verloskundigen



# CLIËNTGERICHTHEID VAN DE ORGANISATIE

## BEREIKBAARHEID EN BESCHIKBAARHEID

Het gezondheidscentrum is vijf dagen per week geopend van 8.00 tot 17.00 uur. De avond-, nacht- en weekenddiensten werden in 2014 door de Stichting Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland (SHR) vanuit de Spoedposten Zuid Holland Noord verricht. De SHR heeft drie locaties: Leiden, Leiderdorp en Alphen aan den Rijn.

## INFORMATIEVOORZIENING

Wie cliënt wordt in het gezondheidscentrum krijgt een tweetal folders: de centrum-folder (“Ons doen en laten”) en de folder van de betreffende discipline. Tevens wordt onze website **[www.gezondheidscentrum-merenwijk.nl](http://www.gezondheidscentrum-merenwijk.nl)** onder de aandacht gebracht.

## CLIËNTENKRANT

De cliëntenkrant ‘Beter Weten’ is in 2014 drie keer verschenen, elk nummer met een eigen thema, te weten ‘Seksualiteit’, ‘Psychische ondersteuning in de Eerste Lijn’ en ‘Slapen’. De thema’s worden belicht vanuit verschillende disciplines gelieerd aan het gezondheidscentrum. De Beter Weten wordt in een oplage van 5250 exemplaren door de hele Merenwijk en de nabijgelegen nieuwbouwwijken ‘Groenoord’ en ‘Nieuw Leyden’ huis aan huis bezorgd. Behalve informatie over de werkwijze, regels en organisatie van het gezondheidscentrum, zijn hierin ook de telefoonnummers en spreekuurgegevens van de diverse disciplines opgenomen.

## CLIËTENRAAD

Eind 2014 heeft één van de cliëntenraadleden zich teruggetrokken om gezondheidsredenen. Daarnaast zijn er in 2014 twee nieuwe leden tot de cliëntenraad toegetreden. De cliëntenraad bestaat nu dus weer uit vier leden. Ook in 2014 voerde de cliëntenraad geregeld overleg met de directeur waarin beleid en activiteiten binnen het gezondheidscentrum zijn besproken. De cliëntenraad is gekend in de jaarrekening 2013, het kwaliteitsjaarverslag 2013 en tevens is het werkplan voor 2014 doorgenomen.

Er is in het bijzonder aandacht besteed aan het avondspreekuur, het cliënttevredenheidsonderzoek en het project ‘Omalief’. Het project ‘Omalief’ is ontwikkeld door Turkse jongeren in de Haagwijk en heeft als doel dat deze jongeren zich gaan ontfermen over Leidse eenzame ouderen. Het zou uitgerold kunnen worden naar de Merenwijk. De cliëntenraad onderzoekt de mogelijkheden daarvoor.

## **CLIËNTTEVREDENHEIDSONDERZOEK**

Eind 2014 heeft er een cliënttevredenheidsonderzoek plaats gevonden door ARGO te Groningen, een externe organisatie gespecialiseerd in dergelijke onderzoeken. het onderzoek heeft plaatsgevonden middels enquêteformulieren; 250 formulieren met een 20-tal gerichte vragen zijn in december onder onze cliënten verspreid. De resultaten daarvan worden begin 2015 verwacht en onder de loep genomen.

## **KLACHTENBEHANDELING**

In het gezondheidscentrum zijn er drie manieren om klachten kenbaar te maken: direct bij de desbetreffende hulpverlener, bij de directie van het centrum, of bij de klachtencommissie Eerstelijnsgezondheidszorg Rijnland & Midden Holland. De klachtencommissie bestaat uit vijf onafhankelijke leden die niet in het gezondheidscentrum werken.

In de wachtkamers ligt de informatiefolder 'Klachtenregeling', waarin de procedure voor het kenbaar maken van een klacht beschreven staat. De klachtenregeling is ook te vinden op de website van Gezondheidscentrum Merenwijk.

Bij de klachtencommissie Eerstelijnsgezondheidszorg Rijnland & Midden Holland zijn er in 2014 geen klachten binnen gekomen. Bij het gezondheidscentrum zijn in 2014 zes klachten binnengekomen. De klachten betroffen achtereenvolgens: het maken van een afspraak in de huisartsenpraktijk, een foutieve nota vanuit de diëtetiekpraktijk, de communicatie tussen de huisartsenpraktijk en de apotheek, het ontbreken van een digitale verbinding en samenwerkingsovereenkomst tussen de huisartsenpraktijk en een internetapotheek én ontevredenheid over de communicatie tussen een cliënt en de huisarts. Alle klachten zijn met de betreffende hulpverleners besproken en naar tevredenheid van de cliënt afgehandeld.

# ONTWIKKELINGEN EN EVALUATIE VAN BELEID

## ALGEMEEN

Binnen Gezondheidscentrum Merenwijk werkt men aan de hand van een werkplan. In dit werkplan staan alle niet-reguliere activiteiten beschreven. Het werkplan bespreekt men regelmatig in het disciplineoverleg en ieder half jaar in een teambespreking.

Op basis van het meerjarenbeleidsplan 2011-2015 worden ieder jaar de prioriteiten voor het volgende jaar vastgesteld. Deze vertaalt men in concrete activiteiten en projecten. Op basis van de prioriteiten bepalen de verschillende disciplines hun eigen werkplan. Het gaat daarbij om activiteiten naast de reguliere zorg.

## EVALUATIE GEPLANDE ACTIVITEITEN 2014

### Kwaliteitsbeleid

De uitgangspunten voor het kwaliteitsbeleid zijn ondermeer gebaseerd op:

- het Meerjarenbeleidsplan 2011 – 2015
- de HKZ richtlijn 'Multidisciplinaire eerstelijnsamenwerkingsverbanden' (MESV)
- de voorgenomen activiteiten van het HKZ-team zoals opgenomen in het werkplan 2014

Het jaar 2014 stond in het teken van het verfijnen en bijhouden van het kwaliteitsmanagementsysteem. De zorgprogramma's zijn herzien waarmee de structuur is afgestemd op die van het Knooppunt Ketenzorg. Op 19 en 20 maart 2014 vond de initiële audit plaats door Lloyds Register Quality Assurance (LRQA). Deze audit is positief afgesloten waarmee Gezondheidscentrum Merenwijk gecertificeerd werd voor het hoogste niveau, niveau 3, van de HKZ richtlijn MESV.

### Samenwerking

De meerwaarde voor het gezondheidscentrum is gelegen in de nauwe samenwerking van de verschillende disciplines. Ieder jaar wordt een planning gemaakt van te voeren overleg. Ook vinden er jaarlijks twee teamvergaderingen plaats waar een onderwerp of de werkzaamheden van een discipline worden uitgediept en waar de disciplines het werkplan presenteren.

De onderwerpen van de teamvergaderingen waren in 2014 'Fysiotherapie en multidisciplinaire samenwerking' (presentatie en casusbespreking) en 'Bedrijfshulpverlening'. Tijdens deze laatste bijeenkomst is er met medewerking van

een brandweerman van de Regionale Brandweer Hollands Midden, een ontruimingsoefening uitgevoerd.

### **Huisvesting**

In 2014 zijn er binnen Gezondheidscentrum Merenwijk geen wijzigingen geweest wat betreft de huisvesting.

### **Samenwerking met andere partijen**

Het gezondheidscentrum wil graag samenwerken met andere partijen. Niet alleen om de kwaliteit van zorg te garanderen, maar ook om deze verder te verbeteren. Ook in 2014 nam de directeur deel aan het overleg van de adviesgroep 'eerstelijns samenwerkingsverbanden' van de regionale zorgverzekeraar Zorg & Zekerheid. Bij de te maken keuze staan zowel de cliënt als een gezonde bedrijfsvoering centraal.

## **PLANNING 2015**

### **Kwaliteitssysteem**

Het opgezette kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) zal verder onderbouwd worden met relevante nieuwe of gewijzigde documenten. Met de interne audits richten we ons op het beter zichtbaar maken van onvolkomenheden en onduidelijkheden in het systeem. Dit geldt ook ten aanzien van de onderlinge samenwerking. Aan de hand van het KMS worden door het bestuur ervaringen met mogelijke tekortkomingen omgezet in acties en besluiten. In 2015 zal er weer een initiële/interne audit plaatsvinden door LRQA om aan te tonen dat de niveau 3 aspecten van de HKZ-richtlijn MESV voldoende gewaarborgd zijn.

### **Samenwerking**

In 2014 is de Zorgkoepel Merenwijk-Leiden opgericht in het kader van verdergaande samenwerking met andere hulpverleners in de Merenwijk; de huisartsen van 't Joppe, de maatschap van fysiotherapeuten Zwanenzijde en de apotheken. Deze samenwerking zal in 2015 verdiept worden.

De samenwerking met Knooppunt Ketenzorg is in 2014 voortgezet. Dit Knooppunt heeft als doel regiobreed en multidisciplinair ketenzorgprogramma's te ontwikkelen en hiermee te komen tot een eenduidig ketenzorgaanbod, verbeteren van de kwaliteit van ketenzorg en het actief bijdragen aan het blijvend betaalbaar houden



van de zorg in Zuid-Holland Noord. De samenwerking met Knooppunt Ketenzorg is in 2014 voortgezet. Dit Knooppunt heeft als doel regiobreed en multidisciplinair ketenzorgprogramma's te ontwikkelen en hiermee te komen tot een eenduidig ketenzorgaanbod, verbeteren van de kwaliteit van ketenzorg en het actief bijdragen aan het blijvend betaalbaar houden van de zorg in Zuid-Holland Noord.



## BIJLAGEN

# BIJLAGE

## BIJLAGE I

### TOELICHTING KWALITEITSBELEID EN STRATEGIE

DISCIPLINES	MEDEWERKERS	FTE
<b>Huisartsen</b>	8	5,2
Centrumassistenten huisartsen	8	6,4
Administratief medewerkers huisartsen	1	0,5
Praktijkverpleegkundigen	2	1,2
Praktijkondersteuner Huisartsen (POH) GGZ	1	0,7
<b>Fysiotherapeuten</b>	7	5,1
Centrumassistenten fysiotherapie	2	1,0
<b>Psychologen</b>	5	0,7
<b>Logopedisten</b>	5	2,0
<b>Verloskundigen</b>	2	1,0
<b>Maatschappelijk Werk (Kwadraad)</b>	3	0,9
<b>Diëtist</b>	1	0,6
<b>Directie</b>		
Directeur	1*	0,3
Bureaucoördinator	1	0,7
Secretaresse	1	0,3
Kwaliteitsmedewerker	1	0,3
<b>Totaal</b>	<b>48*</b>	<b>26,9</b>

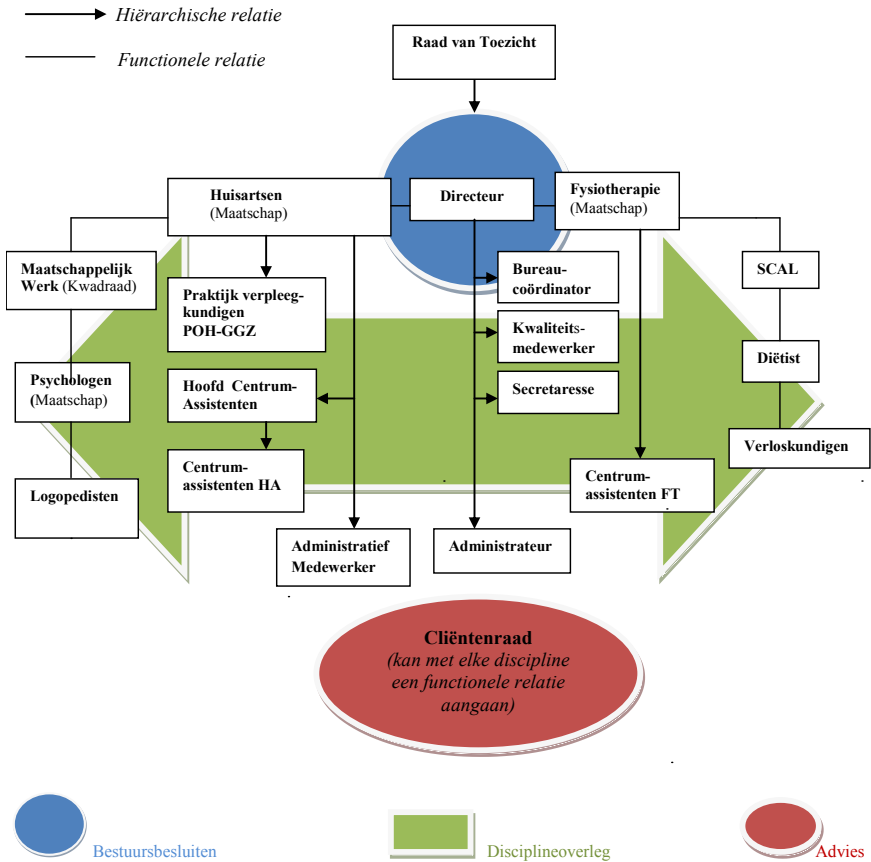
*\*De directeur is tevens fysiotherapeut en telt derhalve niet dubbel mee*

De helft van het totaal aantal FTE (13,5) wordt besteed in het kader van het multidisciplinair samenwerkingsverband (zorgprogramma's).

# BIJLAGE

## BIJLAGE II

### TOELICHTING KWALITEITSMANAGEMENT



# BIJLAGE

## INTERN OVERLEG

---

### CLIËNTGEBONDEN OVERLEG

---

#### Monodisciplinair

Huisartsen	1 keer per maand
Praktijkverpleegkundigen	1 keer per week
Logopedisten	5 keer per week

---

#### Bi-disciplinair

Huisartsen en praktijkverpleegkundigen	dagelijks
Huisartsen, praktijkverpleegkundigen en coördinerend wijkverpleegkundige	1 keer per week
Huisartsen en fysiotherapeuten	1 keer per 2 weken
Huisartsen en maatschappelijk werk	1 keer per 12 weken
Huisartsen en psychologen	1 keer per 12 weken
Huisartsen en diëtist	1 keer per 12 weken
Fysiotherapeut en maatschappelijk werk	1 keer per 12 weken
Diëtist en praktijkverpleegkundigen	1 keer per 8 weken

---

### NIET-CLIËNTGEBONDEN OVERLEG

---

#### Monodisciplinair

Huisartsen	1 keer per 3 weken
Centrumassistenten huisartsen	1 keer per maand
Praktijkverpleegkundigen	1 keer per week
Fysiotherapeuten	1 keer per week
Centrumassistenten fysiotherapie	1 keer per 8 weken
Logopedisten	1 keer per week
Maatschappelijk werk	1 keer per week

---

#### Bi-disciplinair

Huisartsen en fysiotherapeuten	1 keer per 6 maanden
Huisartsen en praktijkverpleegkundigen	1 keer per kwartaal
Huisarts en hoofd centrumassistenten	1 keer per week

# BIJLAGE

Fysiotherapie en assistenten fysiotherapie	1 keer per 8 weken
Bureaucoördinator en hoofdassistente	1 keer per week

---

## **Multidisciplinair**

Kwaliteitsoverleg huisartsenpraktijk	1 keer per kwartaal
Deelnemende disciplines zorgprogramma's (bijeenkomst per zorgprogramma)	2 keer per jaar

---

## **BELEIDS- EN BESLUITVORMING**

---

Disciplineoverleg	1 keer per 8 weken
Bestuursoverleg	1 keer per 6 weken
Overleg Raad van Toezicht	3 keer per jaar
Teamvergadering	2 keer per jaar

# BIJLAGE

## BIJLAGE III

### TOELICHTING MANAGEMENT VAN ZORGVERLENING

#### CLIËNT- EN PRAKTIJKGEGEVENS

##### HUISARTSEN

CLIËNTENPOPULATIE	2010	2011	2012	2013	2014
Totaal aantal cliënten	8455	8591	8658	8705	8764

In 2014 werden 524 mensen nieuw ingeschreven, inclusief geboorten. 408 mensen werden uitgeschreven, meestal vanwege verhuizing, 57 mensen overleden. Op 31 december 2014 waren 8764 mensen in de huisartsenpraktijk ingeschreven.

##### AARD/OMVANG VERLENDE ZORG

	2010	2011	2012	2013	2014
Consulten < 20 minuten	18.961	18.978	18.275	16.380	17.605
Consulten > 20 minuten	5.984	7.127	6.625	7.337	5.501
Visites < 20 minuten	822	705	682	618	610
Visites > 20 minuten	348	303	370	247	330
Visites intensieve zorg	133	209	107	81	76
Telefonische consulten	7.946	8.146	7.414	7.048	7.503
Herhalingsrecepten	17.835	18.720	18.483	18.482	18.552
Vaccinaties	121	115	123	114	199
Allergietesten	25	2	0	gestopt	-
Audiogrammen	43	47	63	44	46
Spirometrie	164	201	122	166	136
Orthopedische injecties	187	172	181	159	91
Kleine chirurgie	336	381	386	401	322
IUD (spiraal)	57	65	43	62	72
Teledermatologie	18	9	7	1	-
Euthanasie	2	2	4	2	2
Tympanometrie	45	21	37	33	25
ECG registraties	138	136	111	121	144
24 uren bloeddrukmeting	65	60	47	44	27
Overige verrichtingen		252	172	250	263
<b>Totaal aantal contacten</b>	<b>53.097</b>	<b>55.960</b>	<b>53.252</b>	<b>51.590</b>	<b>51.471</b>
<b>Gemiddeld per ingeschreven patiënt</b>	<b>6,21</b>	<b>6,54</b>	<b>6,15</b>	<b>5,93</b>	<b>5,89</b>



# BIJLAGE

## PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN

VERRICHTINGEN	2010	2011	2012	2013	2014
Patiënten met de diagnose Diabetes Mellitus in zorg bij de Praktijkverpleegkundige (tussen haakjes: totaal in zorg met diagnose DM binnen de huisartsenpraktijk).	333	330	323	354	362
Patiënten met diagnose COPD in zorg bij de PVK	188	161	149	148	97
Patiënten met een hart/ vaatziekte in zorg bij de PVK	180	180	180	257	233
Patiënten met de diagnose hypertensie in zorg bij de praktijkverpleegkundige, huisarts of assistente				667	721
Consulten	2168	2202	2237	2148	2230
Visites	219	181	210	290	305
Telefonische consulten	305	342	323	358	388
Consulten instellen op insuline	29	17	20	41	27
24-uurs bloeddrukmeter	65	60	47	44	44
Uitleen stappenteller	16	12	3		-
Spirometrie (longfunctie)	146	188	118	164	136
Ambulante compressie therapie	30	43	8	21	21
Doppler onderzoek	9	7	3	12	13
MMSE onderzoek	8	28	3	7	12
Humera injectie (vervanging specialist)	21	19	28		-
Gedragmatige ondersteuning bij stoppen met roken			5	5	3
Medicatiecheck bij 75+ polifarmacie				10	23
GFI vragenlijst afgenomen bij ouderen				53	123

## PRAKTIJKONDERSTEUNER (POH) -GGZ

VERRICHTINGEN	2014
Consulten	934
Visites	42
Telefonische consulten	175

## FYSIOTHERAPEUTEN

CLIËNTENPOPULATIE	2010	2011	2012	2013	2014
Leeftijdsofbouw cliënten					
0-19	84	126	117	139	137
20-39	389	398	331	406	387
40-59	570	570	552	571	581
60-79	422	425	421	496	502
80 en ouder	49	40	40	63	67
<b>Totaal</b>	<b>1514</b>	<b>1559</b>	<b>1461</b>	<b>1675</b>	<b>1674</b>
Verhouding man/vrouw					
Man	36%	36,4%	39,1%	37,7%	38,1%
Vrouw	64%	63,6%	60,9%	62,3%	61,9%

# BIJLAGE

AANTAL BEHANDELINGEN PER CLIENT	2012	2013	2014
Leeftijdsofbouw cliënten			
0-19	5,4	6,1	7,9
20-39	6,5	6,0	6,3
40-59	8,1	8,2	8,5
60-79	10,1	9,4	10,6
80 en ouder	15,2	11,8	11,3
<b>Totaal</b>	<b>8,3</b>	<b>8,0</b>	<b>8,7</b>

WACHTTIJD na AANMELDING	2010		2011		2012		2013		2014	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Maximaal 1 week	1278	84,4	1296	83,1	1239	84,8	1234	87,3	1357	94,7
1-2 weken	173	11,4	171	11,0	138	9,4	107	7,5	49	3,4
3-4 weken	38	2,5	59	3,8	53	3,6	35	2,5	21	1,5
5-8 weken	16	1,1	22	1,4	12	0,8	12	0,8	2	0,1
Langer dan 8 weken	9	0,6	11	0,7	19	1,3	27	1,9	4	0,3
<b>Totaal</b>	<b>1514</b>		<b>1559</b>		<b>1461</b>		<b>1415</b>		<b>1433</b>	

Cliënten met chronische aandoening	2010	2011	2012	2013	2014
Uitbehandeld	95	67	85	87	79
Nog onder behandeling	144	156	183	115	83
<b>Totaal</b>	<b>239</b>	<b>223</b>	<b>268</b>	<b>202</b>	<b>162</b>

Instroom cliënten	2010	2011	2012	2013	2014
Via Huisarts	1244	1270	1057	1067	716
Via Medisch specialis	85	70	81	74	50
Via Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF)		202	304	244	593
Overig	185	17	19	30	74
<b>Totaal</b>	<b>1514</b>	<b>1559</b>	<b>1461</b>	<b>1415</b>	<b>1433</b>

# BIJLAGE

## EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE ZORG

CLIËNTENPOPULATIE	2010	2011	2012	2013	2014
Leeftijdsoopbouw cliënten					
0-20	24	19	22	21	28
20-29	25	42	24	26	26
30-39	37	52	28	28	18
40-49	41	21	15	20	19
50-59	20	22	15	10	7
60-69	12	14	2	12	5
70-79	5	4	1	1	3
Totaal aantal cliënten	164	174	109	118	106
Totaal aantal gesprekken	815	954	571	704	658
Totaal diagnostische tests	101	121	28	95	95
Verhouding man/vrouw					
Man	35%	31%	37%	35%	30%
Vrouw	65%	69%	63%	65%	70%

WIJZE VAN BEËINDIGING CONTACT	2010	2011	2012	2013	2014
Reguliere afsluiting	97	106	66	71	59
Contact afgebroken	10	6	5	11	4
Cliënt doorverwezen	9	10	7	9	18
Behandeling nog bezig	48	52	31	27	25
<b>Totaal</b>	<b>164</b>	<b>174</b>	<b>109</b>	<b>118</b>	<b>106</b>

## VERLOSKUNDIGEN

GEGEVENS VERLOSKUNDIGENPRAKTIJK	2013	2014
Aantal inschrijvingen	200	220
Aantal baringen	193	190
Aantal miskramen	33	30

## DIËTIST

CLIËNTEN IN ZORG	2014 Aantal	%
Nieuwe patiënten ingestroomd met verwijzing	222	60,5
Patiënten waarbij de behandeling is gestart in voorgaande periode	145	39,5
Totaal aantal patiënten in zorg 2014	367	100

# BIJLAGE

INSTROOM DIETETIEK per leeftijdscategorie	2014 Aantal cliënten	%
0-19 jaar	21	9,5
20-39 jaar	25	11,2
40-59 jaar	80	36
60-79 jaar	95	42,8
80 jaar en ouder	1	0,5
<b>Totaal</b>	<b>222</b>	<b>100</b>

INSTROOM DIETETIEK per geslacht	2014 Aantal cliënten	%
Man	101	45,5
Vrouw	121	54,5
<b>Totaal</b>	<b>222</b>	<b>100</b>

## PRESTATIEINDICATOREN ZORGPROGRAMMA'S

Bron: jaarrapportages Meetpunt Kwaliteit

ZORGPROGRAMMA	AANTAL PATIENTEN DIE DEELNAMEN IN 2014
Diabetes Mellitus (DM) 2	381
Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM)	1092
COPD	135
GGZ	999
Hartfalen	67
Klachten bewegingsapparaat	1674
Structurele zorg voor kwetsbare ouderen	133

Zorgprogramma DM 2	2014 Antwoordlijsten en afkapwaarden		
Hoofdbehandelaar DM 2	381 huisarts	27 specialist	3 overig/onbekend
HbA1c	<53 : 44%	>53 en < 69: 49%	>69: 7%
Systolische bloeddruk	<140: 70%	>140 en <160:25%	>160: 5%
LDL-cholesterol	<2,5: 51%	>2,5 en <3,4: 37%	>3,5: 12%
Kreatinine-klaring MDRD (GFR)	<30:1%	>30 en <60 : 11%	>60: 88%
Rookstatus	41 ja, 84 voorheen, 164 nooit, rest onbekend. Bekend bij 75% van de pt die bij HA onder controle zijn		
BMI	<25: 22%	>25 en < 30: 42%	>30: 36%
Diabetische voetafwijking	28%		
Met SIMMS classificatie	79%		
Albumine (micro) in urineportie	<30: 75%	>30 en < 300: 20%	>300: 4%
Datum laatste fundoscopie	78% binnen het laatste jaar		
Diabetische retinopathie	7%		

# BIJLAGE

Zorgprogramma CVRM Indicatorenset Knooppunt Ketenzorg	2014 %
Patiënten bekend met HVZ bij wie de bloeddruk de afgelopen 12 maanden is bepaald	87
Patiënten bekend met HVZ waarbij de GFR is bepaald in de afgelopen 12 mnd - 5 jaar	85 - 99
Patiënten waarbij de mate van beweging is geregistreerd in de voorafgaande 12 maanden	67

Zorgprogramma COPD Indicatorenset Knooppunt Ketenzorg	2014 %
Patiënten waarbij de rookstatus in de afgelopen 12 maanden is vastgelegd	57%
Patiënten waarbij de rookstatus in de afgelopen 12 maanden is vastgelegd	39%
Patiënten waarbij het functioneren is vastgelegd in de afgelopen 12 maanden (MRC-score)	11% geen last, 42% bij zware inspanning, 37% bij haasten/ lichte helling, 8% bij lopen
Patiënten die afgelopen 12/24 maanden zijn verschenen voor controle-spirometrie	48% - 71%

Zorgprogramma GGZ Indicatorenset Knooppunt Ketenzorg	Aantal patiënten	2014
ICPC = P01 (Angstig/nerveus/gespannen gevoel)	Aantal patiënten met ICPC	305
	Aantal patiënten met actieve ICPC	164
	Aantal (nieuw) ontdekte patiënten	65
ICPC = P02 (Crisis/voorbijgaande stress-reactie)	Aantal patiënten met ICPC	151
	Aantal patiënten met actieve ICPC	164
	Aantal (nieuw) ontdekte patiënten	65
ICPC = P03 (Down/depressief gevoel)	Aantal patiënten met ICPC	232
	Aantal patiënten met actieve ICPC	133
	Aantal (nieuw) ontdekte patiënten	41
ICPC = P74 (Angststoornis/angsttoestand)	Aantal patiënten met ICPC	329
	Aantal patiënten met actieve ICPC	282
	Aantal (nieuw) ontdekte patiënten	50
CPC = P76 (Depressie)	Aantal patiënten met ICPC	518
	Aantal patiënten met actieve ICPC	442
	Aantal (nieuw) ontdekte patiënten	43

Zorgprogramma GGZ Verdeling van verwijzingen van patiënten met een ICPC-code met een "P" 2014	2014 %
Psycholoog eerste lijn	39
Psychotherapie	9
Fysiotherapie	19
Psychiatrie/gespecialiseerde GGZ	28

# BIJLAGE

## BIJLAGE IV

### MEDEWERKERS GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

#### Huisartsen

Dhr. O. Beckmann  
Dhr. M. Cargalli  
Mw. L.M. Fabriek  
Mw. L. Kluien  
Mw. J.M. Muis  
Mw. I. Osinga  
Mw. M.J.W.F. van de Ven  
Dhr. J.A. Verhage

#### Praktijkverpleegkundigen

Mw. A.M. Dresselhuizen  
Mw. I. van der Lugt

#### Praktijkondersteuner GGZ

Mw. L. Goddijn

#### Centrumassistenten huisartsen

Mw. J.H. van Dam-Collee  
Mw. I. Daamen (stagebegeleider)  
Mw. J.G. Elbers-van Leeuwen  
(hoofdassistente)  
Mw. C. Hoek- van den Tol  
Mw. P.W. Leeman  
Mw. A.D. Maghielse  
(stagebegeleider)  
Mw. S. Verweij  
Mw. M.W.Th. Windhorst-Wolters  
Mw. S. Hooymans (administratie)

#### Fysiotherapeuten

Mw. I. Berg, sporttherapeut i.o.  
Mw. N. van der Biezen  
Mw. S. Bunnik  
Dhr. O. Otto, manueel therapeut  
Dhr. J. van der Plaats,  
manueel therapeut  
Mw. W.A. Spelt  
Mw. M. Sweijen,  
psychosomatisch fysiotherapeut

#### Centrumassistenten fysiotherapie

Mw. M. Geelhoed-Wierks  
Mw. S. Leemans

#### Logopedisten

Mw. T.A. van Driel  
Mw. L. Beenakker-Bökkerink  
Mw. I. Bruins  
Mw. M. Onderwater  
Mw. L. Vellenga

#### Maatschappelijk Werk

Dhr. F. Biesjot  
Mw. A.H.A. van Dijkman  
Mw. M. van der Poel

#### Psychologen

Mw. B. Erenstein  
Mw. J.S.M. van den Ende  
Mw. M.A.J. Ernst  
Dhr. R. Gardien  
Mw. I. van der Vecht  
Dhr. H. Velders  
Mw. J. Steeneveld

#### Diëtist

Mw. C.P. Roest-Koster

#### Verloskundigen

Mw. S. Demir  
Mw. A. van Wijck

#### Directie

Dhr. J. van der Plaats, directeur  
Mw. C.T.M. ter Haar,  
bureaocoördinator  
Mw. W.M. Boerman-van der Geest,  
secretaresse  
Dhr. H. Hollander,  
kwaliteitsmedewerker

#### Raad van Toezicht

Dhr. F. van Oosten, voorzitter  
Dhr. C.W.M. Buijs,  
penningmeester  
Dhr. N.L.M. Gootjes

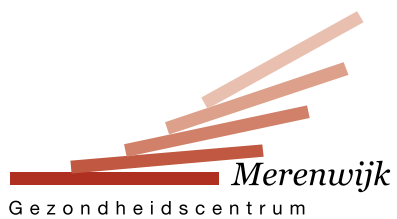
#### Bestuur

Dhr. J. van der Plaats, voorzitter  
Mw. J.M. Muis  
Dhr. O. Otto

#### Cliëntenraad

Mw. C. Werner  
Dhr. H. Margés  
Dhr. R. Vermeulen  
Mw. K. Yacoubi

\* Peildatum 31-12-2014.



Gezondheidscentrum

Rosmolen 2 - 2317 SJ Leiden